

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA

---

---

SESIÓN EXTRAORDINARIA V-2021

Acta de la Sesión Extraordinaria No. V-2021, celebrada por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, a las 7:00 horas del martes 2 de febrero del 2021, vía virtual, con la asistencia de los señores:

1. Dra. Sandra Delgado Jiménez, Directora a.i., Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, quien preside la sesión.
2. Dr. Hugo Marín Piva, representante de la Dirección de Farmacoepidemiología, CCSS.
3. Dr. Óscar Porras Madrigal, representante de la Asociación Costarricense de Pediatría (ACOPE).
4. Dra. Leandra Abarca Gómez, representante de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, CCSS.
5. Dr. Juan Villalobos Vindas, representante del Departamento de Infectología de Adultos, Hospital México.

Secretario Técnico CNVE:

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

Invitados:

1. Dr. Pedro González Morera, Viceministro de Salud.
2. Dra. María Dolores Pérez Rosales, Representante, OPS.
3. Dr. Wilmer Marquiño Quezada, Asesor, OPS.
4. Dr. Hebleen Brenes Porras, Inciensa.
5. Sra. Hazel Alvarado Chavarría, DVS, MS.

LA SESIÓN ES PRESIDIDA POR LA DRA. SANDRA DELGADO JIMÉNEZ,  
DIRECTORA A.I. VIGILANCIA DE LA SALUD Y PRESIDENTE DE LA CNVE.



COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA

---

---

---

Ausencias justificadas:

1. Dr. Daniel Salas Peraza, ministro de Salud.
2. Dra. Dora Matus Obregón, representante del Hospital Nacional de Niños.

**Contenido:**

Artículo Primero. -Aprobación del orden del día.

Artículo Segundo. -Lectura y aprobación del acta ordinaria IV-2021.

Artículo Tercero. -Covax: actualización sobre vacunas.

Artículo Cuarto. -Bioética y consentimiento informado.

Artículo Quinto. -Aislamiento en pacientes covid-19 que han sido vacunados.  
Influenza (Paho Flu).

Artículo Sexto. -Vigilancia centinela de influenza (Paho Flu).

Artículo Séptimo. -Vacuna contra covid en personas que tienen primera dosis, pero por alguna razón no completan el esquema cuando corresponde (por ejemplo, salen del país, o están de vacaciones).

Artículo Octavo. -Manual de procedimiento de vacunación covid versión 2.

Artículo Noveno. -Estudios serológicos en población vacunada contra covid-19.

Artículo Décimo. -Correspondencia.



COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA

---

---

**ARTÍCULO PRIMERO:**

**Aprobación del orden del día.**

Se somete a conocimiento y discusión el Orden del día. Sobre el particular, los señores miembros de la CNVE determinan aprobar la agenda del día.

**Acuerdo Firme:**

1. Se aprueba la agenda correspondiente a la Sesión extraordinaria No. V-2021 del 2 de febrero del 2021.

**ARTÍCULO SEGUNDO:**

**Lectura y aprobación del Acta Ordinaria IV-2021.**

El Dr. Arroba procedió a leer el Acta ordinaria IV-2021. No hubo observaciones por parte de los Sres. Miembros de la CNVE.

**Acuerdo Firme:**

1. Se aprueba el acta de la sesión ordinaria IV-2021 por unanimidad de los señores miembros de la CNVE. **Acuerdo Firme.**

**ARTÍCULO TERCERO:**

**Covax: actualización sobre vacunas.**

Comenta el Dr. Arroba que en relación con el tema de Covax, el día sábado 30 de enero llegó correo a las 22 h en relación con la entrega de las vacunas por medio de este convenio. Indica el Dr. Arroba que tan pronto lo vio, el día domingo fue reenviado a los interesados, incluidos funcionarios de la CNE que son quienes hacen el pago de las vacunas que está adquiriendo el país. Menciona el Dr. Arroba que dicho correo indicaba que Costa Rica no quedó en la "primera ola" de la entrega



**COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA**

---

---

---

de vacunas de Pfizer; que Covax hizo un análisis de la situación epidemiológica de los países que están en este convenio, y dada la poca cantidad de vacuna que estaría llegando inicialmente a través de Pfizer, se decidió que Costa Rica no recibiera vacuna; para América Latina, mediante Covax, estarían recibiendo vacuna los siguientes países: El Salvador, Bolivia, Colombia y Perú. Sin embargo, indica el Dr. Arroba, en la misma información enviada por Covax se indica que el país podría recibir vacuna de Astra Zeneca (se podría esperar recibir entre 254.400 dosis y 429.600 dosis; esto entre marzo y junio de este año). Menciona el Dr. Arroba que la nota enviada por Covax indica que, por un tema de equidad, inicialmente Costa Rica no estaría recibiendo la vacuna de Pfizer (a pesar de cumplir con todos los requisitos solicitados para ser parte de la primera ola de envío de esta vacuna).

Consulta el Dr. Porras a qué hace referencia Covax con el tema de equidad al recibir vacuna El Salvador y Costa Rica no.

Refiere la Dra. Pérez, Representante de OPS lo siguiente: Covax había indicado que se haría lo posible para que durante el primer trimestre del año en curso llegara la vacuna contra covid-19; sin embargo, hubo una movilización mundial para conseguir alguna vacuna extra de Pfizer, que fue lo que se denominó “primera ola”, sin embargo, esto era muy poca cantidad de vacuna para todos los países que están participando del Covax Facility; esta primera distribución no era la distribución regular durante el primer trimestre, sino que era un extra que Pfizer le iba a ceder a Covax fuera de lo que ya estaba instaurado para el primer trimestre. Costa Rica aplica junto con los 70 países que están participando de Covax; sin embargo, y a pesar con todo, el país no es elegido para esta primera ola de vacunas. De hecho, los 4 países de América que logran conseguir que se les envíe vacuna, recibirán muy pocas dosis, serán unas 375 mil dosis aproximadamente que tendrán que distribuirse entre estos 4 países. En la nota enviada por Covax se explica muy bien que Costa Rica técnicamente cumple con todo, y tiene todo preparado para recibir y aplicar vacunas (puesto que ya lo está haciendo, ya que ha comprado vacunas con Pfizer mediante un acuerdo bilateral); sin embargo, el comité de Covax no mira solamente la preparación técnica, sino que se rige por el principio de impacto y de equidad. Hay muchos países de la región con una alta mortalidad y que no han podido iniciar la vacunación de su personal sanitario de primera línea. De tal manera que no solo se ve la preparación técnica, sino el tema del impacto en morbilidad y mortalidad, junto con el principio de equidad entre los países de la región. A El Salvador probablemente le llegarán unas 11 mil dosis en esta primera ola “extraordinaria”.

Comenta la Dra. Pérez que tal como lo ha indicado el Dr. Arroba, de Astra Zeneca se espera que llegue esta vacuna al país; de mínimo se esperarían unas 254 mil



**COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA**

---

---

dosis y como máximo, unas 429 mil dosis. Este rango es para tener un estimado de lo que podría venir al país, sobre todo porque hay un riesgo de que no logre venir toda la vacuna, básicamente porque a nivel mundial hay problemas con la fabricación y con el número de dosis que se están enviando a los países (tal como ha ocurrido con Costa Rica y otros países, como por ejemplo, en Europa); se estima que de esta cantidad de vacunas que estarían viniendo al país sería un 25-35% entre febrero y marzo, y el restante 65-75% de vacuna vendría entre marzo y junio del año en curso.

Por otro lado, indica el Dr. Arroba que esta vacuna de Astra Zeneca sería producida por el Serum Institute de India, y es la que vendría al país; que esto es un tema a ver con la Dirección de Regulación del Ministerio de Salud. En este punto, indica la Dra. Pérez que en este momento hay entre 7 y 8 diferentes hubs de producción de la vacuna de Astra Zeneca, y que, de estos, hay dos en este momento más avanzados, que justamente son el Serum Institute de India y también, otro laboratorio en Corea. Ya OMS está en proceso de precalificación de estas vacunas, con el fin de poder ser utilizadas en los diferentes países del mundo que están comprando las vacunas a través de Covax. La vacuna no saldrá por Covax hasta que no esté precalificada por OMS, lo que sucederá en las próximas dos semanas, probablemente. Para que la distribución de esta vacuna sea posible será porque ya tiene la precalificación por parte de OMS, además, el país tendrá acceso a todos los documentos técnicos de esta vacuna.

Consulta el Dr. Porras que si no importa el hub donde se produzca la vacuna (India o Corea), pero si el responsable final es el laboratorio (Astra Zeneca); indica la Dra. Pérez, que efectivamente, la vacuna sería responsabilidad por parte del laboratorio Astra Zeneca (en este caso particular). En el caso de la vacuna de Pfizer, ya el país la está aplicando, por lo tanto, los trámites con Covax serán mucho más sencillos de cumplir dado que el país ya ha firmado convenios con los laboratorios productores.

Comenta la Dra. Pérez que en este momento hay 5 vacunas candidatas para ser precalificadas por OMS; hasta el momento solo hay convenio firmado con dos compañías farmacéuticas, que son Pfizer y Astra Zeneca, sin embargo, a lo largo del año, específicamente en los próximos meses se piensa que se van a tener otros acuerdos con más compañías farmacéuticas, es decir, van a pasar la precalificación ante OMS y tendrán el aval para su uso de emergencia, por lo que habrá mayor disponibilidad de vacuna y pudiera ser que haya más disponibilidad para los países.

Consulta el Dr. Porras que si el país mantendría el derecho de selección de las vacunas; menciona el Dr. Arroba que efectivamente es así. El país tendrá la potestad de escoger qué vacunas quiere comprar a través de este mecanismo



## COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA REPÚBLICA DE COSTA RICA

Indica la Dra. Pérez, que es así, que lo dicho por el Dr. Arroba es correcto, y que, además, mediante el convenio firmado por Costa Rica ante Covax, le da la apertura de que, si el país desea otras vacunas diferente de Pfizer y Astra Zeneca, lo puede hacer de acuerdo con la solicitud del país; no es algo que sea impuesto por Covax. Además, indica el Dr. Arroba que otra vacuna que entrará a través de este mecanismo es la vacuna de Moderna. Además de esta vacuna, hay otras dos vacunas más siendo evaluadas para precalificación, y son dos vacunas chinas. Menciona además el Dr. Marín, que, como parte de los análisis hechos por la CNVE para la recomendación de vacunas a comprar, se ponderaba con mayor puntuación que fueran aprobadas por agencias regulatorias estrictas, o bien, que estuvieran precalificadas por OMS, lo que daría seguridad sobre el proceso de producción de las vacunas. Comenta el Dr. Marín que le surge otra duda en relación con una recomendación para el uso de la vacuna de Astra Zeneca en población menor de 65 años; esto ocurrió en Alemania, y esta recomendación hecha en Alemania tiene que hacer que se revise con detalle el porqué de esta recomendación, sobre todo porque el país está apostando por iniciar la vacunación del grupo 2 ahora en febrero, es decir, personas mayores de 58 años (pero con la priorización de vacunar de mayores a menores), de tal forma que hay que tener mucho cuidado con esto, porque si finalmente se recomienda solo vacunar población menor de 58 años sería un problema operativo para lograr vacunar en el menor tiempo posible a esta población que realmente tienen un riesgo importante de enfermarse o de morir. En este punto en particular, indica el Dr. Arroba que ha tenido conversaciones con el Sr. Ministro y Viceministro de Salud, y que lo publicado oficialmente por EMA es que la vacunación está aprobada para población de más de 18 años de edad, pero no se indica nada de vacunar únicamente a población menor de 65 años. Por lo tanto, es fundamental tener reunión con Astra Zeneca para conocer la información oficial al respecto.

Indica la Dra. Pérez, que tal como el Dr. Arroba ha mencionado, EMA que es la autoridad regulatoria europea ha aprobado su uso en la Comunidad Económica Europea para población mayor de 18 años y no ha indicado que hay una restricción de uso de acuerdo con la edad (es decir, está indicada para ser usada en personas mayores de 18 años de edad). Desde OMS cuando la vacuna se precalifique, todas las indicaciones estarán bien puestas y claras. Menciona el Dr. Marquiño, que a la luz de los avances que hay en relación con las vacunas a nivel global, sobre todo por el canibalismo actual para conseguir la vacuna (sobre todo en los países europeos) será muy importante revisar cómo va la implementación de la vacunación en el país.

No se toman acuerdos; este punto de agenda fue informativo.



COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA

---

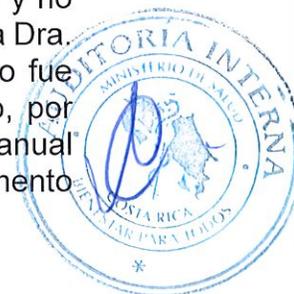
---

**ARTÍCULO CUARTO:**

**Bioética y consentimiento informado**

Comenta el Dr. Arroba que el tema en cuestión fue incluido a solicitud del Dr. Marín y la Dra. Abarca de la CCSS, ya que recibieron oficios por parte de Bioética de la CCSS, y también de la Gerencia Médica de la CCSS en relación con el consentimiento informado para vacunar a mujeres en periodo de lactancia materna.

Al respecto el Dr. Marín indica que hace unos 15 días aproximadamente se había recibido un criterio por parte de Bioética de la CCSS; que cuando se acordó en la CNVE solicitar un consentimiento informado se hizo porque se requería tener al menos un documento previo a la vacunación de mujeres en periodo de lactancia materna. Sin embargo, una vez recibido el criterio por parte de bioética, les preocupa el tema de tener un documento denominado consentimiento informado, sobre todo por las implicaciones legales que este podría tener; incluso la connotación desde el punto de vista del expediente médico de los pacientes que esto podría tener. De tal manera que desde el área de bioética se recomendaba que el documento que se le entrega a la mujer en periodo de lactancia, y que tiene que firmar se denomine, documento informativo. De hecho, comenta el Dr. Marín, del área de bioética se envía un borrador de documento que podría incluso ser mejorado, previo al uso en las mujeres en periodo de lactancia. Comenta el Dr. Marín, que, a raíz de esto, le trasladó los oficios de bioética y de la Gerencia Médica al Dr. Arroba, quien a su vez los trasladó al Lic. Muñoz; el Lic. Muñoz indica que no tiene ningún inconveniente en que este documento pase a llamarse documento informativo, pero que, a él le preocupaba la perspectiva legal, sobre todo si ocurría algún evento adverso por la vacunación, y alguien quisiera demandar al MS o a la CCSS, o a ambos a la vez. Con el documento informativo, no se tendría que firmar, pero si quedaría un registro donde se le está informando a la mujer en periodo de lactancia materna previo a la vacunación; finalmente, la usuaria decide si quiere que la vacunen o no, pero si es importante que se le informe. Además, menciona el Dr. Marín, también fueron contactados por la comisión de expediente clínico, ya que, para poder tener un consentimiento informado en un expediente clínico, se tiene que pasar por todo un proceso de aprobación por esta comisión, y, además, se tiene que resguardar como un documento dentro del expediente clínico; no es que se firme y se deje en un aipo o en otro lugar, sobre todo ahora que se está manejando un expediente digital. Con el documento informativo no hay ningún problema y no se tiene que tener como parte del expediente clínico de cada paciente. Indica la Dra. Abarca que cuando el Dr. Porrás envió sus observaciones, ya el documento fue cambiado (básicamente se cambió el nombre del consentimiento informado, por documento informativo), y de hecho así está listo para ir en la versión 2 del manual de procedimiento para vacunación contra covid-19; sin embargo, está el documento



**COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA**

---

---

original que había sido aprobado por la CNVE, y no el documento borrador enviado por el área de bioética de la CCSS. Dicho documento (borrador del área de bioética) es más fácil de comprender y leer, sin embargo, no tiene información que si debería ser importante tener, sobre todo para que la persona que lo lee tenga claridad de la vacunación contra covid en periodo de lactancia materna.

Menciona el Dr. Porras que esta decisión no tiene por qué seguir consumiendo tiempo; el flujo de la realidad ya procedió. Es cierto que en muchos de los vacunatorios del país se les está hablando e informando, y con base en esta información la mujer en periodo de lactancia materna decide si se quiere vacunar o no. De tal manera que él no considera que a estas alturas se cambie o modifique el documento con que ya se viene trabajando. Lo que se tendría que hacer es únicamente cambiar el nombre del documento, es decir, en lugar de consentimiento informado, que se llame documento informativo, pero con la información que ya fue analizado y aprobado por la CNVE. El documento de bioética es muy general, y no tiene información suficiente para que la mujer pueda tomar su decisión, con base en lo que se le informe. Dice el Dr. Arroba que está de acuerdo con el Dr. Porras, y que lo que se tendría que hacer es únicamente cambiar el título del documento. Menciona la Dra. Abarca que ya para esta siguiente versión del manual de procedimiento, el cambio está hecho. Que piensa como el Dr. Porras en que efectivamente, ya las mujeres están yendo a los vacunatorios para vacunarse y se están apuntando en listados las mujeres que van recibiendo las vacunas. Bioética de la CCSS menciona que el documento emitido y aprobado por la CNVE es un documento muy técnico y quizás las personas no lo vayan a comprender; y por esta razón, es que se hace este otro documento (por parte de bioética) que es más sencillo de comprender.

Menciona el Dr. Porras que este documento informativo está siendo entregado a doctoras en medicina, farmacia, microbiología, enfermería, es decir, personal sanitario formado, preparado y capacitado en temas de salud; por lo tanto, es información que no debería ser ningún problema para que puedan entender y posteriormente, recibir la vacuna. También es cierto que puede haber un grupo pequeño de personas que no son profesionales y que trabajan en otro tipo de labores (como seguridad o limpieza, o administrativos), pero que, si se les explica de manera adecuada, no habría chance a que la persona no tenga la información mínima para poder tomar una decisión sobre si se quieren vacunar o no. El documento informativo tiene que ser firmado por la mujer en periodo de lactancia materna que quiere recibir la vacuna.



**COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA**

---

---

**Acuerdo Firme:**

- 1- Se acuerda aprobar la modificación en el nombre del consentimiento informado previo a la vacunación de mujeres en periodo de lactancia materna; se llamará documento informativo, pero seguirá con toda la información que tenía originalmente; además, dicho documento tiene que ser firmado por la mujer en periodo de lactancia que quiere ser vacunada. Se espera informar a las autoridades del Ministerio de Salud y de la CCSS sobre este cambio, con el fin de poder informar a las mujeres en periodo de lactancia materna previo a la vacunación contra covid-19. Se enviarán dichos oficios a la Dirección General de Salud y a la Gerencia Médica de la CCSS, como plazo máximo el día 15 de febrero del año en curso.
- Acuerdo Firme.**

**ARTÍCULO QUINTO:**

**Aislamiento en pacientes covid-19 que han sido vacunados**

Este punto fue solicitado por la Dra. Delgado, según indica el Dr. Arroba.

La Dra. Delgado menciona que este tema ya había sido visto por la CNVE la semana pasada, pero, además, este tema también fue visto por el grupo técnico de covid, y en el lineamiento de vigilancia de covid está incluida la cantidad de días que una persona tiene que estar aislada. El grupo técnico determinó que, en este momento, y con base en las recomendaciones internacionales que hay y que se han revisado, que son las del CDC y del NIH de Inglaterra, la recomendación es que se mantenga el aislamiento.

Hay dos condiciones actualmente, y ya han ocurrido estos casos; son aquellas personas que se aplican la primera dosis de la vacuna contra covid y dan positivas por covid, o bien, el caso de aquellas personas que se han aplicado una o las dos dosis, pero que son contacto de un caso positivo de covid, o un caso sospechoso de covid; de tal manera, que la recomendación es que estas personas se tienen que mantener en aislamiento (que son 10 días).

Menciona la Dra. Abarca que esto iría en consonancia con el tema de las personas que entre la primera y la segunda dosis tienen una orden sanitaria de aislamiento por haber salido del país, por ejemplo. Comenta el Dr. Arroba que efectivamente, esto es así; que las órdenes sanitarias no se pueden suspender o flexibilizar para que alguien se vacune; se debe completar el aislamiento respectivo, según indique la orden sanitaria, y hasta que esto ocurra podrá recibir su segunda dosis, para lo cual tendrá que ponerse de acuerdo con el área de salud respectiva para coordinar



**COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA**

---

---

---

la vacunación y aplicación de la segunda dosis contra covid-19.

Comenta el Dr. Marín que su consulta iba en la misma línea, qué pasaría cuando una persona tiene 4 semanas post vacunación con segunda dosis y ha sido contacto de un caso sospechoso o de un caso confirmado; es decir, si ya tiene esquema completo no se requeriría más el aislamiento, o incluso, ya con esquema completo debería seguir el aislamiento preventivo que se mantiene hasta el día de hoy. Indica la Dra. Delgado, que, en este momento, tanto CDC como NIH recomiendan que se mantenga el aislamiento preventivo aun cuando las personas tengan ya su esquema de vacunación completo; esta también es la posición del grupo técnico nacional de covid, pero que está sujeta a cambio de acuerdo con la nueva evidencia disponible.

Refiere el Dr. Porras que esto que se está discutiendo en este momento es interesantísimo, y abre un debate realmente importante; y es, si las personas vacunadas con su esquema completo dejan de ser capaces de transmitir en un estado portador; y, de hecho, esta es la precaución que el grupo técnico nacional de covid está recomendando.

**Acuerdo Firme:**

- 1- Se acuerda que en el caso de las personas que han recibido una primera dosis contra covid y posteriormente dan positivo, se tienen que esperar 90 días posteriores al alta a recibir la segunda dosis de la vacuna; en el caso de personas que reciben una orden sanitaria por ser contactos directos de un caso positivo de covid, se tiene que cumplir la orden sanitaria y posteriormente si no se diagnostica como covid puede recibir la segunda dosis, pero hasta cumplir con el periodo de aislamiento indicado en la orden sanitaria; lo mismo ocurre si alguien sale del país y se le da una orden sanitaria de aislamiento; hasta que concluya la cuarentena podrá recibir su segunda dosis, previa coordinación con el área de salud de la CCSS y según disponibilidad de la vacuna. Se espera poder completar esquemas de vacunación contra covid según corresponda y de acuerdo con la disponibilidad de las vacunas en el área de salud respectivo.

**Acuerdo Firme.**

.....última línea.....



COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA

---

---

ARTÍCULO SEXTO:

Vigilancia centinela de influenza (Paho Flu)

Menciona el Dr. Arroba que ya la semana pasada el Dr. Brenes y él habían comentado sobre la vigilancia de influenza en el país. Hoy completarán dicha exposición, de tal manera que el Dr. Arroba se referirá a datos de vigilancia no centinela de influenza y otras virosis respiratorias, y así mismo se referirá a datos de IRAG y ETI según los datos que se tienen del Paho Flu. El Dr. Brenes hablará sobre vigilancia de influenza a nivel regional, como a nivel de país.

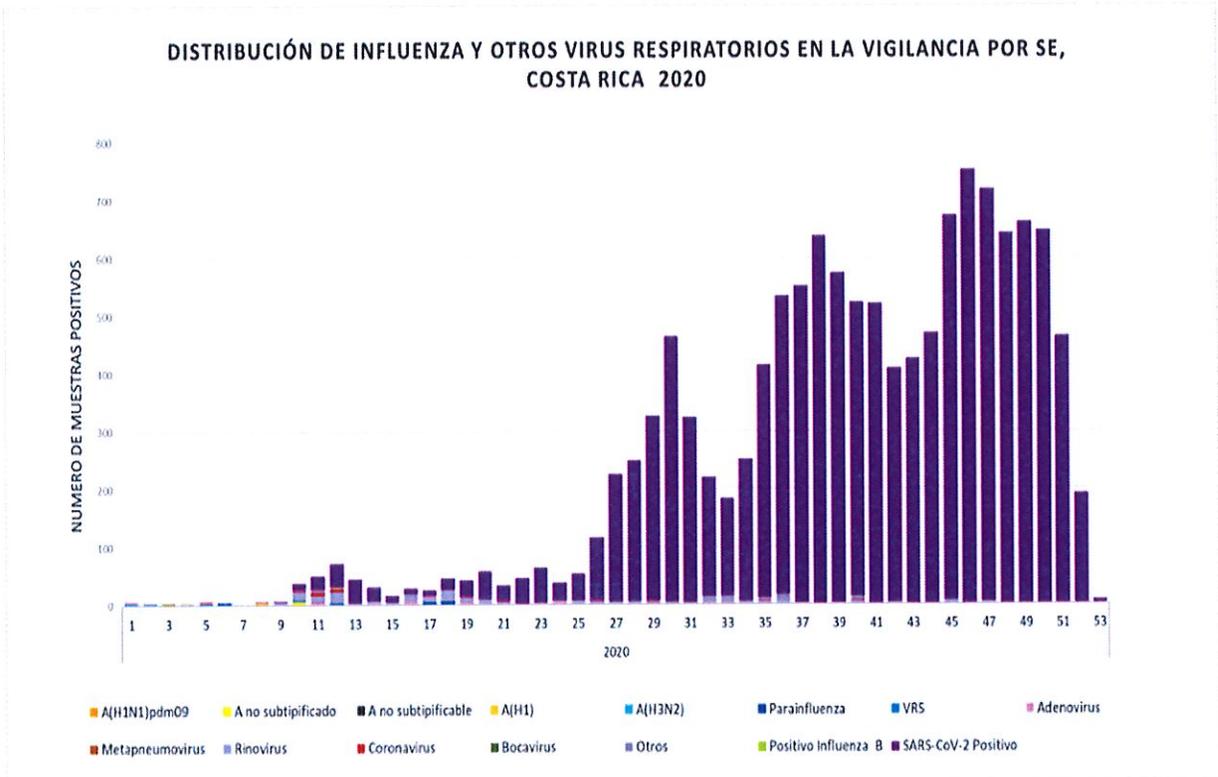
Vigilancia no centinela  
(Paho Flu)

Costa Rica  
2020

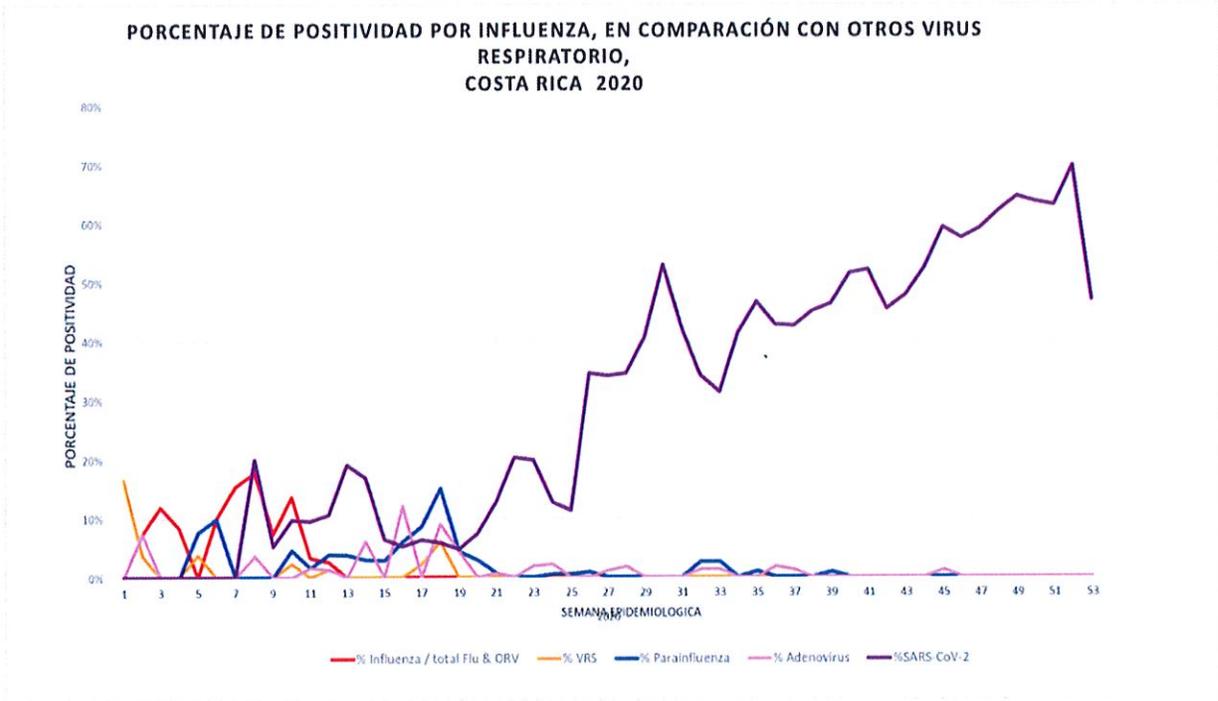
.....última línea.....



COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA

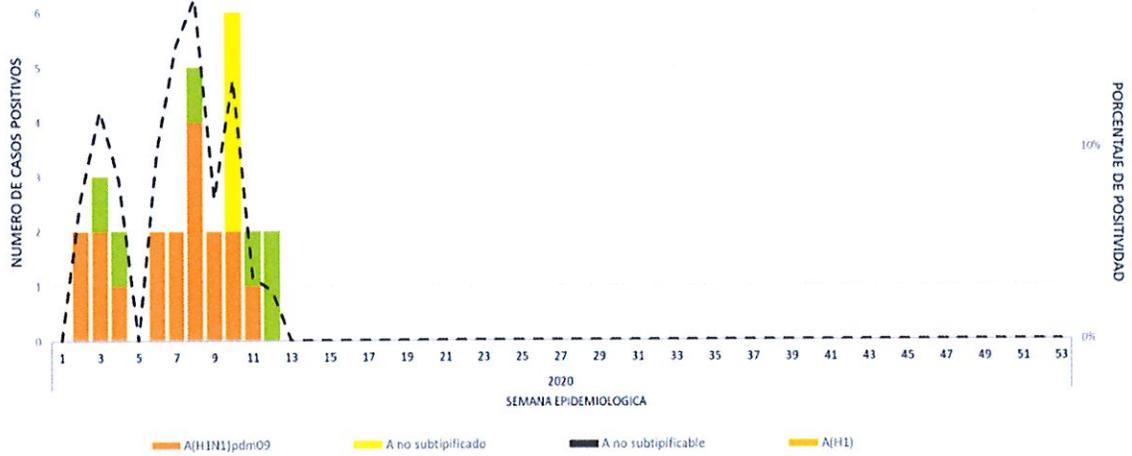


# COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA REPÚBLICA DE COSTA RICA

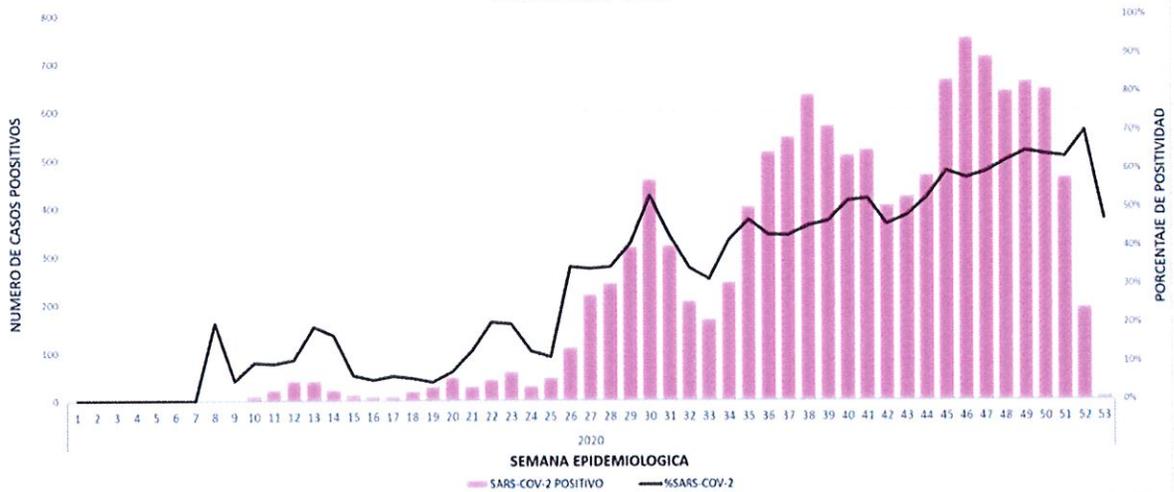


# COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA REPÚBLICA DE COSTA RICA

## DISTRIBUCIÓN DE INFLUENZA (TIPOS Y SUBTIPOS) POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA, COSTA RICA 2020



## DISTRIBUCIÓN DE SARS-COV-2, COSTA RICA 2020

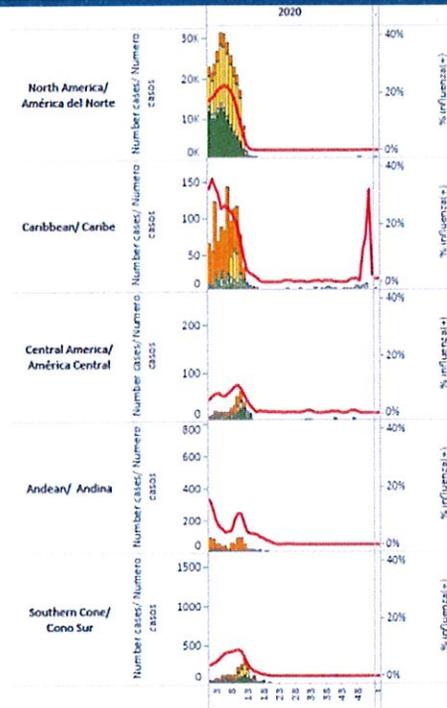


.....última línea.....



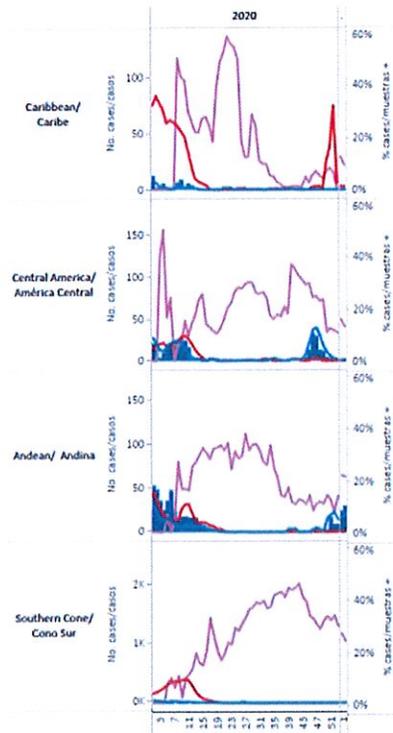


# COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA REPÚBLICA DE COSTA RICA



Influenza

- Influenza viruses/  
Virus influenza
- Influenza A(H1N1)pdm09
  - Influenza A(H3N2)
  - Influenza A not subtyped
  - Flu A non-subtypable
  - Influenza B/Victoria
  - B Victoria del 162/163
  - B Victoria del 162/164
  - Influenza B/Yamagata
  - Influenza B/Lineage non-determined
  - Influenza % positivity

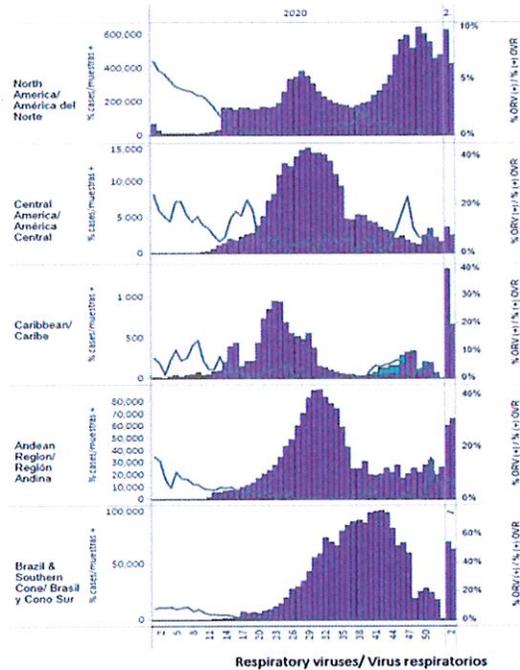


VRS

- Respiratory viruses/ Virus respiratorios
- RSV/ VRS
  - % Flu (+)
  - % SARS-CoV-2



# COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA REPÚBLICA DE COSTA RICA



OVRs

## Vigilancia Centinela Costa Rica

.....última línea.....

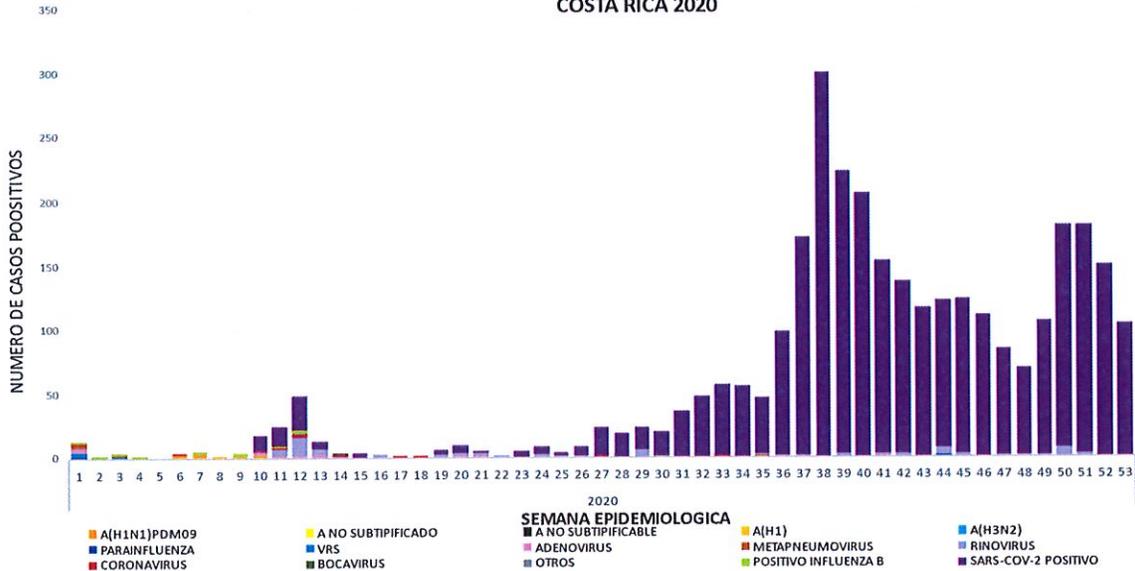


# COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA REPÚBLICA DE COSTA RICA



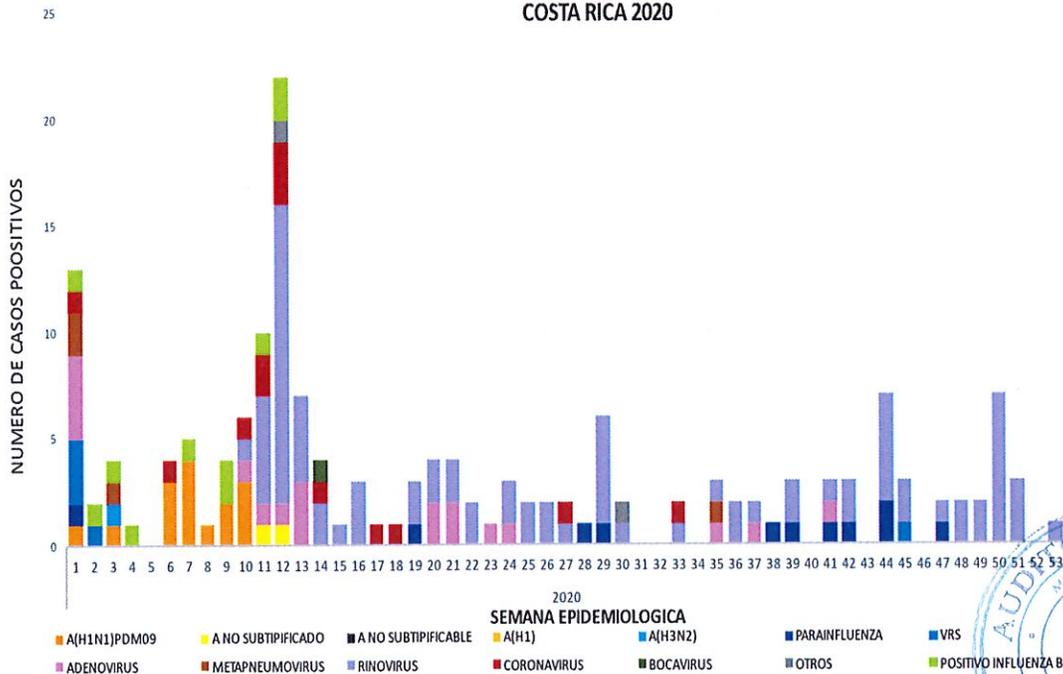
**DISTRIBUCIÓN DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN LA VIGI  
POR SE,  
COSTA RICA 2020**

LANCIA



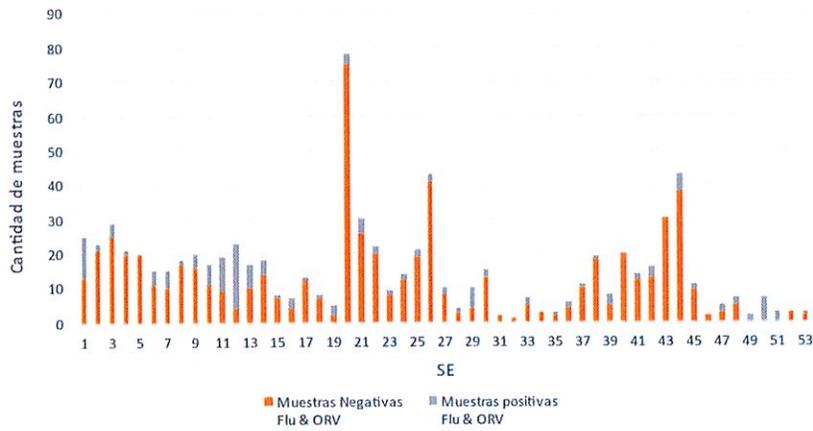
**DISTRIBUCIÓN DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN LA VIGI  
POR SE,  
COSTA RICA 2020**

LANCIA

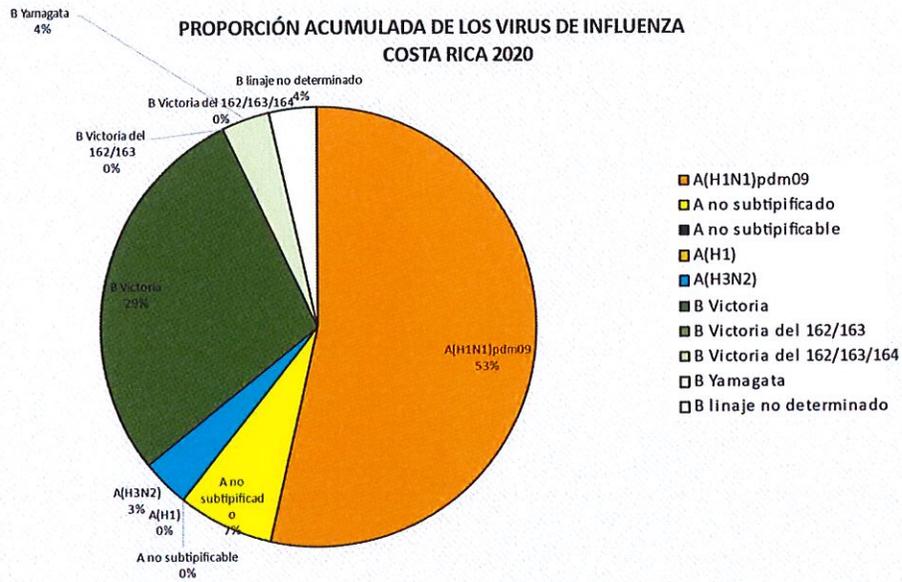


COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA

Muestras procesadas por Influenza y otros virus respiratorios. Vigilancia centinela.



Total: 649+154=803  
2019: 2581



.....última línea.....



**COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA**

---

Posterior a la presentación realizada por el Dr. Arroba en relación con los datos de vigilancia no centinela que está extraído del Paho Flu, el Dr. Brenes se refiere a la vigilancia centinela, junto con los datos de vigilancia regional que provee OPS.

Se refiere el Dr. Brenes al tema de la vigilancia regional de influenza y otros virus respiratorios. Comenta que en América del Norte el comportamiento ha sido muy parecido a lo que ha ocurrido en Costa Rica; en el Caribe, hubo un comportamiento un poco particular con respecto a las otras regiones; a finales de año hubo circulación de influenza B, junto con un aumento en la positividad. La mayoría de casos ocurrió en Haití. En el caso de Centroamérica, la circulación fue similar, con poca circulación de influenza. Lo mismo ocurrió en Suramérica, con unas cuantas influencias B que circularon a principio del año 2020 y posteriormente, únicamente circuló Sars-CoV-2. En relación con la circulación del virus sincicial respiratorio, también tuvo un comportamiento atípico el año pasado, y fue que la circulación fue mucho menor de lo usual que circula durante un año habitual.

En relación con la vigilancia centinela en Costa Rica, hasta el 2019 todas las pruebas de vigilancia centinela se hacían en Inciensa, pero para el año 2020 la vigilancia centinela la están haciendo los laboratorios de la CCSS; el tema es que los laboratorios de la CCSS, además, están haciendo muestras de virus respiratorios de otros centros de salud (no necesariamente de vigilancia centinela), que es lo que el Dr. Arroba denomina como vigilancia no centinela, también llamada vigilancia país, o bien, vigilancia nacional. Si se quitan los casos de Sars-CoV-2, se puede observar como estuvo la circulación de los otros virus respiratorios, y en realidad, los casos que hubo en el país fueron muy pocos; hubo influenza a principio de año, también hubo circulación de rinovirus, de para influenza y de sincicial respiratorio, sin embargo, no hubo una circulación muy marcada como ha ocurrido en otros años previos. Menciona el Dr. Brenes que realmente el Paho Flu es una herramienta muy poderosa para la información que se puede extraer en relación con lo que circula en los diferentes países que usan el Paho Flu. Además, se puede separar qué muestras se procesan únicamente por Sars-CoV-2 que realmente son muchas, y de muestras que se procesan solo por influenza, son pocas las que se tomaron el año pasado, en comparación con otros años. Por ejemplo, para el año 2020 en total, se tomaron únicamente 803 muestras, en comparación con el año 2019 que fueron 2581. Es claro que fue debido al Sars-CoV-2, sin embargo, no se puede descuidar la vigilancia centinela por solo estar vigilando por Sars-CoV-2.

Finalmente, hace referencia a lo que circuló el año pasado en relación con influenza.

Comenta el Dr. Brenes, que la recomendación por parte de Inciensa es que se debería de utilizar la vacuna cuadrivalente contra influenza estacional, sobre todo porque aunque hubo pocos casos de Influenza B Yamagata que es el otro virus que está incluido en la vacuna cuadrivalente, no se podría saber con certeza si es porque



COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA

---

hubo una mayor vigilancia por Sars-CoV-2 y no hubo tantas muestras por influenza; pero que esto, se tendría que analizar con cuidado, y lo más recomendable es esperar al menos este año para ver qué pasará con la circulación de estos virus respiratorios en este año 2021.

Consulta el Dr. Porras por la sensible disminución de muestras para influenza en comparación con el año 2019, que prácticamente fue un tercio menos que el año pasado, y que si la información que se pueda obtener este año será robusta; es decir, con los datos del 2020 se podría tomar decisiones. Hay dos factores que pueden complicar la toma de decisiones, uno es que la cantidad de muestras tomadas en el 2020 en comparación con el 2019 es mucho menor, sin embargo, hay una cantidad nada despreciable de las muestras tomadas para vigilancia nacional; el otro tema a considerar tiene que ver con la circulación viral, ya que la circulación de Sars-CoV-2 disminuyó u opacó la circulación de influenza y otros virus respiratorios; probablemente desplazó a otros virus y hubo muy pocos casos, y la mayoría de estos casos fueron pre pandemia. Por esta razón, no recomendaría que se cambie nada de lo utilizado en el 2020, es decir, seguir con la vacunación cuadrivalente hemisferio sur para este año 2021. Comenta el Dr. Villalobos que está de acuerdo con el Dr. Brenes, porque tomar decisiones con pocos datos y sobre todo por lo mencionado en relación con la circulación de los virus. Menciona el Dr. Marquiño, que de acuerdo con los datos presentados por el Dr. Brenes y lo indicado por el Dr. Porras no sería conveniente hacer un cambio en este momento en relación con la vacunación contra influenza estacional, pero si sería importante ver el tema del fortalecimiento de la vigilancia de la influenza y otras virosis respiratorias.

En relación con el tema de vigilancia de influenza, comenta el Dr. Villalobos que el equipo nacional tiene que tomar la experiencia de covid del año pasado; es decir, si fue posible que de todas las partes del país se pudieran tomar muestras del covid-19 por el temor a la pandemia, mantener una conexión con los grupos que enviaron estas muestras desde lugares muy remotos, esto debería de aprovecharse para que este año y los próximos sean ideales para poder muestrear de acuerdo con lo establecido por las autoridades de salud del país, esto con el fin de ser más eficaces en el futuro, sobre todo porque se pudo el año pasado.

Comenta el Dr. Arroba que usualmente, para estas fechas del año es que se ve lo que tiene que ver con influenza estacional y también para tomar decisiones en relación con esta vacunación. Indica que desde hace varios años el país tomó la decisión de aplicar vacuna del hemisferio sur y que se utiliza la vacuna cuadrivalente; por otra parte, desde hace algunos años se ha venido utilizando la estrategia de ir aumentando las cohortes a vacunar; para el año 2020 se decidió vacunar a personas mayores de 58 años y también a niños entre los 6 meses y los 6 años de edad. La Dra. Abarca confirma lo mencionado por el Dr. Arroba, y, además, indica que para este año 2021 el país solicitó comprar 1.5 millones de



COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA

---

---

dosis.

Consulta el Dr. Porras en relación con la población a vacunar con estos 1.5 millones de dosis a comprar y si esto podrá servir para vacunar a los grupos de riesgo que el país desea vacunar. Menciona el Dr. Arroba que siempre faltará vacuna, puesto que son solo 1.5 millones las que se están comprando. Además, indica que el año pasado, para la vacunación de influenza, se aplicaron todas las vacunas en un tiempo de 6 semanas; además, no se han hecho los análisis respectivos para ver cuánta población se podría cubrir con estas dosis a adquirir. Menciona el Dr. Porras que, si la expectativa para conseguir vacunar a un grupo grande de la población y aunque hay más vacunas para este año, lo recomendable sería seguir con la misma población del año pasado. Concuera el Dr. Marín con lo indicado previamente, y propone que se vacune con los mismos grupos de riesgo que se definieron para el año pasado, y posteriormente, en el transcurso de este año, valorar si se podría comprar más vacuna con respecto a lo que se está solicitando a OPS para este año. Comenta el Dr. Arroba que sería conveniente ver que las poblaciones de riesgo a vacunar contra influenza estacional se valoren los grupos de riesgo a vacunar contra Sars-CoV-2 para que haya una protección cruzada contra influenza y covid; es claro que no habrá vacuna para toda la población y se tendrá que hacer una adecuada planificación; pero sería importante que el grupo 1 se mantenga, junto con los funcionarios del MEP y 911 que no están en el grupo de riesgo 1 para Covid-19). Indican el Dr. Porras y el Dr. Marín que esto sería realmente importante de tratar cumplir, con el fin de que la protección de estas poblaciones sea lograda, por el tipo de riesgo tan particular que tienen, por las poblaciones con que trabajan, o bien, por ser de primera línea de atención de pacientes, en general.

**Acuerdo Firme:**

- 1- Se acuerda que para este año 2021 se aplique la vacuna contra influenza estacional (hemisferio sur, cuadrivalente), tan pronto lleguen al país las dosis solicitadas para este año (1.5 millones de dosis); los grupos a vacunar son los mismos que se aprobaron para el año 2020 (no se modificarían). El Dr. Arroba informará de este acuerdo de vacunación contra influenza estacional al Sr. Ministro de Salud, a la Directora General de Salud y a la Gerencia Médica de la CCSS con el fin de estar enterados sobre esto; el plazo máximo para enviar el oficio será el día 15 de febrero del año en curso. Se espera informar a las autoridades de salud del país sobre la vacunación contra influenza estacional y los grupos a vacunar (valorar incluir en esta campaña de vacunación contra influenza estacional los grupos de riesgo que se están vacunando contra Sars-CoV-2).

**Acuerdo Firme.**



COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA

---

---

**ARTÍCULO SETIMO:**

**Vacuna contra covid en personas que tienen primera dosis, pero por alguna razón no completan el esquema cuando corresponde (por ejemplo, salen del país, o están de vacaciones).**

Comenta la Dra. Abarca que quiere consultar sobre aquellas personas que por razones no justificadas (salen del país, están de vacaciones, entre otras cosas) y no se aplican la segunda dosis cuando corresponde. Qué hacer en estos casos, se le puede colocar la segunda dosis cuando regresen, o qué recomienda la CNVE.

Es claro que aquellas personas que tienen una causa justificada (por ejemplo, tienen una orden sanitaria, tienen un cuadro febril agudo, están incapacitados, entre otras) de no aplicación de la segunda dosis cuando corresponde, que se aplique posteriormente.

Sería necesario estandarizar este tipo de situaciones, porque en este momento estas personas están exigiendo que se les aplique la segunda dosis.

Menciona el Dr. Arroba que estos casos no se deben flexibilizar; si a los policías penitenciarios se les dijo que no, no se podría hacer algo contrario para los funcionarios de salud, siendo que son los primeros que deberían de saber la importancia de la vacunación. Comenta el Dr. Porras que lo triste es que estas personas, que son funcionarios de salud prefirieron irse de vacaciones, fuera del país y además a exponerse en países que quizás están en peores condiciones sanitarias que las nuestras, o con muchos casos de covid. Ya se sentó un precedente cuando se le dijo al Ministerio de Justicia que no habría ningún tipo de flexibilización con sus funcionarios para que se les apliquen las vacunas en fechas diferentes a las establecidas según la normativa del país, y de acuerdo con la indicación del fabricante; por lo tanto, no se deberían de vacunar si ya han pasado más días de los que corresponden. Una opción, sería la que menciona la Dra. Abarca, y es que si sobraran vacunas se las podrían aplicar a las personas que estén en esta situación, sin embargo, se tiene que mostrar fortaleza en la advertencia que se hizo, y aunque cada persona que no se aplica la segunda dosis significa haber perdido una dosis se tiene que dejar un precedente para que la gente entienda que tienen una responsabilidad, no solo como funcionarios de salud, sino como ciudadanos de recibir el esquema completo para estar protegidos, pero también de proteger a otras personas que no podrían recibir la vacuna contra covid.

Indica el Dr. Marín que está completamente de acuerdo con lo mencionado previamente; si al Ministerio de Justicia se le dijo que no a la solicitud de vacunar a sus funcionarios por temas laborales (y para cumplir con lo indicado por el laboratorio fabricante), hay que hacer lo mismo con funcionarios de salud que por



**COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA**

---

---

temas de vacaciones o de viajes fuera del país no se aplicaron su segunda dosis según correspondía. Comenta el Dr. Villalobos, que igualmente, está de acuerdo con lo mencionado de previo; y, además, indica que si una persona del sector salud desperdició la oportunidad para recibir la segunda dosis de la vacuna contra covid-19, salvo muy contadas excepciones (por ejemplo, que estuvo hospitalizado, o que tuvo un accidente, por ejemplo), no debería ponérsele la segunda dosis. Con salud se tiene que ser mucho más estricto.

Indica el Dr. Marquiño que el comportamiento humano es complejo; por ejemplo, el uso de la mascarilla. Lo mismo ocurre con el personal de primera línea que tiene que recibir la vacuna; es muy importante que la decisión que tome la CNVE sea valorada muy bien, y de ser necesario, ver el tema con el equipo legal del MS y de la CCSS.

Consulta el Dr. Arroba sobre el número de personas que están en esta situación; indica la Dra. Abarca que la información que tiene es la siguiente, del Hospital Monseñor Sanabria son 5 personas, del Hospital de Heredia son dos personas, y otro par de casos en el Hospital de Niños y en el Hospital México; en realidad son pocos casos en este momento, pero es posible que el número sea mayor conforme pasen los días de la vacunación y el grupo vacunado sea mucho más grande.

Menciona la Dra. Delgado que está de acuerdo con lo discutido y aprobado, sin embargo, sería necesario que el tema de comunicación sea reforzado, y esto para población en general, ya que las vacunas se aplican en un esquema indicado por la compañía farmacéutica. En la misma línea el Dr. Villalobos indica que lo que se tiene que hacer, para el tema legal de no vacunar cuando no cumplieron con la segunda dosis, es básicamente basarse en el prospecto del fabricante que claramente indica cuál es el esquema de vacunación (es decir, primera dosis en el día 0 y segunda dosis en el día 21); quien no cumple con el esquema no se podría vacunar de forma completa, y esto es responsabilidad de cada persona, a quien se le tiene que indicar cuál es el esquema de vacunación, y porque es importante aplicarse ambas dosis en las fechas indicadas.

**Acuerdo Firme:**

1. Se acuerda que el Dr. Arroba informe a la Gerencia Médica de la CCSS y a la DGS del MS que el esquema a cumplir con la vacuna de Pfizer es de dos dosis (a los cero y a los 21 días) y que se puede aplicar más menos dos días la segunda dosis (únicamente); que cuando por razón de fuerza mayor (y bien justificado) se puede aplicar la segunda dosis en otra fecha diferente a los 21 días (orden sanitaria por ser contacto directo, por una situación de un accidente, por enfermedad o por internamiento, entre otras cosas); pero cuando no hay una justificación de peso (por ejemplo, no vacunarse por estar



**COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA**

---

---

en vacaciones, por salir fuera del país, entre otras) no se aplicará la segunda dosis, dado que estas vacunas ya fueron utilizadas para vacunar a otras personas (probablemente con primera dosis); por otra parte, se considerará reiniciar el esquema de vacunación una vez que se hayan vacunado todos los grupos de riesgo y en función de disponibilidad de la vacuna. El plazo máximo para enviar este oficio será el día 15 de febrero del año en curso.  
**Acuerdo Firme.**

**ARTÍCULO OCTAVO:**

**Manual de procedimiento de vacunación covid versión 2**

Comenta el Dr. Arroba que se les había enviado el manual del procedimiento de vacunación contra covid versión 2.

Menciona la Dra. Abarca que parte de lo nuevo es que se incluyó una distribución dentro del vacunatorio intramuros; esto con el fin de la verificación y monitoreo, sobre todo lo que tiene que ver con las personas que serán vacunadas; por tal razón, a los vacunatorios se les solicita que tienen que tener un espacio para personal diferente al vacunador, con el fin de verificar la información de las personas que recibirán las vacunas (es decir, personas de redes, que están acostumbrados a verificar este tipo de información); posteriormente hay un espacio donde se daría la educación y la consejería para la vacunación, está el vacunatorio y además, otro espacio donde se da la vigilancia post vacunal durante 15 minutos; esto ayudará para dar más control, verificación y apoyo al nivel local.

**Acuerdo Firme:**

1. Se acuerda aprobar el manual de procedimiento de vacunación covid versión 2. El Dr. Arroba informará de esta aprobación a la Gerencia Médica de la CCSS y a la DGS del MS con el fin de que se socialice con los niveles locales. El plazo máximo de envío de los oficios será el 15 de febrero del año en curso. Se espera informar a los tres niveles de gestión del MS y de la CCSS sobre la actualización del manual de procedimiento de vacunación contra covid-19. **Acuerdo Firme.**

.....última línea.....



COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA

---

---

**ARTÍCULO NOVENO:**

**Estudios serológicos en población vacunada contra covid-19.**

Comenta el Dr. Arroba que el ministro solicitó saber si la CNVE tendría interés en que en el país se lleve a cabo un estudio serológico en población vacunada contra covid-19, o si más bien, se esperarían los estudios que llevan a cabo las diferentes compañías farmacéuticas en relación con los análisis serológicos para medición de anticuerpos.

Indica el Dr. Porras que hacer este tipo de estudios es costoso para el país, y es mejor que se conozcan los estudios llevados a cabo por los laboratorios productores en otros países, y ver esta información posteriormente, pero que en este momento pensar en hacer un estudio de este tipo en el país es complicado, sobre todo por el tema de la búsqueda, selección, muestreo y otro punto no menos importante tiene que ver con el costo de estos estudios; además, que al ser un estudio clínico se requieren los permisos del MS (CONIS) y también el tema de los CEC.

**ARTÍCULO DÉCIMO:**

**Correspondencia**

En relación con la correspondencia, hay varios oficios que han sido recibidos en la CNVE. Indica el Dr. Porras que hay uno en particular que le llamó la atención, y es el que se envía desde la Municipalidad de San José en relación con la vacunación para los funcionarios de los Comités Municipales de Emergencia (CME), y que sería importante ver si la CNE sabe de esto, y, además, que si pueden certificar que todo lo indicado en el oficio es cierto. En relación con este punto, la Dra. Abarca menciona que los niveles locales tienen muchas dudas sobre si vacunar o no a esta población; sobre todo porque no se tiene como identificarlos, y en algunos casos, las municipalidades incluso pueden decir que todos sus funcionarios son parte de estos CME. La Dra. Delgado indica que ciertamente, muchas municipalidades podrían incluir a sus funcionarios como parte de los CME, y muchas veces esta población realmente no es de riesgo para ser vacunados; se tendría que ver quiénes son los miembros de las CME y, además, que roles tienen. Parte de los CME son funcionarios de Cruz Roja, bomberos, MS, y muchos de estos ya han sido vacunados probablemente; habría que ver realmente quienes requerirían vacunación. Se debe enviar un oficio a la CNE solicitando que se envíe una lista de las personas de todos los CME de acuerdo con el cantón y en función del riesgo para covid (es decir, personas que están en contacto directo con casos confirmados

