

SESIÓN ORDINARIA VII-2023

Acta de la Sesión Ordinaria VII celebrada por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, a las siete horas, treinta ocho minutos del día veintitrés del mes de marzo del año dos mil veintitrés, de manera presencial, con la asistencia de los señores miembros:

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

Secretario Técnico CNVE:

Dr. Roberto Arroba Tijerino, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Invitados:

1. MSc. Ronny Muñoz Salazar, Director, Asuntos Jurídicos, MS.
2. MSc. David Valverde Méndez, Jefe Despacho del Ministro
3. Dra. Verónica Cruz, Asesora de Despacho, MS.
4. Dra. Ana María Jiménez, Representante OPS.
5. Dra. Leandra Abarca Gómez, DDSS-CCSS.
6. Hazel Alvarado Chavarría, Secretaria, CNVE-MS.

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

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





**ARTÍCULO SEGUNDO. Aprobación del orden del día de la Sesión Ordinaria VII-2023.**

El Dr. Arroba, procede a dar lectura al orden del día y se somete a votación. -----

**ACUERDO No. 1** Se acuerda aprobar el orden del día de la sesión ordinaria VII del veintitrés de marzo del año dos mil veintitrés. **Contenido:** Artículo Primero. Comprobación del

quórum. Artículo Segundo. Aprobación del orden del día. Artículo Tercero. Aprobación del acta de la sesión extraordinaria del 02 de febrero, y ordinaria del 23 de febrero. Artículo Cuarto. Revisión del Decreto actual de vacunación en adultos de vacunación con criterios de parte: ACOPE, CCSS, OPS, y MS. Artículo Quinto. Vacunación contra Influenza Estacional.

Artículo Sexto. Revisión de esquema de vacuna contra Rotavirus. Artículo Séptimo. Aprobación de manual de procedimientos de vacuna contra Covid-19, versión 22. Artículo

Octavo. Pertinencia de priorizar los grupos poblacionales para aplicar vacuna bivalente COVID-19. Artículo Noveno. Correspondencia. (Campaña de sarampión). Artículo Décimo.

Varios. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.** Se comenta sobre la numeración de Decretos, a lo cual el Dr. Carrillo indica que una vez que se discute y se construye un Decreto se coloca el

número ya que es un consecutivo específico que asigna solo Leyes y Decretos. Con respecto al Artículo Cuarto se le aclara al Dr. Porras que corresponde al Decreto 42889 de marzo del año

2021, reformado en octubre del año 2021 y reformado en diciembre del año 2021. -----

**ARTÍCULO TERCERO. Aprobación del acta de la sesión extraordinaria del dos de febrero, y la sesión ordinaria del veintitrés de febrero del dos mil veintitrés.** El Dr. Roberto

Arroba indica que ya Hazel envió las actas, y procede a leer los acuerdos de la sesión extraordinaria del dos de febrero y la sesión ordinaria V del veintitrés de febrero del dos mil

veintitrés. El Dr. Carrillo manifiesta que se va a incluir en punto varios que el jueves 30 de marzo se hará una sesión extraordinaria, además que es posible también solicitarla en otros días

diferentes a jueves y convocar con suficiente antelación, no le parece bien con 24 horas, ya que en el caso de los que atienden consulta significaría dejar de atender mínimo dos pacientes y no

quiere que se tengan que reprogramar esos pacientes. -----





**ACUERDO No. 2** Se acuerda aprobar el acta de la sesión extraordinaria IV del dos de febrero, y la sesión ordinaria V del veintitrés de febrero del año dos mil veintitrés, sin modificaciones.

**ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.** -----

**ARTÍCULO CUARTO. Revisión del Decreto actual de vacunación en adultos de vacunación con criterios de parte: MS, ACOPE, CCSS, OPS.** -----

El Dr. Arroba consulta a la Dra. Jiménez Solís, si trae alguna presentación, o alguna posición; ella responde que tienen una nota que no ha llegado todavía y que probablemente estaría entrando al despacho en el transcurso del día, a lo que el Dr. Carrillo le consulta si tiene algún borrador o alguna idea de qué es y si tiene autorización para decirlo. La Doctora indica que hará una consulta para referirse al tema. El Dr. Carrillo propone hacer un receso de 10 minutos mientras la doctora realiza dicha consulta, se acoge el receso y se procede a detener la grabación hasta por 10 minutos solamente. Luego del receso se da la palabra a ACOPE, el Dr. Porras hace un análisis de diferentes aspectos asociados al Decreto, menciona que el primer elemento que le interesa introducir es que, lo que se hace, está dirigido por una ley donde lo más importante es permitir al Estado velar por la salud de toda la población, no de grupos pequeños de personas que no desean ponerse la vacuna. Segundo que los representantes de la CNVE son considerados como personas con desconcentración máxima y personería jurídica dentro de entorno de la Comisión, por lo tanto, también están protegidos del hecho de que sean coaccionados, inducidos o llevados a tomar decisiones que no sean las que sus caracteres técnicos lo cual le parece que eso es importantísimo. También hace referencia a la población adulta que se rehúsa a vacunarse que por falta de educación no entienden el concepto de salud pública, además manifiesta que el Ministerio de Salud es parte fundamental de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, y que en reuniones fuera de Costa Rica él siempre ha defendido que no hay ninguna posibilidad de que una Comisión Nacional de Vacunas funcione si la cabeza directora del Ministerio de Salud no es parte de la Comisión. También habla que la vacunación Covid como se tiene diseñada en el Decreto actual, es un servicio público que se debe entender como una medida de salud pública. Comenta que se puede utilizar la experiencia de la vacunación






con la vacuna Bivalente, para extrapolarla a qué sucede cuando las cosas a nivel de lo que pueda suceder, de lo que quiera que se haga y que el caos sea el que decide cómo se hacen las cosas.

Menciona como ejemplo una situación sucedida a falta de vacunas de una persona que llamó a las 7:31 le dijeron que iban a tener vacunas en un EBASIS, a las 7:30 le entregaron la ficha número 20, luego le dijeron que no habían mandado la vacuna todavía que regresara a las 2 de la tarde, indica que esas situaciones de caos no se darían si las cuestiones relacionadas con la aplicación de la vacuna están reguladas adecuadamente desde la cabeza de la Comisión.

Además menciona que con mucha tristeza siente que hoy se amanece con la decisión, sobre si los niños se vacunan, en manos de un juez y un abogado. Manifiesta que no hay nada más lejos de un criterio técnico que el pensamiento de un juez y un abogado, que es un asunto estrictamente técnico y no es un aspecto que debe estar en manos de personas que no lo entienden y que no han estudiado. Comenta también sobre la capacidad que tiene esta nueva cepa de no matar, pero si producir una enfermedad que se trasmite más fácilmente y contagia más fácilmente, produce un efecto que el personal de salud se contagia, se incapacita y se tiene que sustituir, buscar quien da sus consultas y se tiene que llamar a los pacientes para contarles que lo vio un médico que se consideró positivo para Covid; agrega el Dr. Porras que eso es algo que se puede mejorar si el personal de salud tiene la información básica, si está educado como un adulto educado a ponerse un segundo refuerzo y además que entiende que el Estado le va a proveer esas vacunas y que nunca el Estado va a dejar de proveer esas vacunas para toda la población. También manifiesta que la CNVE, hoy debe ser la de protección del bien común, representa la protección de la salud de los costarricenses; considera que no es el momento adecuado para cambiar la obligatoriedad que está implícita en el Decreto, la señal que se va a mandar hoy quitando la obligatoriedad, es una señal equivocada dentro del concepto que una estrategia de salud pública dentro del proceso de protección de la población que nos obliga la ley. La Dra. Dora Matus realiza la siguiente presentación: -----







**Criterio técnico-científico y epidemiológico de la obligatoriedad de la vacunación contra Covid19**  
Dra. Ana Lorena Madrigal Vargas, Dr. Jorge Domínguez Chaverri Morúa, Dr. Ricardo Pérez Gómez, Dra. Dora Matus Obregón  
Marzo, 2023

**Consideraciones Generales**

*La vacunación obligatoria no es un concepto nuevo, no obstante, la pandemia de Covid-19 la ha visibilizado en relación con la renuencia y resistencia por parte de la población adulta a los programas de vacunación.*

**Marco Legal**

Existe una relación intrínseca entre la obligatoriedad del Estado de adquirir los vacunos y la obligatoriedad de su aplicación.

- Artículo 4 de la Ley Nacional de Vacunación y el 10 de su Reglamento, la CNVE es un órgano adscrito al Ministerio de Salud con desconcentración máxima y personalidad jurídica instrumental.
- Preve que la Comisión dicte asuntos que tienen incidencia directa en la colectividad (interés público), y la salud pública, esta no deja exenta al MS de función rectora, por lo cual es necesario que el MS emita pronunciamientos claros (artículo 2 de la Ley General de Salud)

Ley Nacional de Vacunación N° 6111

**Fundamento a la Obligatorio de la vacunación contra COVID-19**  
Elementos legales y técnicos

- Medición de Impacto: Criterio de efectividad de la vacuna, calidad de la vacuna, calidad de la aplicación y cobertura (Abril 2021)
- Teoría de los Intereses: Criterio para el Estado
- Exposición de Motivos: Criterio para el Estado
- Fundamento de Salud Pública y Prevalencia (Agosto 2021)
- Criterio epidemiológico: Criterio de Salud Pública, prevalencia de la enfermedad
- Indicador de riesgo: Criterio de Salud Pública
- Indicador de riesgo: Criterio de Salud Pública
- Indicador de riesgo: Criterio de Salud Pública
- Indicador de riesgo: Criterio de Salud Pública
- Indicador de riesgo: Criterio de Salud Pública

**Fundamento a la Obligatorio de la vacunación contra COVID-19**  
Elementos legales y técnicos

- Población pediátrica de 5 - 11 años (Noviembre del 2021)
  - Coordinación con PANI
  - Evitar evolución grave, hospitalización y muerte
  - Registro escolar - alto número de contactos
  - Reducción de CV y portadores de transmisión
  - Protección de familiares menores de 5 años y con FR
  - Marco legal / esquema básico de vacunas

**Vacunación contra COVID 19**  
Elementos legales y técnicos

Tabla de datos de vacunación por provincia y sexo (2020-2023)

Provincia	Sexo	2020	2021	2022	2023
San José	M	100	200	300	400
	F	120	250	350	450
Alajuela	M	80	150	220	300
	F	90	180	260	350
Guanacaste	M	60	120	180	250
	F	70	140	210	280
Heredia	M	50	100	150	200
	F	60	120	180	240
Limón	M	30	60	90	120
	F	40	80	120	160
Puntarenas	M	20	40	60	80
	F	30	60	90	120
Turkey	M	10	20	30	40
	F	15	30	45	60
Total	M	300	600	900	1200
	F	350	700	1050	1400

**Obligatoriedad según edad**

- Indicador de riesgo: Criterio de Salud Pública
- Indicador de riesgo: Criterio de Salud Pública
- Indicador de riesgo: Criterio de Salud Pública
- Indicador de riesgo: Criterio de Salud Pública
- Indicador de riesgo: Criterio de Salud Pública
- Indicador de riesgo: Criterio de Salud Pública
- Indicador de riesgo: Criterio de Salud Pública
- Indicador de riesgo: Criterio de Salud Pública
- Indicador de riesgo: Criterio de Salud Pública
- Indicador de riesgo: Criterio de Salud Pública

**Criterio Bioética CCSS**

- Obligación de proteger la salud pública
- Libertad individual vs. bienestar colectivo
- Confianza institucional
- Valor de la vida humana
- La obligatoriedad de la vacunación es un deber del Estado
- La obligatoriedad de la vacunación es un deber del Estado
- La obligatoriedad de la vacunación es un deber del Estado
- La obligatoriedad de la vacunación es un deber del Estado
- La obligatoriedad de la vacunación es un deber del Estado
- La obligatoriedad de la vacunación es un deber del Estado

**Obligatoriedad según edad (2023)**

- Indicador de riesgo: Criterio de Salud Pública
- Indicador de riesgo: Criterio de Salud Pública
- Indicador de riesgo: Criterio de Salud Pública
- Indicador de riesgo: Criterio de Salud Pública
- Indicador de riesgo: Criterio de Salud Pública
- Indicador de riesgo: Criterio de Salud Pública
- Indicador de riesgo: Criterio de Salud Pública
- Indicador de riesgo: Criterio de Salud Pública
- Indicador de riesgo: Criterio de Salud Pública
- Indicador de riesgo: Criterio de Salud Pública

**Análisis de situación Covid -19 Costa Rica**  
Casos, hospitalizaciones, muertes, variantes, cobertura de vacunación

- Hospitalizaciones en emergencia
- Fallecidos: 6ta Ola Feb-2023
- Variantes
- 6ta Ola Feb-2023
- 6ta Ola Feb-2023
- 6ta Ola Feb-2023
- 6ta Ola Feb-2023
- 6ta Ola Feb-2023
- 6ta Ola Feb-2023
- 6ta Ola Feb-2023
- 6ta Ola Feb-2023





### Análisis de situación Covid-19 Costa Rica

Casos, hospitalizados, muertes, variantes, coberturas de vacunación

- Coberturas de Vacunación:**
  - Programa Ampliado de Inmunizaciones de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica de la CCSS, con fecha de corte al 20 de febrero de 2023, muestran bajas coberturas en Seras y Abasco, y en menor medida en
  - Las personas no deben abandonar la vacuna, sino que exista población pendiente con de alguna etapa (1ra, 2da, 3ra o 4ta) según correspondiera y por ende no tener su protección completa según lo recomendado por las indicaciones instructivas y manuales de uso.

### Determinación de probabilidad de Hospitalización por COVID-19 en población de 18 y más años, según Estado de Vacunación\*, Enero, 2023

Tasa de Hospitalización (x 100 000)

46,5	15,1
------	------

3,1 veces mayor la probabilidad de ser hospitalizado en grupo NO VACUNADO

58 meses una década más o más. Fuente: Sub Área de Vigilancia Epidemiológica/Área de Estadística en Salud CCSS

### Análisis de situación Covid-19 Costa Rica

Casos, hospitalizados, muertes, variantes, coberturas de vacunación

Los datos actualizados al 17 de febrero 2023 en la página electrónica del Ministerio de Salud de Costa Rica sugieren la presencia de una 6ta ola pandémica de la enfermedad COVID-19.

Porcentaje de Hospitalizados en Salud COVID-19 y en Unidad de Cuidados Intensivos por Semana Epidemiológica 23 del 2023 a Semana 6 del 2023

### Análisis de situación Covid-19 Costa Rica

Casos, hospitalizados, muertes, variantes, coberturas de vacunación

Fallecidos COVID-19, según reporte de semana epidemiológica 22 del año 2022 a semana 6 del 2023

Fallecidos

### Análisis de situación Covid-19 Costa Rica

Casos, hospitalizados, muertes, variantes, coberturas de vacunación

Análisis de subvariantes de Omicron analizadas de COVID-19 Junio 2022

### Análisis de situación Covid-19 Costa Rica

Casos, hospitalizados, muertes, variantes, coberturas de vacunación

Análisis de subvariantes de Omicron analizadas de COVID-19 primeras 6 semanas epidemiológicas de 2023

### Análisis de las políticas de la OMS respecto a la obligatoriedad de la vacunación COVID-19

- Estrategia: evaluación costo-beneficio
- Necesidad y proporcionalidad
  - El riesgo de pasar de 31,1% para primera dosis y 20,7% para segunda dosis en un escenario de pico hospitalario por infecciones respiratorias en niños
  - Población general: 93,1% en las primeras dosis y 81,4% en segunda dosis en población vulnerable
  - Hospitalizaciones y fallecimientos: máximos cifras que las evidencian, pero Ma de
  - Evidencia científica de la seguridad: 29
  - ESAWIS nivel

### Análisis de las políticas de la OMS respecto a la obligatoriedad de la vacunación COVID-19

- Eficacia y efectividad de las vacunas: 91
  - Análisis: La tasa de hospitalización es 3,1 veces mayor en la población que no ha recibido la vacuna
  - Medicamentos (RNT)
  - Una quinta parte de los casos hospitalizados corresponden a un grupo etario que se beneficia al ser hospitalizado con menor competencia funcional
  - Un 20% de los casos hospitalizados corresponden a población de grupos vulnerables al virus de los cuales el 61% no cuenta con un esquema de vacunación completo

### Análisis de las políticas de la OMS respecto a la obligatoriedad de la vacunación COVID-19

- Abastecimiento: 91
  - Parece que se han presentado interrupciones en las cadenas de suministro los equipos de vacunación de la CCSS frente a la capacidad de responder a la puesta en marcha en los esquemas de vacunación cuando se cuenta con el biológico
- Confianza pública: 91
  - En el país la vacunación obligatoria para niños se estableció hace muchos años, por lo tanto, eliminarla para COVID-19, más bien desbasta la confianza lograda en el curso de muchos años establecido con disminuir las coberturas con las otras vacunas incluidas en el esquema

### Vacunación y resistencia COVID-19

- Problema mundial
- Instituciones en salud a establecer estrategias para su disminución
- Información correcta
- La aceptación de la vacuna de COVID-19 a nivel global recae en aspectos psicológicos, sociales y de la vacuna en sí misma
- Una de las estrategias: Obligación en vacunados e implementación de sanciones en los NO vacunados
  - Disponible y accesible





**Conclusiones & recomendación técnica**  
Obligatoriedad de la vacunación COVID-19

1. La variante Omicron es predominantemente en infecciones analizadas por seroneutralización generada desde 2022 lo que indica una modificación en el comportamiento clínico y epidemiológico de la pandemia por SARS-CoV-2.
2. El país experimenta en las últimas 12 semanas epidemiológicas predominio de subvariantes XB.1 y XBB, estas dos variantes tienen mayor capacidad de evasión de los esquemas vacunales.
3. En la población pediátrica hospitalizada la mayoría de los casos tienen una inmunización incompleta o no están inmunizados, además, los grupos de menor edad candidatos a vacuna necesitarían un mayor número de casos de estas hospitalizaciones.

**Conclusiones & recomendación técnica**  
Obligatoriedad de la vacunación COVID-19

6. En el caso de los funcionarios públicos que no se encuentran en el Estado de las Instituciones Públicas consideradas de primera línea y educación, es necesario solicitar al Ministerio de Salud que brinde los siguientes datos epidemiológicos:
  - a. Número de dosis aplicadas de Vacuna COVID-19 en los funcionarios públicos según semanas epidemiológica del año 2022 y enero 2023.
  - b. Número de funcionarios públicos hospitalizados en casos vacunados y no vacunados.
  - c. Número de funcionarios públicos hospitalizados en UCI vacunados y no vacunados.Lo anterior con el fin de poder analizar objetivamente la necesidad de mantener o no la obligatoriedad de la vacuna covid-19 en estas instituciones públicas.

**Conclusiones & recomendación técnica**  
Obligatoriedad de la vacunación COVID-19

9. De acuerdo con la información disponible, desde el punto de vista técnico, se recomienda la eliminación de la obligatoriedad de vacunación de los funcionarios públicos iniciada con su primera dosis y vacunación, (debido a ser una estrategia de alta inversión y de baja efectividad):
  - a. Que el personal que vive de día y/o no tiene contacto con COVID-19 o personas de alto riesgo para enfermar y morir por COVID-19.
  - b. Tienen un tiempo limitado de enfermedad de alta letalidad.
  - c. Exponen a las personas que van a atenderlos a un riesgo de enfermar por COVID-19.
  - d. Al lograr vacunar a toda la población de estas instituciones, que no tienen alternativas para la vacunación, se está evitando en la práctica la aparición de las variantes de salud en general, reduciendo los costos asociados a esta misma situación.
  - e. Al vacunar al personal de salud se previene que los hospitales instituciones de salud sean una fuente de contagio para la sociedad.

**Conclusiones & recomendación técnica**  
Obligatoriedad de la vacunación COVID-19

4. De acuerdo con la información disponible, desde el punto de vista técnico, no se recomienda la eliminación de la obligatoriedad de vacunación en la población menor de edad, basando en diversos elementos que sustentan dicha recomendación:
  - Para disminuir el riesgo de infección grave por COVID-19, hospitalización y muerte.
  - Para reducir la carga viral de COVID-19 y por tanto reducir la transmisión del mismo.
  - Para disminuir la transmisión de COVID-19 a la población menor de 6 meses, que es la población pediátrica más vulnerable dado que aún no cuenta con la indicación de vacunación.
  - Para incrementar las bajas coberturas de vacunación de la población menor de edad escolar.

El Dr. Rodrigo Marín comenta sobre datos más recientes lo cual es alentador dice que en este momento no hay un solo país donde esté predominando la variante XB 1.5, que es predominante en la mayoría de los países, a diferencia de otros países u otros escenarios con años anteriores, donde a cada rato hay una variante diferente, él está totalmente de acuerdo en que si se está vacunado hay menos posibilidades de estar en un hospital, es bueno que ese dato lo tenga la Caja, pero hay que decir claro que el 80% de la población que no está en ese esquema de obligatoriedad, el 80% de la población mayor de 18 años en Costa Rica no está dentro de las de las personas obligadas a vacunarse. El Dr. Pérez hace un paréntesis en lo que comenta el Dr. Marín e indica que hay una confusión enorme en lo que acaba de decir, pues el dato que están dando son de los datos que Caja puede sacar, no se está considerando los otros datos que el Dr. Marín está mencionando de ese 80%, a lo que el Dr. Marín reitera que el 80% de la población de Costa Rica no está dentro de la obligatoriedad de la vacuna, porque los obligados a vacunarse son los funcionarios públicos que es un 20% de la población. La Dra. Jiménez comenta que lamentablemente no van a poder emitir criterio el día de hoy, no porque se hayan retrasado en la gestión, simplemente que OPS es muy grande y se está esperando respuesta de la Sede, el Dr. Tenorio, se comunicará con el señor Ministro probablemente en el transcurso de la tarde o mañana. El Dr. Carrillo procede a realizar la siguiente presentación, hace énfasis en que el tema





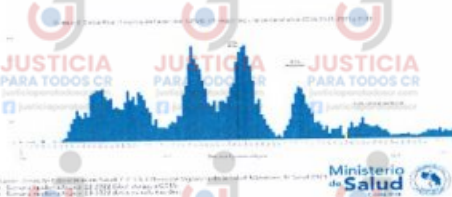
es únicamente vacunación de adultos, no se tocará el tema de niños, para que por favor se programen a que no se va a ver datos de niños en esta presentación: -----

Ministerio de Salud  
Costa Rica  
Vacunación contra COVID-19 en adultos



Vacuna contra Covid-19  
Obligatoriedad

Propuesta de análisis de la obligatoriedad contra COVID-19 en adultos (mayores de 18 años), basándose en el periodo epidemiológico actual.



Solicitud de revisión de acuerdo

Sesión extraordinaria:

- XLV-2021 del 23 de septiembre de 2021

CVL según extraordinaria XLV-2021  
23 de septiembre del 2021

Se acuerda aprobar la obligatoriedad para aplicar la vacuna contra COVID-19 a todos los funcionarios del Sector Público, así como para aquellos empleados del Sector Privado cuyos patronos, dentro de sus disposiciones laborales internas, hayan optado por incorporar la vacunación contra Covid-19 como obligatoria en sus centros de trabajo.

Acuerdo N.º Obligatorio contra COVID-19. La Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología aprobó la obligatoriedad tomando en cuenta que:

1. La cantidad de casos registrados de COVID-19.
2. La alta tasa de hospitalización de la variante Delta en el territorio nacional que, al ser más contagiosa, se propaga más rápidamente.
3. La elevada ocupación hospitalaria que se evidencia, impactada en mayor medida por pacientes que no se encuentran curados, siendo que según estadísticas de la CCSS de cada 30 internados en los servicios de atención crítica no se encuentran vacunados o cuentan con esquemas incompletos.
4. El hecho de que aún no existe vacuna aprobada para población menor de 12 años, lo que requiere que los adultos estén priorizados para poder disminuir el riesgo de contagio en la población infantil.
5. La alta tasa de mortalidad nacional asociada al COVID-19, que se ha convertido en la causa de mortalidad número uno en el país desde hace varios meses consecutivos.
6. La necesidad de continuar abriendo la economía sin colapsar el sistema hospitalario y causar más mortalidad durante la salud pública.
7. La importancia de promover que los centros de trabajo públicos y privados sean lugares más seguros frente a la emergencia sanitaria por COVID-19.
8. La necesidad de disminuir las posibilidades de interrupción de servicios y labores en centros de trabajo a raíz de posibles contagios por COVID-19.
9. La ocupación desmedida de aplicación de gabinetes desinfectantes en las últimas semanas, aún existiendo disponibilidad, y siendo que el porcentaje de población vacunada es necesario sea el mayor posible.

Se acuerda aprobar la obligatoriedad para aplicar la vacuna contra COVID-19 a todos los funcionarios del Sector Público, así como para aquellos empleados del Sector Privado cuyos patronos, dentro de sus disposiciones laborales internas, hayan optado por incorporar la vacunación contra Covid-19 como obligatoria en sus centros de trabajo.

Será responsabilidad del patrono tomar las medidas correspondientes de acuerdo con la legislación del país y la normativa interinstitucional, en el caso de las personas que no quieren vacunarse contra COVID-19.

Costa Rica: Casos COVID-19, fallecidos y hospitalizados en las semanas epidemiológicas (SE) 31 a 39 del año 2021 y semanas 1 a 9 del año 2023

Categorías	SE 31-39 año 2021	SE 1-9 año 2023
Casos COVID-19	127,743	42,982
Fallecidos COVID-19	1,399	163
Promedio total de hospitalizados	1,141	177
Promedio acumulado salón	705	161
Promedio acumulado UCI	436	15
% Gravedad	38,2	8,4
Tasa de mortalidad x100,000 habitantes	27	3
Tasa de Letalidad	1%	0,38%

Fuente: Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2023

Registro órdenes sanitarias 2021

Total de Órdenes Sanitarias giradas por las Aencas Rectoras de Salud en Costa Rica, para su respectivo aislamiento, en las semanas epidemiológicas 31 a 39 del año 2021

Comuna Epidemiológica	OS de Positivos	OS de Contactos	OS de Sospechosos
31	8275	7629	11201
32	8448	8030	10037
33	8721	8716	11153
34	9244	9042	11940
35	10016	8787	11565
36	12431	10503	12248
37	9507	7483	11791
38	11596	9008	11971
39	11000	8411	10514
<b>Total nacional</b>	<b>102208</b>	<b>79744</b>	<b>102526</b>

Fuente: Estadísticas de uso de Médicos de Consulta, Unidad de Indicadores de Salud, Ministerio de Salud, 2023 \*OS ordenes sanitarias





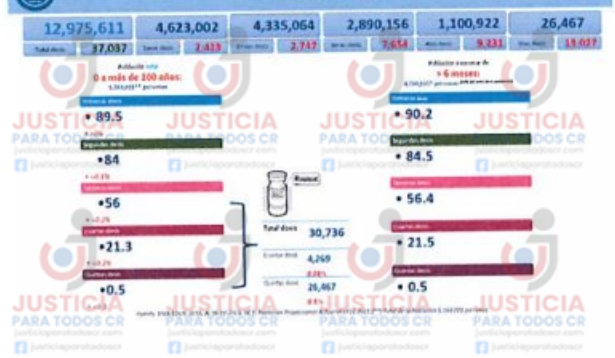
Registro órdenes sanitarias 2023

Total de Órdenes Sanitarias giradas por las Áreas Rectoras de Salud en Costa Rica, para su respectivo aislamiento, en las semanas epidemiológicas 1 a 9 del año 2023.

Semana Epidemiológica	OS de confirmados	OS Contactos	OS Sospechosos
1	3221	180	2337
2	3452	160	2270
3	2644	171	1866
4	2870	122	1773
5	2987	142	1813
6	2867	105	1745
7	3068	174	2013
8	2852	177	2283
9	2700	173	2077
Total general	26661	1470	17977

Fuente: Estadísticas de uso de Módulo de Comando, Unidad de Indicadores de Salud, Ministerio de Salud, 2023. OS: orden sanitaria

Vacunación COVID 19



Justificación técnica

2021	2023
La cantidad de casos reportados de COVID-19...	Se reportó un aumento de casos...
La intensidad de transmisión del virus...	Actualmente la transmisión sigue en aumento...
La vulnerabilidad de la población...	Se ha observado un aumento de la vulnerabilidad...
La necesidad de mantener la vigilancia...	Actualmente la vigilancia epidemiológica...
La importancia de la vacunación...	Actualmente la vacunación sigue siendo una estrategia...
La necesidad de mantener la disponibilidad...	Actualmente la disponibilidad de vacunas...
La necesidad de mantener la accesibilidad...	Actualmente la accesibilidad de las vacunas...

Gracias

Finalizada la exposición, el Dr. Carrillo comenta que como Ministerio de Salud, viendo lo conversado sobre la vacuna Covid-19 en adultos, se cree que mantener la obligatoriedad en este momento no va a hacer diferencia y que se tiene que evolucionar, ir hacia adelante y reforzar los temas pendientes como aumentar las coberturas de manera eficaz, comenta que la OPS presentó la semana anterior una estrategia sobre vacunación y la primera pregunta que hizo a los compañeros de la empresa publicitaria es ¿cuándo se va a poder medir los resultados?, ellos le dijeron que los resultados son cuánta gente llega a redes sociales, lo cual indica que ese no es el resultado que él esperó, es cuánta gente se va a vacunar realmente por esa estrategia, entonces, esta semana traen la respuesta porque no tenían contemplada esa parte. Dice el Dr. Carrillo que las estrategias tienen que ir diseñadas para aumentar las coberturas, no para que la gente sepa que tiene que vacunarse. Le preocupa que la vacuna contra el Covid-19 afecte a otras vacunas, haber estado dentro de la obligatoriedad le preocupa que afecte también las tasas de vacunación que se tenía en las demás, porque al escuchar el discurso de no vacunar, hace que





la gente piense en todas las vacunas ese tema es lo que realmente le preocupa desde la rectoría de la salud pública. Indica que no quiere que la gente generalice las vacunas solamente porque se piensa que la vacuna Covid no debería ser obligatoria o no debería estar en el esquema. Aclara que, según el Decreto y según los acuerdos que se tomaron, la vacuna es obligatoria en el sector público y privado, entonces, es importante tener eso en cuenta no solamente el sector público. El Dr. Carrillo le consulta a la Dra. Madrigal sobre el punto en la presentación de que es 3.1 veces más riesgoso si la persona no está vacunada, caer en UCI, la Doctora le responde que la probabilidad de ser hospitalizado en general sea salón o UCI es 3.1 veces más en la población en general, en población de riesgo no se tienen datos. El Dr. Carrillo le consulta si le puede conseguir datos sobre la población de riesgo, ella le dice que lo van a coordinar. El Dr. Marín agrega que el dato que solicita el Dr. Carrillo está difícil, es un dato que se perdió con el hackeo, se tendría que empezar a hablar con cada Ministerio, se perdió la información de prácticamente ocho meses de vacunas donde se tenía la segunda y la tercera dosis. El Dr. Carrillo reitera que le encantaría conocer ese dato en población en general y en población de riesgo, porque si en algún momento se tiene que tomar una decisión de población de riesgo, entonces cuál población de riesgo es la que entonces se le tiene que dirigir las estrategias, obviamente a toda la población, pero para esa población en específico, habría que diseñar estrategias específicas para poderlo atacar. El Dr. Chaverri, consulta si en algún momento se discutió específicamente que la vacuna estaba influyendo para evitar la infección de una persona. La Dra. Matus, responde que la meta de la vacuna siempre ha sido esa que mencionó, evitar la enfermedad grave, hospitalización y muerte, sin embargo, es claro que, si se disminuyen los números de contagio, eso va a disminuir esos cuadros de enfermedad grave, hospitalización y muerte es como algo intrínseco, pero sí, la meta siempre ha sido evitar enfermedad grave, hospitalización y muerte. El Dr. Chaverri indica que no le queda claro lo relativo a ese otro grupo de población que mencionó el Dr. Carrillo y que indicó el Dr. Marín está incalculable el número. El Dr. Porras indica que a él le preocupa mucho los números, porque se ha acostumbrado a ser un tanto escéptico en relación con el número, comenta que





nunca se ha discutido el 100% de obligatoriedad, siempre se ha discutido el 20% de la población que atiende pacientes de primera línea en la Caja, población que son bomberos, policías, los que recogen la basura, y por presión sindical los funcionarios administrativos de la Caja. Además, habla sobre la obligatoriedad en adultos, considera importante tener muy claro porque en la experiencia de lo que se ve en la práctica hay un cambio en el número de pruebas de PCR para detectar Covid. Los números bajan cuando se deja de buscar y eso sucede. Se siguen usando esos parámetros para demostrar que ya vacunarse no es necesario y esos parámetros ya no son lo que va a ayudar a tomar las decisiones porque ya sabemos que la enfermedad va a ser mucho menor que la hospitalización y obviamente los hospitales no están llenos en las UCI de pacientes con Covid. Considera importante que si se está pensando en que una cepa ya cambió, que ahora es más contagiosa que la anterior, mata menos, los parámetros de medición del efecto de la vacuna, tiene que ya no ser contar con muertos o contar los que entran al hospital, tienen que ser los de protección de que se enfermen las familias de quien se enferma. También comenta el Dr. Porras que le llama mucho la atención que se podría haber tenido una evidencia muy clara del hecho de la obligatoriedad, si se cumplió, porque la obligatoriedad fue una cosa que se dijo y nunca se cumplió, ejemplo, nosotros teníamos un proceso de llevar ante el juez de familia a los padres que no vacunan a sus hijos y ese proceso no se ha cumplido recientemente, los papás hacen lo que les convenga, y eso afectó la vacunación en las escuelas. Ya no se obliga de ninguna forma a la vacunación a pesar de decir que es obligatoria. Habla además sobre las embarazadas que se pusieron Covid, ese elemento indicaría que realmente cumplimos el proceso donde se ve realmente protección de la vacunación y en los hijos menores de 6 meses de esas embarazadas que probablemente son niños que nacieron con transferencia pasiva de anticuerpo. Menciona también sobre las cifras de cero a 100 mayores de 6 meses; mayores de 18, porque cuando se comparan no son concordantes, algo no está bien, no se puede tener de 6 a 100, 90% de la población, que de mayores de 18 le sube a 96%, hay que aprender a usar una sola cifra, decir cuál es la cifra que va a servir para tomar decisiones mayores de 18 cobertura, o, de 6 meses a 100, porque son poblaciones muy diferentes; se tiene un problema con las cifras





porque ha sido difícil que estas concuerden. Además, menciona la vacunación en farmacias, en este momento las farmacias no cuentan con la vacuna. El Dr. Carrillo menciona lo que dice la ley sobre garantizar la disponibilidad, agrega que se está tratando de buscar que la gente efectivamente se vaya a vacunar, pero se debe garantizar disponibilidad y cómo hacer para garantizar esa disponibilidad si no se tienen vacunas. El Dr. Chaverri consulta si de acuerdo a la Ley de Costa Rica, solamente si la vacuna es definida como obligatoria, ¿está sí o sí disponible y es gratuita?, o sea ¿solamente bajo el entendido de que se diga si es obligatoria?.

El Lic. Muñoz le responde que las que estén en el esquema básico de vacunación son las obligatorias. El Dr. Marín comenta que se presentó tasa de mortalidad, tasa de letalidad, tasa de gravedad, tasa de hospitalización, en un comparativo, con relación a la tasa de positividad de los test, es una cosa importante que se puede hacer, ahora, ¿hoy qué valor tiene? decir hay 80000 casos, con el enorme sesgo que hay en la calle, más bien mientras más casos haya, más baja la tasa de hospitalización. Entonces, casi todos los países se concentraron en esto ¿cuántos pacientes graves se tienen, cuántos pacientes hospitalizados, un sistema fuerte puede decir con mucha finura ese dato, esos son 3 elementos muy importantes se está haciendo vigilancia genómica, vigilancia económica, en sitios centinela en todo el país y hasta ahora la vigilancia genómica está dando una vigilancia importante de qué grado de vigilancia podemos tener, ¿qué grado de gravedad podemos tener? cómo estamos con relación al resto de los países y qué está circulando en el país, que es otra cosa muy importante. Menciona también que se está en otro escenario totalmente diferente, se tienen un montón de casos, como lo decía el Dr. Porras, en el que el dato tal vez de número de casos sea con mucho sesgo, esa es la realidad. Los positivos que van a los hospitales privados, eso es un detonante importantísimo porque el que va a pagar cincuenta mil pesos, para hacerse una prueba, es una persona que necesita la prueba, ya no para viajar, sino porque se siente mal, entonces la tasa de positividad en este momento en hospitales privados la tenemos nosotros y ha disminuido, cuando empezó la sexta ola la tasa de positividad estaba altísima, hoy anda por debajo del 15%, en los privados son personas que tienen síntomas respiratorios que van a hacerse una prueba que ellos casi creen que tienen





Covid. Las vacunas Bivalentes entraron 18000 por semana, de las 18000 por semana, hubo una semana sin vacunas, hoy entran 108000 vacunas, el lunes si Dios lo permite entran 72000 vacunas y en todo el mes de abril van a entrar 73000 vacunas hasta terminar prácticamente el medio millón de vacunas que tenemos. La pregunta que tenemos que hacemos es que nos quedan 500000 personas que quisieran ponerse la vacuna Bivalente y no vamos a tener, eso es algo que tenemos que traer a la próxima reunión o ver cómo se hace con ese detalle importante. Los privados, consultan que cuando se va a hacer la distribución de la Bivalente. Entonces, cuando estaba todo armado en vez de darle por decir algo 1000 vacunas de las ciento y resto mil que han entrado a Costa Rica hasta el momento o 500 solo les han dado 6 viales, 4 viales, 5 viales, es decir, en la distribución no hemos sido correctos porque ellos también son establecimientos de salud que lo están haciendo gratuitamente. Menciona que el señor de la Cámara de Salud estaba muy molesto porque estaba diciendo, que tienen todo y que no le dan vacunas, indica que esto se puede resolver esta semana con esa cantidad de vacunas, cree que se va a tener regularidad de las vacunas, muy probablemente la semana que viene en el país va a haber vacunas por lo menos para toda la gente que quiera vacunarse. El Dr. Porras consulta si va a haber vacunas para esquema básico, el Dr. Marín le indica que sí y para Bivalente también. El Dr. Porras consulta por el porcentaje del esquema básico de los centros privados desde el punto de vista del reporte del esquema de vacunación básico, el Dr. Marín dice que en los privados no ha sido un boom, se tenían como 2000 vacunas, le da la razón al Dr. Porras en el sentido de que la mayoría de las personas ya están vacunadas, Costa Rica tiene un 95% de primeras dosis y entonces la gente va a ir, es decir, porque le queda a solo 5%. El Dr. Marín desea dejar claro que, con el tema de las vacunas, eso lo hace más Caja por decisión porque hay que dar información a la OPS, entonces se debe poner de cero a 100 años en mayores de 6 meses, y el sesgo que se tiene es que, por ejemplo, la cuarta dosis misma, anteriormente se tenía una cobertura de casi un 40% en los que de verdad tendríamos cuarta dosis y cuando se pone toda la población de 6 meses o de cero a 18 años baja muchísimo. Es una realidad entonces por eso se fracciona ahora, se puso mayores de 18 años porque se va a hablar de obligatoriedad de





adultos, se quitó los menores de 18 años y tristemente de 500000 personas aproximadamente que no tienen primera dosis, 300000 son menores de 2 años. Agrega el Dr. Marín que el dato que se está dando es muy cercano a la realidad. El Dr. Porras dice que hay resultados que son predecibles, si se va a usar datos UCI y para la cepa prevalente es predecible, el problema es cuando se compara con la anterior, es que no son comparables no se puede decir que esta cepa no la puede categorizar en cuánto mata, cuánto manda a la UCI y cuánto hospitaliza, porque ese no es su estilo. El Dr. Marín habla que al final, desde el punto de vista epidemiológico y de vigilancia de la salud, tendrá un gran valor hoy, saber si se tiene 50, 60, 20 y 30 casos que se tiene que concentrar en la importancia de las patrullas, por ejemplo, en cuántos casos graves hospitalizados podrían colapsar el hospital, si o no, qué gravedad hay de los pacientes o cuántas personas fallecen, porque incluso a nivel mundial, probablemente ya la OMS saque y diga, se acabó la pandemia. El Dr. Carrillo indica que concuerda con lo que comentó el Dr. Chaverri le sorprende que hoy le digan que la vacuna evita la transmisión, y que evita la producción de enfermedad, porque hasta hace unos minutos estaba total y completamente convencido, y no solamente lo que habían dicho también de las cosas que había leído de que la vacuna se había diseñado para evitar la gravedad y la muerte. El Dr. Carrillo reitera que le preocupa mucho que hoy cuando estamos discutiendo por la obligatoriedad, le cambien el discurso, manifiesta que les tiene un profundo respeto y conoce la trayectoria que tienen todos, pero le preocupa muchísimo que se vaya a cambiar el discurso de cómo funciona la vacuna de buenas a primeras, porque eso le resta credibilidad, insiste el Dr. Carrillo que de verdad le preocupa. El Dr. Porras indica que esa es la información usada para decidir. El Dr. Marín indica que él cree fue un malentendido, el Dr. Chaverri hizo una pregunta cuando se toma la decisión, esos fueron los formatos, honestamente, al principio la vacuna cuando usted la veía decía, disminuye la transmisión de la enfermedad en un 70%. Luego, como dice el Dr. Chaverri cuando se empezó a poner una o dos dosis, en Israel, empezaron a hacerlo y hacer estudios, se dan cuenta que esa eficacia que tenía la vacuna no era el 70%, incluso bajó al 50 y bajó al 30 y con la variante delta prácticamente nada, y ahora si hacemos un estudio posiblemente tenga menos del 15%. El Dr.





Carrillo agrega que él quiso hacer ese paréntesis porque insiste, él al que oyó hablando de esto en su momento fue al Dr. Chaverri, y hoy lo escucha otra vez con lo mismo, entonces cuando se hacen comentarios respecto del cambio, más bien el doctor, trae a la mesa ese cambio que genera la misma preocupación. El Dr. Porras comenta que hay un concepto muy interesante de la OMS son los parámetros que utiliza para precalificar, que nosotros usamos para escoger también una vacuna, y usan 70%, ahora no se podría decir la OMS que califica con 15 porque nadie le va a comprar. El Dr. Arroba dice que precalifica con 50% más, a lo que el Dr. Porras dice que eso significa que si se tiene una población de un millón de personas y todos los expone el mismo día y los vacuna, 500000 personas probablemente no se contagien, y estos números tan así, eso así se discutió, incluso íbamos a presentar aquí porque se olvidó el parámetro de cuánta enfermedad evita, porque el marketing era morir; eso era lo que estaba dando problemas, pero las vacunas protegen contra la enfermedad, es decir, cuánto protege, eso es un porcentaje que hay varios estudios que se pueden sacar de cuánto protegen recientemente, pero nunca han dejado de proteger, si no, no serían vacunas. El Dr. Arroba comenta sobre la aclaración al Dr. Porras de los sitios centinela, que se habló con el Dr. Marin y de hecho OMS/OPS recomienda que ellos sean sitios centinela. Hablando con la Caja se les decía que este año tienen insumos, tienen para hacer pruebas y es probable que este año sigan con vigilancia universal, aunque no se está haciendo a todo el mundo como sabemos, y que a partir del próximo año sí ya pensaríamos en volver a sitios centinela que ahorita no está en hospitales nacionales, ni el hospital de niños como vigilancia centinela influenza, la idea es incluir hospitales nacionales San Juan, Calderón, México, , que es donde más casos tendríamos en principio. Esa es la idea que ya para para el próximo año haciendo la actualización del protocolo de Influenza, y otros virus respiratorios que van a incluir Covid, ya sea una vigilancia centinela de Covid, Influenza y otros. El Dr. Carrillo comenta que INCIENSA sí tiene sitios centinela para vigilancia genómica y es importante saberlo, y que respecto a lo que se ha estado discutiendo anteriormente y a fin de tomar alguna decisión, traen una propuesta de Acuerdo para consideración de la Comisión según se detalla a continuación: 1) Que la cantidad de casos





registrados de Covid-19 ha disminuido un tercio de los casos registrados anteriormente. 2) Que actualmente la variante predominante es la variante Ómicron. 3) Que en vista que actualmente existe vacuna disponible contra Covid-19 para toda la población mayor de 6 meses de edad. Del punto 3 el Dr. Carrillo comenta que, en cuanto a adultos, él cambiaría eso a personas mayores de edad, el Dr. Marín dice que cree que el anterior del 2021, estaba basado en que no había vacunas para toda la población, entonces tiene justificación, ya hay para los niños también, antes era si se vacunaba un papá o la persona protegía a sus hijos. El Dr. Porras dice que eso se podría interpretar que se tiene una dosis para cada uno y eso no es cierto, él cuando lee entiende lo que se está diciendo, que ahora hay vacuna que se puede usar en todas las edades, pero la frase se puede interpretar como que se tiene una vacuna para cada persona y eso puede decirle a la población que dónde están. Se procede a modificar el texto del punto 3 así: 3. Que en vista de que actualmente existe vacuna contra Covid 19 con indicación para toda la población mayor de 6 meses de edad. 4) Que la tasa de mortalidad asociada al Covid-19 por cada 100000 habitantes en setiembre de 2021 era de 27% y que actualmente es de 3%. Igualmente, la tasa de letalidad pasó de 1% a 0.38% actualmente. 5) Que actualmente la economía se encuentra abierta completamente, sin presencia de colapso hospitalario o aumento en la mortalidad a raíz de Covid-19. 6) Que actualmente, los centros de trabajo son seguros, pero por disposición de la Dirección General de Servicio Civil, las instituciones bajo el régimen del Servicio Civil no pueden contratar recursos humanos si no se cuenta con el esquema de vacunación completo, dejando desprotegidos a algunos puestos relevantes en instituciones públicas. 7) Que en la semana epidemiológica 10 del año 2023, los siguientes son los porcentajes de vacunación contra el Covid-19 en personas mayores de 18 años de edad: 1° dosis 95.8%, 2° 91.7% 3° dosis 66.1%, 4° dosis 29.2% y 5° dosis 1.1%. Que en el oficio DAJ-AER-OFP-258, La Dirección Jurídica del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, indica: “En razón de la normativa citada, debemos aclarar que la redacción actual del Decreto Ejecutivo N° 42889-S, “Reforma reglamento de la Ley Nacional de Vacunación”, en el segundo párrafo del artículo 2, contiene una frase que desde su emisión consideramos escapaba de las competencias del Ministro de Salud”. En este





punto, última línea el Dr. Carrillo considera que sería competencia del "Ministerio de Salud", sigue leyendo el Dr. Carrillo, Por cuanto al indicaba expresamente: "(...) Será responsabilidad del patrono tomar las medidas correspondientes de acuerdo con la legislación del país y normativa institucional en el caso de los trabajadores que no quieran vacunarse contra el Covid-19". De lo anterior, se puede determinar que el extracto de dicho Decreto establece las recomendaciones a los patronos en relaciones laborales con sus trabajadores, siendo esto competencia del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, institución que no fue consultada, ni suscribiente de este documento. En el punto anterior comenta el Dr. Carrillo que entiende que en este sentido no fue consultada por parte de la Comisión de Vacunación, a lo que le indican al doctor que así está literal. El Dr. Porras comenta que ese documento que mandaron tiene errores de interpretación, por ejemplo, achacarle esto al Ministro de Salud es un error que no es aceptable porque no le corresponde, es decir la decisión fue la respuesta del Ministro de Salud en una emergencia nacional ante una recomendación de una Comisión Nacional, entonces le están achacando al Ministro una responsabilidad que nunca tuvo. El Dr. Porras indica que él no encuentra que ese documento tenga valor, para ser incluido en ese Decreto, está mal escrito, no llega a ninguna conclusión, cómo ellos implementarían la custodia de ese Decreto, eso es lo que se preguntó, no se les preguntó que vinieran a analizar cuáles son las decisiones que tomamos en la pandemia. El Dr. Carrillo contextualiza lo que estaba pasando en el momento, que era lo que se hablaba al principio de la reunión, que se estaba primero fue un escenario de emergencia nacional, las instituciones toman las consideraciones que piensen necesarias al respecto de lo que la salud pública, y al menos en este caso funcione. Entonces, como ya no se está en ese escenario, lo que corresponde es hacer la pregunta que se hizo y la respuesta que dan ellos es, que eso es competencia del Ministerio, el respeto de los derechos laborales de las personas y lo que se debe de hacer. Nosotros tenemos que dictar la parte técnica, y en ese sentido ha sido, se presta para interpretaciones. Sin embargo, la interpretación que al final ellos dicen es que esto no debió haber sido nunca competencia del Ministerio de Salud, al menos en este momento tampoco. Así es como se interpreta. El Dr. Porras indica que poner ese documento de





referencia ahí con la baja calidad que tiene, es validar el asunto, reitera el Dr. Porras que le achacan el asunto a la persona del Ministro de Salud que nunca fue la persona que interpretó que puso eso en ese documento, indica que sí está muy claro, que es un documento que no está correctamente redactado y después interpreta que nosotros dijimos que iba a hacer, pero recuerden que son privados y el Ministerio de Trabajo iba a decidir cómo el patrón privado respondía, eso lo iban a hacer ellos también, el Dr. Porras esperaba un documento de mejor calidad. El Dr. Pérez considera parcialmente lo que está diciendo el Dr. Porras en que si es un documento que hay que hacerle, de parte de la Comisión y del ministro, aclaraciones de ciertos puntos que no están ahí, ahora de incluir o no incluir esto, ahí sí discrepa totalmente, esto es un documento oficial, es un documento que la Comisión pidió y está firmado oficial, que se haya redactado bien o se haya redactado mal, para eso se puede o tiene el derecho a la réplica para aclarar ciertas cosas, considera el Dr. Pérez que si la Comisión acordó la petición de esto, por respeto a las personas que están ahí y más por ser un documento oficial, sí, obviamente tiene que agregarse en una sesión, eso para darle trazabilidad a lo acordado, y el descargo que se pueda hacer es otra cosa buena en ese sentido. El Dr. Porras sugiere incluir entonces el último párrafo del documento en el Decreto. "En este sentido, consideramos que esta instancia ministerial, no tiene potestad alguna para emitir recomendaciones de una redacción alternativa al segundo párrafo del Decreto N°42889-S "Reforma Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación, por cuanto era y sigue siendo potestad exclusiva de quienes emitieron el Decreto por recomendación de la Comisión Nacional de Vacunación", eso los excluye a ellos como opinión. El Dr. Pérez le da la razón al Dr. Porras e indica que ellos conociendo este párrafo tampoco hicieron nada como Ministerio para advertir, entonces sí hay que hacer algo con respecto a que no es el Ministro, y luego que lo que están poniendo ahí es también una corresponsabilidad, y no puede ser una responsabilidad total, se pudo tomar aquí y tal vez lo que se tomó fue en su momento por distintas cosas, fue bueno, fue malo lo que sea, pero esto del Ministerio de lavarse las manos tampoco es bueno, ni es bien visto para el Ejecutivo, cree que realmente sí hay que hacer un descargo real. El Lic. Valverde comenta que la Comisión en





la sesión pasada acordó consultar al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social sobre una redacción y qué opinaban ellos si se daba la expulsión de la última frase del Decreto; el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social está haciendo absolutamente respetuoso de esta Comisión, la recomendación de la CNVE es tan poderosa que llevada a un Decreto, ni siquiera el Ministerio de Trabajo puede oponerse, es lo que dice ahí, entonces cree que por el contrario, el Ministerio de Trabajo, está siendo no solamente jurídicamente correcto, sino políticamente correcto al decir que sientase libre la CNVE de tomar el acuerdo que considere necesario y que ese acuerdo es llevado un Decreto Ejecutivo. El Dr. Pérez indica que él discrepa de lo dicho por el Lic. Valverde, porque una de las funciones públicas, o del funcionario público, o del Ministerio de Trabajo, es que, si a sabiendas que había algo ahí, era advertir. El Lic. Muñoz indica que en ese momento iba porque era orden de casa Presidencial. El Dr. Carrillo comenta que está de acuerdo pero que él no va a ponerse a llamar tal vez al ex Ministro de trabajo y preguntarles, porque no dijo nada en ese entonces, es lo que se está preguntando y respondiendo en este momento, lo que se tiene ahorita es con base a un documento firmado. El Lic. Muñoz les recuerda que esta es una propuesta de acuerdo de la Comisión, no de Decreto Ejecutivo, agrega que le parece que eso que se está poniendo ahí le mete ruido al acuerdo, pero no al Decreto, eso quiere decir que podría eliminar el tema de la consulta que se hizo al Ministerio de Trabajo. La Dra. Matus, expresa que se debería de simplificar el considerando respecto a la consulta del Ministerio de Trabajo porque como decía el Lic. Muñoz, eso puede generar ruido, una opción es eliminarlo y la otra opción le parece para dejarlo un poco que no genere problemas. El Dr. Carrillo indica que está de acuerdo también eliminar el considerando 8 y da lectura a la propuesta de acuerdo a los considerandos anteriormente. "Se discute y SE ACUERDA: Aprobar la obligatoriedad para aplicar la vacuna contra Covid-19 solamente a los funcionarios y trabajadores de primera línea de atención directa de la enfermedad Covid-19, tanto del Sector Público como del Sector Privado. Se deja sin efecto cualquier acuerdo previo de esta Comisión que se oponga el presente acuerdo, con excepción de los acuerdos relacionados con la vacunación obligatoria a personas menores de edad. -Esto para qué? ¿Es?





Para insistir de que ahorita estamos hablando de los adultos-. Se recomienda, por lo tanto, al Poder Ejecutivo la modificación del Decreto Ejecutivo vigente correspondiente, para el artículo 2 del Decreto 42889-S y sus reformas, se reforme en lo sucesivo de la siguiente manera: -lee completo- Con fundamento en el artículo 3 de la Ley Nacional de Vacunación, ley número 8111 del 18 de julio del 2001, así como los ordinales 2 y 18 del Reglamento de la Ley Nacional de Vacunación, Decreto Ejecutivos, 32722 del 20 de mayo de 2005, será obligatoria la vacuna COVID-19 solamente para los funcionarios y trabajadores de primera línea de atención directa a la enfermedad Covid-19, tanto del sector público como del sector privado. Para el caso de la población menor de edad (niñez y adolescencia), según los artículos 43 y 11 del Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley número 7739 del 06 de enero de 1998, la madre, el padre, los representantes legales o las personas encargadas serán responsables de la vacunación obligatoria de las personas menores de edad a su cargo, se lleve a cabo oportunamente de acuerdo con los términos fijados por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología para ese grupo de personas. Se exceptúa de esta disposición a las personas menores de edad (niñez y adolescencia) que, por contraindicación médica, debidamente declarada, no le sea posible recibir la vacuna contra Covid 19. En el caso de población adolescente mayor de 15 años podrá recibir la vacuna contra Covid-19 sin necesidad de ir acompañado por una persona adulta, siempre con la respectiva valoración de cada caso, según el acuerdo número 51-2021 del 04 de noviembre del 2021, adoptado por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología". Acuerdo Unánime y Firme. Leída la propuesta de acuerdo anterior, el Lic. Valverde retoma e indica que: el artículo 2 hoy en día tiene 3 párrafos, el tercer párrafo está idéntico, el primer párrafo a como está actualmente, cita una serie de acuerdos previos de la Comisión Nacional de Vacunación que llevó a la obligatoriedad en sector público y privado, ese se está modificando de acuerdo como lo leyó el Dr. Carrillo, eso que dice artículo 2 es el primer párrafo y el párrafo del medio el que indicaba el tema de los patrones se está eliminando por completo. La Dra. Matus hace observaciones de como está redactado lo que acaban de proyectar y que quizás va un poco relacionado a la experiencia de cuando se empezó con la





pandemia, lo primero es que ahí dice funcionarios públicos y privados con atención directa a Covid-19, eso puede generar un poco de polémica y confusión, porque como bien todos saben, en cada Centro de Salud hay unos que están en atención directa de Covid-19, pero hay otros en el mismo Centro de Salud que no están en atención directa, esa frase atención directa, Covid-19 cree que hay que desmenuzarla más, ponerla mejor, porque lo que va a traer es confusión, propone que sea Servicios de Salud. El Dr. Porras indica que se está protegiendo al que da atención directa al paciente, si se pone Covid-19, ahora lo estaríamos reduciendo al que está trabajando en unas camas UCI, pero mañana puede ser otro que trabaje, entonces se está haciendo una selección muy complicada. Se comenta que poner servicios de salud ahí entra todo. La Dra. Matus indica que se redacté de mejor manera, no le parece dejar atención directa de Covid-19. Se comenta ampliamente todos los escenarios clínicos, técnicos microbiólogos, farmacéuticos, grupos de guardia unos Covid- y otros no Covid-19 donde puede suceder que en el grupo no Covid salga un paciente Covid, lo menciona como ejemplo por las confusiones que pueda generar atención directa Covid-19. El Dr. Carrillo menciona que la decisión que se tome siempre va a generar ruido siempre alguien va a llegar a tocar la puerta, sean sindicatos o alguien más, lo que es un hecho es que se tiene que tomar una decisión para seguir evolucionando, el Dr. Carrillo da la razón a la doctora con respecto a los grupos de guardia y la dificultad de segregar esos grupos, entonces, somete a consulta cómo mejorar la redacción. El Dr. Porras consulta si se puede introducir una definición de primera línea y poner algo como “entendiendo por atención directa a la enfermedad...”. El Dr. Pérez, comenta que, de acuerdo con la información disponible desde el punto de vista técnico, no se recomienda la eliminación de la obligatoriedad de vacunación de los funcionarios públicos considerados de primera línea y educación, basados en elementos que soportan dicha recomendación y ahí se pusieron ahora. Se comenta si incluir un cuadro con los funcionarios de primera línea ya definidos por la comisión e incluir un cuadro con la definición; a lo que el Lic. Muñoz recomienda que colocar el cuadro podría ser un problema, porque el día mañana si hay que agregar o quitar a ese cuadro, habría que estar reformando el Decreto, poner números clausulas en un Decreto genera un





problema porque hay que estarlo modificando, entonces se hace referencia a los acuerdos de la Comisión en donde constan esos trabajadores de primera línea. El Lic. Valverde en relación con lo que dijo el Lic. Muñoz, agrega que la técnica de redacción que se utilizó en el pasado de citar los acuerdos de la Comisión, exactamente igual, porque, aunque se modifique el acuerdo de la Comisión, el Decreto está ligado y arrastra la obligatoriedad, según acuerdo de la Comisión, y no incluye la reforma de ese acuerdo. Entonces estamos atados y lo otro que mencionaba el Lic. Muñoz es que, si lo tomamos en una lista literal en el acuerdo, aunque no se transcriba el acuerdo en el Decreto, simplemente que se tome, no se cita el acuerdo, pero se transcribe el texto, entonces igual las dos fórmulas nos dejan igual de atados. El Dr. Porras sugiere si se pudiera hacer una referencia; el Lic. Valverde le indica que, siendo absolutamente transparente, más bien es bueno que el acuerdo de la Comisión le da seguridad jurídica al Decreto, por eso se debe buscar una redacción lo más precisa posible. El Dr. Marín y el Dr. Carrillo proponen que se indique eliminar la obligatoriedad en los funcionarios mayores de 18 años, el Dr. Pérez propone que se quite “de primera línea” y se indique obligatoriedad “a funcionarios y funcionarias de la salud que participan en atención directa a pacientes”. El Dr. Carrillo indica que, así como está “funcionarios y trabajadores de la salud que participan en la atención directa a pacientes...” el Dr. Pérez y Dr. Porras están de acuerdo también. La Dra. Matus hace una observación según lo que pasó anteriormente, y es poner específicamente quién es ese funcionario y trabajador de salud, comprende que puede ser incómodo modificar después el Decreto, pero va a ser más difícil tratar de que la gente entienda cuál es el funcionario trabajador de salud que tiene atención de pacientes. El Dr. Porras sugiere agregar “aprobar la obligatoriedad para aplicar el esquema completo contra Covid-19”. La Dra. Matus consulta cómo queda el funcionario de educación pública y privada por el riesgo del menor de edad. Se comenta que es un tema complejo con los funcionarios del MEP así como con los padres que no se quieren vacunar, a lo que el Dr. Carrillo menciona que lo bueno es que hoy se tiene un escenario muy diferente al del 2021, ahora es alta la tasa de vacunación y cree que se tiene que seguir avanzado, porque aun así la obligatoriedad como se encuentra en este momento, no ha





permitido inclusive avanzar, cree el Dr. Carrillo que hay que dar ese paso, con acuerdo que es necesario proteger a los niños a como dé lugar, pero se debe incentivar a que la gente entienda que es un deber de todos. El Dr. Carrillo continúa leyendo la propuesta con las modificaciones que se han venido discutiendo durante la lectura. La Dra. Madrigal comenta que le parece pertinente que quede en grabación lo relativo a los menores de 15 años, que se infiere de ahí que si los mayores de 15 años pueden ser vacunados sin ir acompañados de un adulto, los menores de 15 años deberían de ir acompañados de un adulto para ser vacunados, reitera la Dra. Madrigal que existe un vacío normativo, por lo menos en el documento de la Caja que habla de vacunación en el escenario educativo, que es el manual de escenario recién actualizado, lo ha revisado y preguntado varias veces, y no se está definiendo que para vacunación tenga que ir la persona menor de 15 años, o sea, se está hablando de que niños de 4, 5, 7 y 10 años deban ir acompañados de un adulto, indica que es cierto que aquí se está hablando solo de Covid, pero en este momento llegan a hacer trabajo escolar van a llevar sus vacunas de Covid también con todas las demás, entonces si para la vacuna de Covid no hay un adulto ahí qué va a pasar. Respecto de lo comentado por la Dra. Madrigal, el Dr. Carrillo propone que por cuestión de orden y de tiempo, este tema de las edades de vacunación en menores de edad se discuta en el momento en que se sepa cuál va a ser la medida cautelar que tiene la vacunación de menores de edad y le solicita al Dr. Arroba que una vez conocido el resultado de la medida cautelar, por favor se lleve a la próxima sesión ordinaria y verlo con prontitud. Seguidamente el Dr. Carrillo indica que se va a proceder con la votación del acuerdo con todos los considerandos sabiendo ya las modificaciones que se hicieron. ¿La Dra. Matus consulta quién comunicaría esto? el Dr. Carrillo le indica que es una buena pregunta que es su deber decirles cómo hacerlo, La Dra. Madrigal pide la palabra y solicita que quede en grabación refiriéndose al tema de la obligatoriedad de influenza que se anotó en los acuerdos previos, qué se va a hacer con la obligatoriedad de influenza. El Dr. Carrillo indica que ahorita se está con Covid nada más que entonces si también hay algún otro habría que revisar los acuerdos únicamente vacunación. Continúa el Dr. Carrillo y dice: "los que estén de acuerdo con el





acuerdo por favor levantar la mano”, todos levantan la mano, continúa el Dr. Carrillo consultando “si se ponen de acuerdo con la firmeza del acuerdo”, todos levantan la mano, no habiendo abstenciones ni votos en contra, todos votan a favor. -----

**ACUERDO No. 3** Aprobar la obligatoriedad para aplicar el esquema completo de la vacuna

contra Covid-19 únicamente a los funcionarios y trabajadores de la salud que participan en la atención directa a pacientes; tanto del Sector Público como del Sector Privado. Lo anterior con excepción de aquellos funcionarios y trabajadores que, por contraindicación médica

debidamente declarada, no les sea posible recibir la vacuna contra el Covid-19. Se deja sin efecto cualquier acuerdo previo de esta Comisión que se oponga al presente acuerdo, con excepción de los acuerdos relacionados con la vacunación obligatoria a personas menores de

edad. Se recomienda por lo tanto al Poder Ejecutivo la modificación del Decreto Ejecutivo vigente correspondiente, para que el artículo 2 del Decreto 42889-S y sus reformas, se reforme en lo sucesivo de la siguiente manera: **“Artículo 2.-** Con fundamento en el artículo 3 de la Ley

Nacional de Vacunación, Ley número 8111 del 18 de julio de 2001, así como los ordinales 2 y 18 del Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación, Decreto Ejecutivo número 32722 del 20 de mayo de 2005, será obligatoria la vacuna del COVID- 19 únicamente a los funcionarios y

trabajadores de la salud que participan en la atención directa a pacientes; tanto del Sector Público como del Sector Privado. Lo anterior con excepción de aquellos funcionarios y trabajadores que, por contraindicación médica debidamente declarada, no les sea posible recibir

la vacuna contra el Covid-19. Para el caso de la población menor de edad (niñez y adolescencia), según los artículos 43 y 11 del Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley número 7739 del 6 de enero de 1998, la madre, el padre, los representantes legales o las personas

encargadas serán responsables de que la vacunación obligatoria de las personas menores de edad a su cargo se lleve a cabo oportunamente de acuerdo con los términos fijados por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, para ese grupo de personas. Se exceptúa

de esta disposición a las personas menores de edad (niñez y adolescencia) que, por contraindicación médica debidamente declarada, no les sea posible recibir la vacuna contra el





Covid-19. En el caso de población adolescente mayor de 15 años, podrá recibir la vacuna contra Covid-19 sin necesidad de ir acompañado por una persona adulta, siempre con la respectiva valoración de cada caso, según el acuerdo N° LI-2021 del 04 de noviembre de 2021, adoptado por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología.” **ACUERDO UNÁNIME Y**

**FIRME.**

**ARTÍCULO QUINTO. Vacunación contra Influenza Estacional.** El Dr. Carrillo saluda y da la bienvenida a la Dra. Abarca quien participa vía virtual, ella comenta que las facturas de influenza ya han estado ingresando a la Caja y eso acerca también la posibilidad de que ya tengamos más cerca la jornada de vacunación contra influenza, se están elaborando todos los elementos operativos que permitan a la Caja y a los establecimientos de salud de la red poder ejecutarla en su momento, para eso un paso esencial es poder conocer cuáles van a ser los grupos de riesgo que la CNVE defina para este 2023, y así poder realizar los lineamientos, la actualización del módulo del SIVA de jornada de vacuna de Influenza y la definición de las cuotas con los niveles locales, la Dra. Abarca muestra las siguientes diapositivas con los datos que han llegado de la OPS:

**Jornada de Influenza Estacional 2023**

**Grupos de riesgo del 2022**

La OPS definió los siguientes grupos de riesgo para vacunar durante esta Jornada de Vacunación contra Influenza Estacional:

- 1. Niños de ambas sexos de 7 años (Independientemente de riesgo)
- 2. Adultos de 65 y más años (Independientemente del riesgo)
- 3. Ambasazímulospendienteentime de la edad por ser en:
- 4. Calabazales, Ciudad grado I, II, o III, más de 4 Enfermos Respiratorios Crónicos (Asma y EPOC), Obesidad severa, Colesterol elevado, Síndrome de Down, uremia como enfermedad crónica (Diálisis) o cirugía de corazón abierto
- 5. Trabajadores del Sector Salud (CCSL, MI, Caja Caja, Bomberos, cuerpo policial, SISAIA, Trabajadores de Atención Primaria y Hospitalarios, Coma todos los años, tanto planilla como los de apoyo a terreno de Longaza, BIL, Migración y Estación).
- 6. Estudiantes de Ciencias de la Salud y ciencias afines que están realizando campos clínicos dentro de los establecimientos de salud de la OPS, deben cumplir con las respectivas estadísticas en el momento de vacunarlos para estudiantes de salud en riesgo.

**Jornada de Influenza Estacional 2023**

- Cantidad de dosis: 1.5 millones
- Entregas: inicia las entregas en Abril, llegan en 3 tramos de 500 mil dosis cada tramo.
- Aprobado de Calidad: 3 semanas en Laboratorio de Normas y Control de Calidad
- Distribución: 1 Semana distribuyendo

Fecha probable de inicio 15 de Mayo 2023: Q01! No sostener que puede variar según llegada de vacunas al país, y aprobación de Control de Calidad. Período de Jornada Influenza: 6 semanas (a partir agosto en adelante). 15 de Mayo 2023 al 29 de Junio 2023 (6 semanas) PUEDE VARIAR DE ACUERDO A CUANDO SE INICIE (depende con los suministros de arriba).

Mismos grupos para el 2023??

Alguna característica a contemplar?

El Dr. Carrillo propone a la Comisión que se acuerde la aprobación tal cual lo presentó la Dra. Abarca y en una próxima sesión ordinaria, que no necesariamente tiene que ser la de abril, puede ser la de mayo, se discuta sobre los grupos a nivel nacional y a partir de ahí tenerlo como base, para el presupuesto del año que viene y empezar a tomar las coberturas, esto para no mezclar mucha cosa, no hacer mucho enredo y seguir trabajando ordenadamente si les parece, además si se debería analizar más como estamos con el tema y definir efectivamente cuáles van





a ser esos grupos de trabajadores, si van a hacer hasta los que recogen los desechos infecciosos por ejemplo, o algunos que ni siquiera están contemplados como trabajadores de la salud como son los biotecnólogos que son trabajadores de la salud, pero que no están incluidos. El Dr. Arroba realiza la votación de la aprobación de los grupos de riesgo tal cual lo presentaron, pregunta si alguien que está en contra, nadie se manifestó en contra ante la consulta realizada.

**ACUERDO No. 4** Se acuerda definir los siguientes grupos de riesgo para vacunar durante esta Jornada de Vacunación contra Influenza Estacional 2023. **1)** Niños de 6 meses a menos de 7 años (independientemente del riesgo). **2)** Adultos de 58 y más años (independientemente del riesgo). **3)** Embarazadas, independientemente de la edad gestacional. **4)** Población de 7 a 57 años (57 años, 11 meses y 29 días) con presencia de alguna enfermedad crónica (diabetes, cardiopatías, obesidad grado I, II, III o mórbida, enfermos respiratorios crónicos (asma-EPOC-bronquitis crónica o tuberculosis), síndrome de Down, u otras como enfermos renales, parálisis cerebral infantil (PCI), desnutrición severa y moderada, cáncer, e inmunodeficiencias primarias, secundarias o adquiridas y vasculitis. **5)** Trabajadores del Sector Salud (CCSS, MS, Cruz Roja, Bomberos, cuerpos policiales), SENASA, trabajadores del 911, Migración y Extranjería. Como todos los años, tanto planilla como los de apoyo a terceros de limpieza, seguridad, u otros que están en constante contacto con los pacientes. En el caso de Cruz Roja y Bomberos, se incluyen los voluntarios. Los CEN-CINAI e INCIENSA forman parte del Ministerio de Salud. **6)** 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 ya avalado). Es importante recordar que otros trabajadores del sector salud u otras instancias no mencionadas previamente, se vacunarán si tienen un riesgo de los establecidos por la CNVE previamente (diabéticos, cardiopatas, obesos mórbidos o grado III, enfermos respiratorios crónicos, etc.). **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

**ARTÍCULO SEXTO: Revisión de esquema de vacuna contra Rotavirus.**

En la próxima sesión se verá.





**ARTÍCULO SIETE: Aprobación de manual de procedimientos de vacuna contra Covid-**

**19, versión 22.** La Dra. Abarca informa que el Manual de Covid 2022, los únicos dos cambios que tiene es lo de la medida cautelar que ya se incluyó, se quitó todo lo que era vacuna AstraZeneca y Moderna y se puso en un anexo para quitar 20 páginas del Manual, quedó como anexo N°10; la inclusión de lo de la medida cautelar en niños de 12 a 17, para evitar que algún trabajador de algún vacunatorio obligue a un niño y que vayamos a tener algún problema. La medida cautelar de diciembre quedó en el Manual número 21. El Dr. Arroba somete a votación,

**ACUERDO No. 5** Se acuerda aprobar el manual de procedimientos para la ejecución de vacunación contra Covid-19 en los establecimientos de salud de la CCSS, versión 22.

**ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

El Dr. Alexei Carrillo Villegas, en calidad de Presidente de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, cierra la sesión agradeciendo a todos la participación al ser las doce horas y cinco minutos del veintitrés de marzo del año dos mil veintitres.

  
**DR. ALEXEI CARRILLO VILLEGAS**  
**PRESIDENTE**  
**CNVE**

  
**DR. ROBERTO ARROBA TIJERINO**  
**SECRETARIO TÉCNICO**  
**CNVE**

