

03 de agosto, 2022
N°001-2022

Doctor
Álvaro Ramos Chávez
Presidente Ejecutivo
Caja Costarricense de Seguro Social

**Asunto: Información médico/científica sobre la vacunación COVID-19 y la
Obligatoriedad funcionarios de la C.C.S.S.**

Estimado doctor:

Por este medio nos permitimos enviarle un respetuoso saludo, deseándole éxitos en su gestión.

Como primer punto y de importancia médico/científica es necesario definir el término salud, así como considerar otros aspectos legales:

La salud es un término que ha ido variando su definición en el transcurso del tiempo, donde hace muchos años se consideraba solo el funcionamiento del cuerpo. En la actualidad la Organización Mundial de la Salud la define como:

«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.

La OMS el 29 de diciembre del 2017 expone el tema de salud y derechos humanos, en donde indica que el derecho al mayor grado de salud que se puede tener conlleva una serie de condiciones, como lo es: el derecho a vivienda digna, trabajo, alimentación saludable, entre otros, pero además también abarca una serie de libertades y derechos. Dentro de ellos cito textualmente:

- “Entre las **libertades** se incluye el derecho de las personas de controlar su salud y su cuerpo (por ejemplo, derechos sexuales y reproductivos) sin injerencias (por ejemplo, torturas y tratamientos y experimentos médicos no consensuados).
- Los **derechos** incluyen el derecho de acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar.” (**enlace 1**).

En este mismo documento, se indica que este enfoque basado en derechos humanos permite mejorar la salud para que todas las personas tengan acceso a ella. Para lograr lo anterior establece una serie de normas y principios que se deben de implementar como son:

1. No discriminación.
2. Disponibilidad.
3. Accesibilidad.
4. Aceptabilidad que indica textualmente: “todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, y sensibles a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital”.
5. Calidad que narra lo siguiente: “los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad”.
6. Rendición de cuentas: “los estados y otros garantes de los derechos son responsables de la observancia de los derechos humanos”.
7. Universalidad: “los derechos humanos son universales e inalienables. Todas las personas, en cualquier lugar del mundo, deben poder ejercerlos.”

Podemos ver que estos principios están acorde con nuestra constitución política donde ella indica en el artículo 21 que “La vida humana es inviolable”. Con base a lo anterior la Sala Cuarta ha emitido lo siguiente: (**enlace N°2**)

"Es de este principio constitucional de donde innegablemente se desprende el derecho a la salud, al bienestar físico, mental y social, derecho humano que se encuentra indisolublemente ligado al

derecho de la salud y a la obligación del Estado de proteger la vida humana." (Votos Nos. 3705-93, 3341-96).

"Corresponde al Estado velar por la salud pública, lo cual implica velar por la prevención y el tratamiento de las enfermedades. (Votos 5130-94, 5135-94, 1915-92, 739-92)".

"La Sala ha considerado que el derecho a la vida es un principio fundamental tutelado y protegido por nuestra Constitución Política, y la Caja Costarricense de Seguro Social es la institución encargada de brindar protección a la población, a través de planes de salud, atención de pacientes y suministro de medicamentos, entre otros, además de que se le ha delegado la responsabilidad estatal de determinar las prácticas idóneas y seguras del servicio (voto 6874-94). El derecho a la salud subyace tras todos los demás que tienen los derechohabientes de la CCSS. (Votos 5135-94 y 5130-94)".

"La salud de la población es un bien de interés público y es función esencial del Estado velar por ella. Al Ministerio de Salud, le corresponde la definición de la política nacional de salud, su regulación, la planificación y la coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a la salud, tal como lo definen los artículos 1 y 2 de la Ley General de Salud. El proceso de vacunación de los niños contra enfermedades transmisibles, es parte de ese deber integral del Estado y se regula también por la Ley General de Salud, en los artículos 147 y siguientes. Es precisamente al Estado, por medio del Ministerio de Salud, a quien corresponde hacer las declaraciones de estado de peligro de epidemias, fijar las zonas de peligro y declarar la vacunación obligatoria, como expresamente lo señala el artículo 345 de la misma ley. (Voto N°360-91)".

La Sala Constitucional ha dicho que corresponde al Estado velar por la salud pública, lo cual abarca la prevención y el tratamiento de las enfermedades. (Votos 5130-94, 5135-8-94, 1915-92).

Además, indica que los funcionarios encargados de tomar decisiones deben de hacerlo de forma responsable para que permitan mantener y mejorar la salud en Costa Rica.

La salud en Costa Rica siempre ha sido un pilar y de ahí los índices que tenemos en ese campo, y sabemos que las decisiones que sean tomados siempre han buscado alcanzar ese bienestar, el concepto amplio de Salud y basados en criterios científicos.

En ese marco de decisiones el 16 y 23 de febrero del 2021 la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, de ahora en adelante la denominaremos (CONAVE) aprobó la Obligatoriedad para aplicar la vacuna contra COVID-19 en los funcionarios del Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social y

aquellos que laboren en la red de servicios de atención primaria del Instituto Nacional de Seguros. La obligatoriedad está fundamentada en: **(enlace N°3)**.

1. *“Que es personal que atiende directa o indirectamente pacientes covid-19, o personas de alto riesgo para enfermar y morir por este virus.*
2. *Tienen un riesgo laboral de enfermar de covid-19*
3. *Someten a las personas que van a ser atendidas a un riesgo de enfermar por covid-19.*
4. *Al lograr vacunar a toda la población de estas instituciones, que no tienen contraindicaciones para la vacunación, se está incidiendo en la pronta reactivación de los servicios de salud en general, reduciendo los costos inherentes a esta misma situación.*
5. *Al vacunar al personal de salud se previene que los hospitales e instituciones de salud sean una fuente de contagio para la sociedad. La obligatoriedad incluye al personal de salud privado que esté en las mismas condiciones de riesgo que el personal del sector salud público. Será responsabilidad del patrono tomar las medidas correspondientes de acuerdo con la legislación del país y la normativa institucional, en el caso de las personas que no quieran vacunarse contra covid-19.”.*

Obligatoriedad que se ratificó el 27 de mayo del 2022 **(enlace N°4)**.

La Organización Mundial de la Salud; en adelante descrita como (OMS), cuenta con una herramienta llamada **PRINCIPIOS Y CONSIDERACIONES PARA AGREGAR UNA VACUNA AL PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIÓN (enlace N°5)**. El fin de este manual es facilitar la toma de decisiones para una planificación e implementación de una nueva vacuna basado en la experiencia de países que ya lo han realizado. En dicho documento podemos observar **tres criterios fundamentales** a considerar para la introducción de una nueva vacuna dentro del cuadro básico de inmunizaciones, que debe considerar el **Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE)**. **El primero** se refiere a la **enfermedad** que la vacuna en cuestión va a evitar, la magnitud de la carga de enfermedad en el país y la existencia y eficacia de otras estrategias o alternativas terapéuticas para prevenir y controlar la enfermedad. **El segundo** compete a la **vacuna**, su seguridad, eficacia, efectividad y necesidad; sus atributos económicos y financiero, un suministro confiable. **El tercer** criterio se centra en la capacidad del **programa de inmunización** o su logística.

Vamos a comenzar a desglosar un poco cada uno de esos criterios, y el primero de ellos se refiera a la enfermedad que la vacuna va a evitar:

El virus coronavirus se conoce como SARS-COV-2 y la enfermedad que provoca se le llama COVID-19, el 30 de enero del 2020, la OMS la declaró pandemia. Debido a que consideró una emergencia de salud pública, que estaba presente en varios países y que afectaba a un gran número de personas.

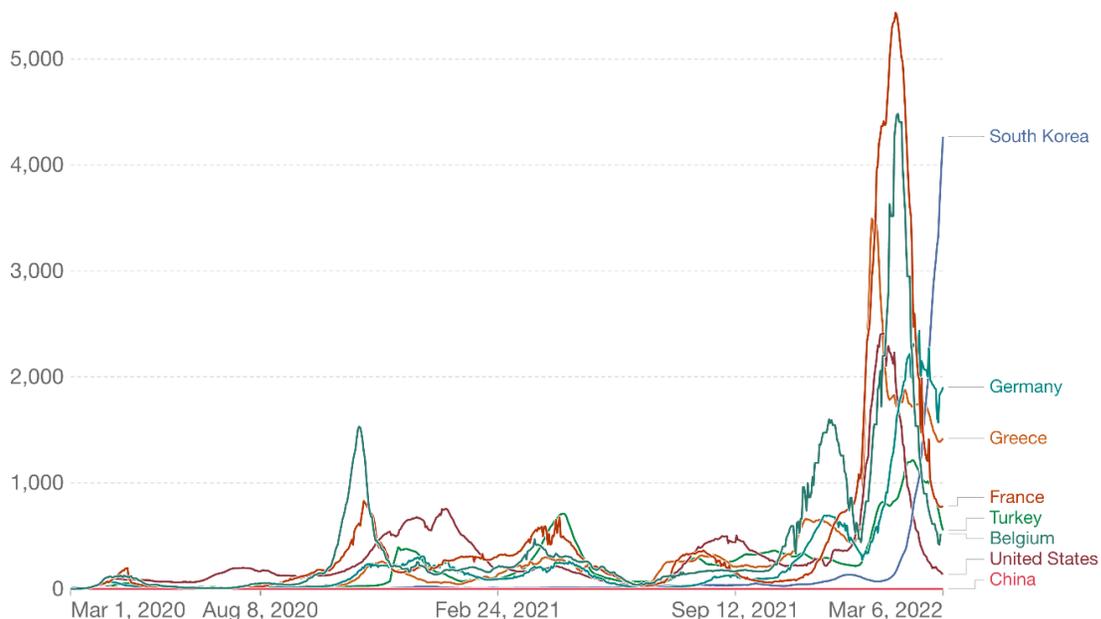
La Dra. Carissa F. Etienne expresó lo siguiente: “el término pandemia se debe a su distribución geográfica y no a su gravedad” ([enlace N°6](#)). Además, que cada país debería concentrarse en cinco grandes aspectos:

- Detectar casos en forma temprana.
- Salvar vidas.
- Reducir la transmisión de la enfermedad.
- Mantener los servicios básicos.
- Informar al público para que tome medidas en cada etapa. Lavado de manos con agua y jabón, evitar el contacto con personas enfermas, usar paño desechable al toser o estornudar y desecharlo inmediatamente, o utilizar la técnica del estornudo o toser con el antebrazo.

El 7 de marzo del 2022 la Universidad Johns Hopkins brindó los siguientes números: 446.2 millones de casos confirmados de COVID-19, más de 10.85 millones de dosis de vacunas han sido administradas y el número de muertes 5,99 millones a nivel mundial. ([enlace N°7](#)).

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.

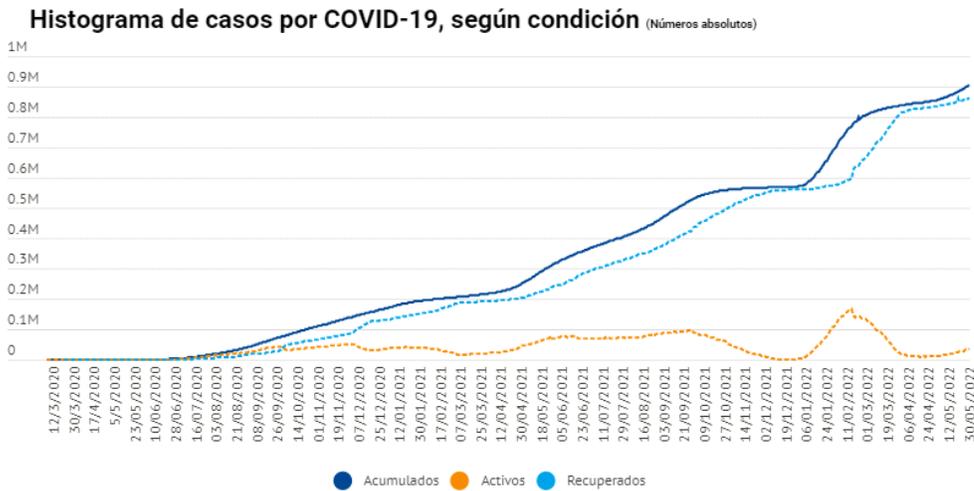


Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

Analizando esta gráfica nos damos cuenta que durante el año 2020 y 2021 hasta setiembre los casos de COVID-19 confirmados eran menos de 1000 casos por millón diario, en promedio. Y durante este año 2022 los casos van en aumento.

En Costa Rica el Ministerio de Salud es el órgano de llevar el control y vigilancia de la enfermedad Covid-19 y por tanto es la fuente que vamos a utilizar como referencia para ir viendo el comportamiento de la enfermedad en nuestro país desde marzo 2020 hasta 30 de mayo del 2022. **(enlace N°8)**

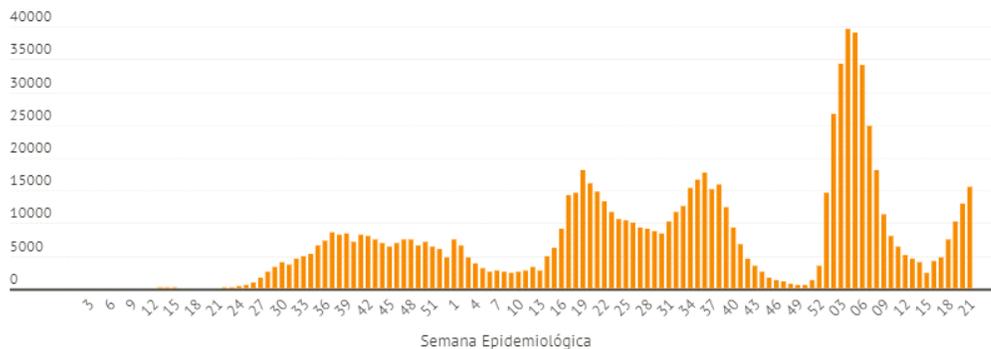


Hasta el 30 de mayo del 2022 en el reporte número 814, se tenían las siguientes estadísticas:

Casos confirmados: 904.934.

Casos nuevos: 1.721

Casos de COVID-19 por Semana Epidemiológica, años 2020 y 2021



Podemos observar que estas gráficas siguen el mismo comportamiento mostrado por la Universidad Johns Hopkins que tabuló la de varios países de diferentes continentes.

Ahora comparemos mortalidad 8.525 lamentables fallecimientos por COVID-19, en una población de 5.180.000. **(enlace N°9)**.

¿Es realmente necesario invertir en una vacuna cuyo comportamiento es altamente contagioso, pero con una mortalidad tan baja? Donde el criterio para declararlo pandemia no fue la patogenicidad y virulencia (entiéndase gravedad de la enfermedad) sino su capacidad de contagiar y estar presente en varios países.

En este mismo punto dice que se debe evaluar si existen otras medidas que se puedan implementar, incluso terapéuticas, como ya sabemos cuándo alguna persona está enferma la distancia es una de las medidas a aplicar, el uso de pañuelos desechables, incluso hay literatura científica que habla de varias terapias alternativas, pero como este documento no es el fin discutir este punto lo vamos a dejar solo como una mención.

El segundo criterio a considerar cuando se quiere agregar una vacuna al esquema nacional de vacunación es la vacuna en sí misma, seguridad, eficiencia, efectividad y necesidad.

Por otra parte, para agregar una vacuna según la Organización Mundial de la Salud en este documento indica seis principios que se deben seguir y el último de ellos dice textualmente: **(enlace N°5)**

“Una vacuna segura y eficaz que sea apropiada para el uso local y que esté disponible mediante un suministro suficiente y constante.”

La OMS indica que los factores de desempeño que se deben de tomar en cuenta para una vacuna son: perfil de seguridad, su eficacia, efectividad, duración de la protección, la edad a la que se puede administrar o es más eficaz y otros beneficios. La seguridad dice que es factor crítico, además de las reacciones adversas y la frecuencia. La misma OMS pone las reacciones adversas como un factor crítico que debe ser tomado en cuenta.

En la página 12 de dicho documento la misma OMS, indica que es importante que los países tengan un proceso sistemático de toma de decisiones basado en la evidencia, porque no se usa la información registrada como efectos adversos en el VAERS para la “vacuna COVID-19” **(enlace N°10)**, ya que debe ser constante, para poder tomar decisiones, aunque ellas impliquen rectificar el rumbo o incluso suspender una decisión, ya que la evidencia indica que es más el costo que el beneficio. Y en este caso lo podemos ver así tanto por el VAERS, como en EMA, además de diferentes publicaciones científicas, donde se mencionan todos los efectos secundarios que están provocando el uso de esta terapia **(enlaces N°11, 12, 13 y 14)**.

En Costa Rica el Centro Nacional de Farmacovigilancia en su nota informativa 01-21 del 23 de julio del 2021 comunica a los profesionales sobre un aspecto de seguridad de las vacunas que en ese momento se aplicaban en el país donde mencionan la trombosis y la disminución de las plaquetas como una reacción adversa rara y el síndrome de fuga capilar y que se debía informar a la población

sobre los síntomas para que acudan al médico si presenta algunos de ellos, **dónde está publicado eso?** para que la población costarricense pueda estar informada al respecto. (**enlace N°15**).

En cuanto a la seguridad la misma OMS indica en esta publicación en su página 20 “se evalúa en ensayos clínicos antes de obtener su licencia”, pero que existen efectos adversos que pueden ser poco frecuentes por lo que se recomienda la vigilancia en este punto, y más en este caso donde no se ha llevado la ruta usual para la elaboración de una vacuna.

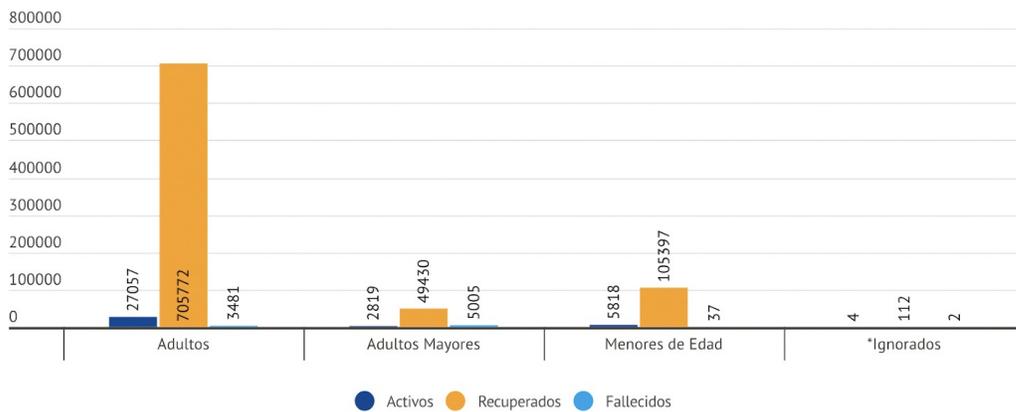
La seguridad de una vacuna, respecto a la frecuencia y gravedad de las reacciones adversas que pueda inducir a corto, mediano y largo plazo, son factores críticos que la CNVE debió considerar, tanto para vacunas nuevas pero de desarrollo convencional (microorganismos vivos atenuados, desactivados, muertos o su fracción proteica, etc.) pero particularmente más precavidos, especialmente para vacuna de nueva tecnología como lo son las de terapia génica, de ADN vectorizado y ARNm modificado, que se introdujeron en nuestro cuadro básico de vacunación estando aun en sus fases 1, 2, y 3 de desarrollo clínico y por ende, como así lo reconoce la OPS, cualquier sustancia en fases 1, 2 y 3 son de naturaleza EXPERIMENTAL (**enlace N°16 y 17**) y sin haber sido usadas anterior a la pandemia en seres humanos y más recientemente preocupante aplicadas en población infantil y por lo tanto no tienen registros de seguridad de larga precedencia ni en este grupo de edad.

La seguridad de una nueva vacuna se evalúa mediante ensayos clínicos antes de obtener su licencia. Sin embargo, ni aún durante o al finalizar cada una de las fases clínicas o de la totalidad de los estudios clínicos, se pueden captar eventos adversos poco frecuentes y por lo tanto durante su desarrollo, no se puede establecer el perfil de seguridad de este nuevo tipo de vacuna. La **información sobre seguridad se debió evaluar con cuidado por parte de la CNVE**, pese a la mediática letalidad y lamentables fallecimientos causados; tal vez, por el virus COVID-19 (**enlace N° 18 y 19**).

EDAD	PORCENTAJE DE MUERTE
0-19	0,0027%
20-29	0,014%
30-39	0,031%
40-49	0,082%
50-59	0,27%
60-69	0,59%
70 +	5,5%

J. P. A. Ioannidis: Tasa de letalidad por INFECCIÓN de COVID-19 inferida a partir de datos de seroprevalencia. Toro. Órgano Mundial de la Salud. (2020), BLT.20.265892.

Casos de COVID-19 según grupos de edad y condición (números absolutos)



*Personas que no se cuenta con el dato y el mismo no se encuentra en el Registro Civil. Dato puede cambiar producto de la investigación.

Las que han quedado en duda junto con los demás indicadores de CASOS, HOSPITALIZACIONES pues la asertividad de las PCR , consideradas como prueba única e innegable de detección de contagio por el virus de COVID-19 es puesto en duda por la Dra. Ana Lorena Torres Rosales, **Coordinadora del Laboratorio Normas Control y Calidad de la CCSS**, en oficio **ARSDT-LC-0014-2021** del 02 de febrero 2021 ASUNTO: Respuesta a oficio GM-0710-2021, de enero 2021, **Solicitud de Información Referentes a las Pruebas PCR**. A la letra dice:

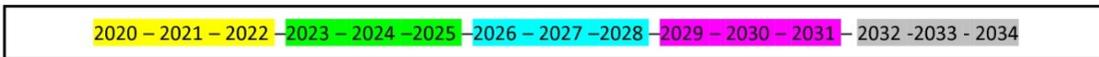
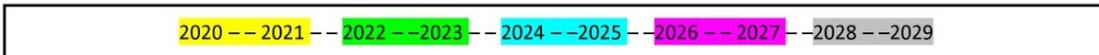
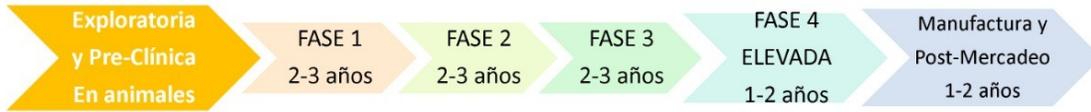
“(...) La prueba de PCR por sí sola no puede definir si un paciente es positivo o negativo, por lo que es muy importante la historia clínica el paciente que nos permite generar un complemento en el diagnóstico de laboratorio. (...)” .

Lo que respecta a la historia clínica, para el diagnóstico, el solo síntoma de cualquier estado gripal fue considerado como criterio para aplicar una prueba de PCR inexacta para diagnosticar un caso y, si este se complicaba pasa a un hospitalizado y en el peor de los casos pasa a un fallecido ¿por COVID-19?

La OMS cuenta con hojas informativas de datos sobre la seguridad y tasas de **EVENTOS ADVERSOS** (EA) de las vacunas vigentes en Costa Rica, pero de las “vacunas” basadas en ácidos nucleicos (ADN vectorizado y ARNm modificado) no cuenta con dicha información por razones obvias, falta que finalicen los ensayos clínicos de las tres marcas de aplicación obligada en C.R. que mostraremos a continuación detallando la fecha de finalización de la fase 3 para cada una de ellas pero antes vamos a mostrar el desarrollo de una técnica convencional:

FASES PARA EL DESARROLLO DE VACUNAS

Técnica convencional en el desarrollo lineal y progresivo de estudios clínicos de vacunas en seres humanos



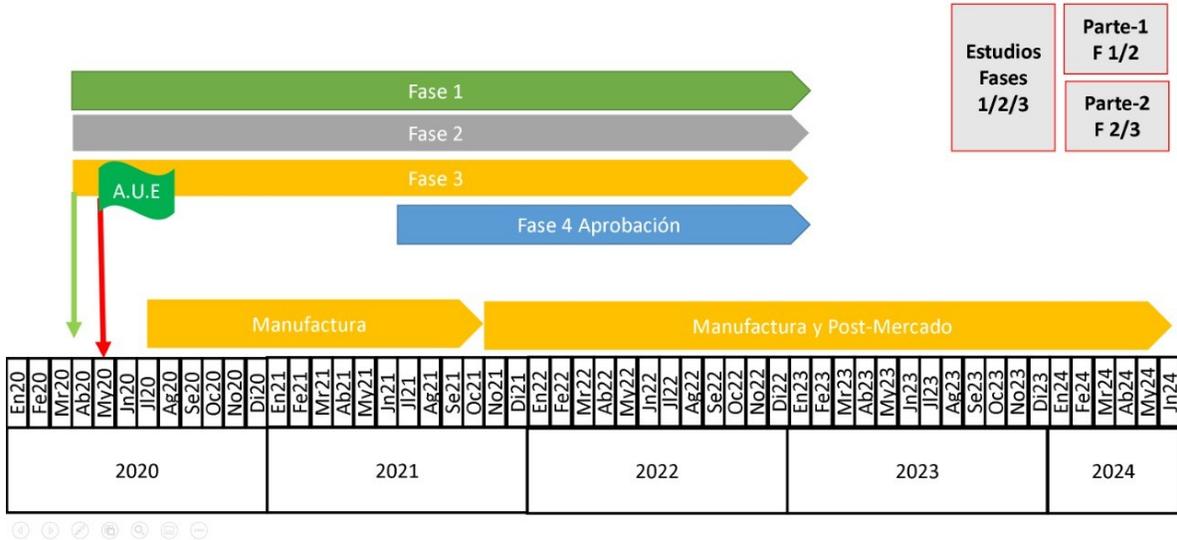
Nueva técnica para desarrollo acelerado, traslapado y paralelo de estudios clínicos de vacunas en seres humanos basadas en ácidos nucleicos Moderna



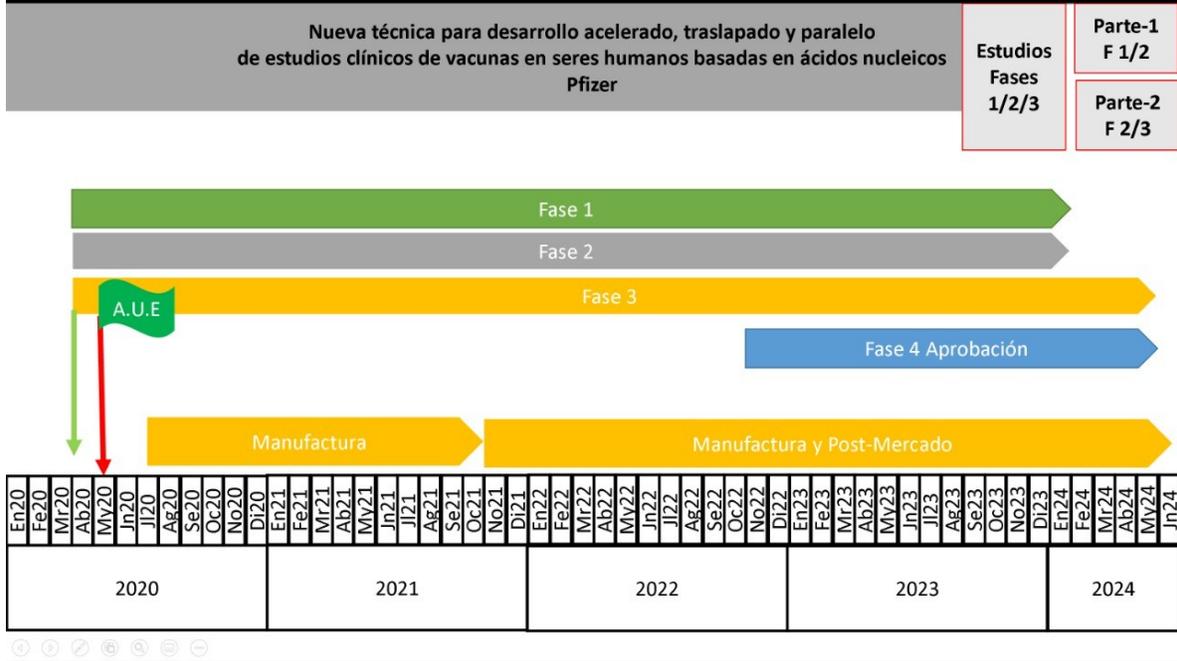
Estudios Fases 1/2/3	Parte-1 F 1/2
	Parte-2 F 2/3

En20	Fe20	Mi20	Ab20	Mv20	Jn20	Jl20	Ag20	Se20	Oc20	No20	Di20	En21	Fe21	Mi21	Ab21	Mv21	Jn21	Jl21	Ag21	Se21	Oc21	No21	Di21	En22	Fe22	Mi22	Ab22	Mv22	Jn22	Jl22	Ag22	Se22	Oc22	No22	Di22	En23	Fe23	Mi23	Ab23	Mv23	Jn23	Jl23	Ag23	Se23	Oc23	No23	Di23	En24	Fe24	Mi24	Ab24	Mv24	Jn24
2020					2021					2022					2023					2024																																	

Nueva técnica para desarrollo acelerado, traslapado y paralelo
de estudios clínicos de vacunas en seres humanos basadas en ácidos nucleicos
AstraZeneca



Nueva técnica para desarrollo acelerado, traslapado y paralelo
de estudios clínicos de vacunas en seres humanos basadas en ácidos nucleicos
Pfizer



El 28 de febrero de 2021, Pfizer entrega, por orden del Juez de EEUU, Texas, **Mark T. Pittman** el informe **5.3.6. ANÁLISIS ACUMULADO DE INFORMES DE EVENTOS ADVERSOS PORTERIORES A LA AUTORIZACIÓN DE USO DE EMERGENCIA**, en la página 30 de los **ANEXOS 1. LISTA DE EVENTOS ADVERSOS(EA) DE ESPECIAL INTERÉS**, se enlistan **1291 Efectos Adversos** captados durante los escasos 8 meses de iniciados: los ensayos clínicos, el desarrollo de las potenciales vacunas y su manufactura a gran escala, todo de forma acelerada e inédita, según menciona la OPS Y OMS (enlace No.20), CDC(enlace No.21), FDA (enlace 22).

En el mismo orden del tema de EA, en reunión del Comité Asesor de Vacunas y Productos Biológicos Relacionados de la FDA, emitida en directo vía YouTube el **22 de octubre del 2020**, del momento **2:33:35 a 2:33:45**, se aprecia la diapositiva que enlista 29 EA, dentro de los mencionados están: **Síndrome de Guillain-Barré**, Encefalomiелitis aguda diseminada, Encefalitis / mielitis / encefalomiелitis / meningoencefalitis / meningitis / encefalopatía, Convulsiones / ataques, Narcolepsia y cataplexia, Anafilaxia, Infarto agudo de miocardio, **Miocarditis / Pericarditis**, **Enfermedad autoinmune**, **muerte**, Nacimiento prematuro, Otras enfermedades desmielinizantes agudas, Reacciones alérgicas no anafilácticas, **Trombocitopenia**, **Coagulación intravascular diseminada**, **Tromboembolismo venoso**, Artritis y artralgia / dolor articular, Enfermedad de Kawasaki, **Síndrome inflamatorio multisistémico en niños**, y **la enfermedad potenciada por vacuna**. (enlace No.23)

Si el 22 de octubre de 2020, el **Comité Asesor de Vacunas y Productos Relacionados** de la FDA (**fuelle: VAERS**) tenía conocimiento de más de 24 Efectos Adversos, y el Ministerio de Salud (MS) y la CNVE reconocen a la FDA como Ente Regulador Estricto Internacional en el que se sustentan para tomar criterio en la toma de decisiones para establecer las estrategias y atender la aparente pandemia, ¿Por qué razón el Ministerio de Salud omite la palabra MIOCARDITIS en las 18 versiones del **“Manual de Procedimientos para la ejecución de vacunación contra COVID-19 en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social Código GM-DDSS-ASC-SAVE-18122020”** siendo la primera versión en diciembre de 2020, a escasos 2 meses del informe de la FDA, y dado que uno de los síntomas de la miocarditis es el dolor de pecho, este síntoma se menciona hasta la versión 04 en la página 36 en el punto ***PRECAUCIONES DE USO**. Lo más llamativo en dicha versión, que también se menciona por primera vez la opción de utilizar vacunas COVID-19 de otra marca, contrario a lo que los fabricantes indican en las **HOJAS DE INFORMACIÓN PARA LOS PROVEEDORES DE LA SALUD QUE ADMINISTREN LAS VACUNAS** de las tres marcas y no recomendado en las versiones anteriores a la 04 versión por no haber evidencias ni estudios por parte de los proveedores de vacunas que lo avalen.

Finalmente, para efectos de la responder a la pregunta si estas sustancias candidatas a aspirantes vacunas son seguras, haremos una mención al **VAERS**

donde se registran los efectos adversos de medicamentos de los EEUU, se calcula que solo se registran del 1 al 10% que en su mayoría son médicos. En el informe del **17/06/2022** el VAERS reportó en EE.UU. la cifra de muertes asociadas a todas las vacunas en conjunto desde 1990 hasta esta fecha un acumulado de **9.814** muertes; **327** muertes por año en promedio; mientras que el número registrado de muertes asociadas a las inoculaciones contra Covid-19 en poco más de 1 año y 6 meses es de **28.859**. En conclusión, las “vacunas” Covid-19 en tan solo 1 año y medio han causado más muertes que todas las demás vacunas juntas en los últimos 30 años. Además, desde 1990 hasta ahora se han reportado **884.544** reacciones adversas generadas por todas las vacunas juntas, a razón de **29.488** reacciones adversas por año y en año y medio **1.301.356** reacciones adversas causadas solo por las “vacunas” Covid-19.

La página web del VAERS indica que solo se registran del 1 al 10% que en su mayoría son médicos, lo que nos estaría dando por estimación, que las muertes y eventos adversos atribuidos a las candidatas a vacunas basadas en ácidos nucleicos, no reportados serían de 2,885.900 de muertes y 88.454.400 reacciones adversas. Cuando históricamente se sabe que, con solo 10 sospechas de muertes asociadas a un medicamento o vacuna, el producto es sacado del mercado. En Costa Rica los registros de eventos adversos en NOTIFACEDRA asociados a las candidatas a vacunas solo reportan 68 eventos adversos graves, de 10.000 registros totales y leves o moderados, lo que nos hace sospechar de: o no se está reportando o se están registrando.

En conclusión, podemos decir que las candidatas a aspirantes potenciales vacunas basadas en ácidos nucleicos **no son seguras**, por:

1. No hay certeza del perfil real de seguridad que tienen las sustancias por la forma acelerada de su desarrollo y producción.
2. Aún se encuentran en fase 1, 2, 3 de desarrollo, finalizan en el año 2022, 2023 y 2024. (enlace No.24)
3. Los subregistros de eventos adversos comparados con el VAERS y los documentados por Pfizer y la FDA.

Por lo anterior la pregunta obligada es ¿en qué se sustentó la Comisión Nacional de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica y el Ministerio de Salud para incluir estas sustancias en fase experimental en el cuadro básico de vacunación de Costa Rica? y ¿por qué hacerlas de carácter obligatorio para los funcionarios públicos en salud y considerar a la población infantil como población de riesgo?, cuando su mortalidad es de 0,0025% más baja que el porcentaje mundial de 0,003%.

Para que a estas sustancias experimentales se les haya otorgado al Autorización de Uso de Emergencia (AUE) su licencia es necesario que haya datos sobre su eficacia en la prevención de la enfermedad en las poblaciones objetivo. Estos datos se obtienen a partir de estudios controlados en los que se hacen grandes

esfuerzos para asegurar que todos los aspectos de la inmunización se provean en condiciones ideales. En esos ensayos, las vacunas suelen administrarse a personas saludables que pueden tener mejores respuestas inmunes. La eficacia también puede variar dependiendo de la edad, el estado nutricional, las coinfecciones y otros factores. Como resultado, la eficacia de algunas vacunas, especialmente las vacunas orales, puede ser menor en algunas poblaciones que en otras. Por ello, al estimar la probable eficacia de una vacuna en determinado país se debe considerar cuidadosamente el conjunto de datos disponibles y si los estudios se realizaron en países con patrones de enfermedad y con características de salud similares a las del país en donde se está considerando la vacuna.

Debe tenerse en cuenta que la **efectividad** de la vacuna es un concepto diferente que describe la protección a través de la implementación programática, y refleja el desempeño de la vacuna como realmente se administra a la población objetivo. Por un lado, la efectividad de la vacuna suele ser más baja que la eficacia debido a factores relacionados con el programa, como los errores en el almacenamiento, en la preparación o administración de la vacuna, así como a la cobertura incompleta. Por otro lado, la eficacia de la vacuna puede ser mayor que la esperada debido a efectos indirectos (inmunidad colectiva) de la vacuna, como se ha demostrado con el uso de varias vacunas, incluidas la antineumocócica y la vacuna conjugada contra el Hib. Las vacunas también pueden alterar la epidemiología de una enfermedad al cambiar el patrón de edad de las personas con la enfermedad o al cambiar las cepas predominantes que causan la enfermedad (“reemplazo del serotipo”). Para monitorear el efecto general de la vacuna, los países deben considerar actividades apropiadas de vigilancia epidemiológica de la enfermedad después de su introducción como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud en **PRINCIPIOS Y CONSIDERACIONES PARA AGREGAR UNA VACUNA AL PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIÓN (enlace N°5)**.

Retomando el Decreto Obligatoriedad para la Vacuna COVID-19 para los funcionarios del Sector Salud donde la Comisión Nacional de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica fundamentado en lo siguiente:

La obligatoriedad de la vacunación será en función de la disponibilidad de las vacunas y está fundamentada en:

- Es personal que atiende directa o indirectamente pacientes covid-19 o personas de alto riesgo para enfermar y morir por este virus.
- Tienen un riesgo laboral de enfermar de covid-19.
- Arriesgan a las personas que van a ser atendidas.
- Reactivación de los servicios de salud en general.

- Al vacunar al personal de salud se previene que los hospitales e instituciones de salud sean una fuente de contagio para la sociedad.

En una publicación del diario La Nación de fecha 28 de junio 2019 se indicaba que “los virus respiratorios estaban matando más personas este año”, que habían 55 más fallecimientos registrados durante el 2018 en el mismo periodo de tiempo. Además, señalaban que la CCSS había atendido ya 726.124 personas a causa de estos virus respiratorios y que el número de casos aumentó en 189.124 con respecto al 2018 en el mismo periodo de tiempo. **(Enlace N°25)**.

Como podemos ver el personal de salud siempre ha estado y estará expuesto, por nuestra profesión a diversos virus, bacterias y otros patógenos. Pero por eso siempre hemos aplicado buenas prácticas de higiene y si es necesario el uso de mascarillas N-95 cuando el caso lo requiere.

Además, se infiere que vacunando al personal este no se va a contagiar ni a enfermar. Dice que arriesgamos a las personas que atendemos y que entonces la vacuna evita ese riesgo: ¿es cierta esa afirmación? que evita la propagación del virus. Y además se evita que los centros de salud sean una fuente de contagio.

A continuación, les presentamos documentos que demuestran que personal de salud se ha infectado de COVID-19 teniendo 2 vacunas enero- setiembre 2021:

CENTROS DE TRABAJO

TOTAL: 3.945

Nombre del Hospital	Cantidad de funcionarios
Hospital San Juan de Dios	250
Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	221
Hospital México	172
Hospital Dr. Max Peralta Jiménez	151
Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera	140
Hospital San Vicente de Paul	134
Hospital Monseñor Sanabria	132
Hospital San Carlos	105
Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño	97
Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres	92
Hospital San Rafael de Alajuela	81
Hospital Dr. Tony Facio	80
Hospital La Anexión	76
Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla	72
Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega	63
Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE)	59

Área de Salud Alajuela Norte Dr. Marcial Rodríguez	48

Nombre del Hospital	Cantidad de funcionarios
Hospital Upala	48
Área de Salud Cartago	47
Hospital de Guápiles	46
Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva	46
Hospital Nacional de Geriátría y Ger. Dr. Raúl Blanco Cervantes	44
Hospital Dr. Tomas Casas Casajus	42
Área de Salud Matarredonda-Hospital	40
Hospital Ciudad Neily	40
Hospital Dr. Max Terán Valls	38
Hospital Los Chiles	35
Área de Salud La Cruz	34
Hospital San Francisco de Asís	34
Área de Salud Bagaces	33
Área de Salud Coronado	33
Área de Salud desamparados 1	33
Área de Salud Catedral Noroeste	32
Área de Salud Santa Cruz	30
Hospital Dr. William Allen	29
Hospital Golfito Manuel Mora	28

Área de Salud Alajuelita	27
Área de Salud Tibás-Merced-Uruca	27

Nombre del Hospital	Cantidad de funcionarios
Área de Salud Hatillo	26
Área de Salud Barranca	25
Área de Salud Goicoechea 2 (Jiménez Núñez)	25
Área de Salud Puriscal-Turubares	25
Área de Salud Zapote Catedral	24
Área de Salud Santa Rosa	23
Área de Salud Alajuela Sur	22
Área de Salud Cañas C.A.I.S	22
Área de Salud Heredia-Cubujuquí	21
Área de Salud Belén-Flores	20
Área de Salud Garabito	20
Área de Salud Siquirres	18
Área de Salud Aserrí	17
Área de Salud Chacarita	17
Área de Salud Los Chiles	17
Área de Salud Moravia	17
Área de Salud Paquera	17
Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut	17
Hospital San Vito de Coto Brus	17

Área de Salud La Fortuna de San Carlos	16
Área de Salud Nicoya	16

Nombre del Hospital	Cantidad de funcionarios
Área de Salud Cariari	15
Área de Salud Florencia	15
Área de Salud Paraíso	15
Área de Salud San Ramón	15
Área de Salud Tilarán	15
Área de Salud Carrillo	14
Área de Salud Chomes-Monteverde	14
Área de Salud Naranjo	14
Área de Salud Osa	14
Área de Salud San Rafael de Puntarenas	14
Área de Salud Santa Bárbara-Vara Blanca	14
Área de Salud Acosta	13
Área de Salud Cóbano	13
Área de Salud El Guarco	13
Área de Salud Guácimo	13
Área de Salud Parrita	13
Área de Salud Alajuela Oeste	12
Área de Salud Grecia	12
Área de Salud Oretana-San Mateo	12

Clínica Oftalmológica	12
Área de Salud Ciudad Quesada	11

Nombre del Hospital	Cantidad de funcionarios
Área de Salud Horquetas de Rio Frio	11
Área de Salud Liberia	11
Área de Salud San Rafael de Heredia	11
Área de Salud Valverde Vega	11
Área de Salud Buenos Aires	10
Área de Salud Guápiles	10
Área de Salud Pital	10
Área Salud Curridabat 2	10
Área de Salud desamparados 3	9
Área de Salud Esparza	9
Área de Salud Jicaral	9
Área de Salud Limón	9
Área de Salud Mora	9
Área de Salud Oreamuno-Pacayas	9
Área de Salud Pérez Zeledón	9
Centro Des. Est. e Infor. en Salud y Seguridad Social (CENDEISS)	9
Dirección Administración y Gestión de Personal	9
Área de Salud Alajuela Central	8

Área de Salud Atenas	8
Área de Salud Guatuso	7
Área de Salud Heredia-Virilla	7

Nombre del Hospital	Cantidad de funcionarios
Área de Salud La Unión	8
Área de Salud Los Santos	8
Área de Salud Palmares	8
Área de Salud Santo Domingo de Heredia	8
Área de Salud Tamanca	8
Área Salud San Juan-San Diego-Concepción	2
Centro Nacional Control del Dolor y Cuidados Paliativos	8
Dirección Regional Brunca de Sucursales	8
Área de Salud Abangares	7
Área de Salud Aguas Zarcas	7
Área de Salud Aguirre-Quepos	7
Área de Salud Martina	7
Área de Salud Corredores	6
Dirección Inspección	6
Área de Salud Coto Brus	5
Área de Salud La Sierra-Corralillo	5
Centro Nacional de Imágenes Médicas	5
Dirección Institucional Contraloría Servicios de Salud	5

Dirección Regional Central de Sucursales	5
Laboratorio Productos Farmacéuticos	5
Laboratorio Soluciones Parenterales	5

Nombre del Hospital	Cantidad de funcionarios
Sucursal Heredia	5
Área de Salud Goicoechea 1	4
Área de Salud Puntarenas-Montes de Oro	4
Área de Salud San Isidro de Heredia	4
Área de Salud San Pedro de Poas	4
Área de Salud Valle La Estrella	4
Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur (DRIPSS)	4
Dirección Regional Chorotega de Sucursales	4
Dirección Tecnologías de Información y Comunicaciones	4
Área de Salud Golfito	3
Área de Salud Hojancha	3
Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí	3
Área de Salud Turrialba-Jiménez	3
Área Fabrica de Ropa Hospitalaria	3
Área Investigación y Seguridad Institucional	3
Área Lavandería Zeledón Venegas	3
Auditoría Interna	3

Dirección Arquitectura e Ingeniería	3
Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte (DRIPSS)	3
Dirección Financiera Administrativa	3
Nombre del Hospital	Cantidad de funcionarios
Dirección Financiero Contable	3
Sección Servicios Generales	3
Sucursal Ciudad Quesada	3
Área Almacenamiento Y Distribución	2
Área de Salud Colorado	2
Área de Salud Zarcero	2
Área Lavandería Central	2
Centro Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar	2
departamento Apoyo Operativo	2
Dirección Administración Pensiones	2
Dirección Aprovisionamiento Bienes Y Servicios	2
Dirección Calificación de la Invalidez	2
Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central (DRIPSS) 2	2
Dirección Farmacoepidemiología	2
Dirección Mantenimiento Institucional	2
Dirección Proyección Servicios de Salud	2
Dirección Regional Huetar Norte de Sucursales	2
Dirección Sistema Centralizado Recaudación (SICERE)	2

Dirección Técnica de Bienes Y Servicios	2
Laboratorio Nacional de Citología	2
Laboratorio Normas Y Control de Calidad de Medicamentos	2
Nombre del Hospital	Cantidad de funcionarios
Laboratorio Óptico	2
Sub Área Confección y Reparación de Mobiliario	2
Sucursal Alajuela	2
Sucursal Ciudad Colon	2
Sucursal Nuevo Arenal	2
Sucursal Quepos	2
Área de Salud Nandayure	1
Área Fabrica de Reactivos	1
Banco Nacional de Sangre	1
Centro Gestión Informática Gerencia Logística	1
Dirección Bienestar Laboral	1
Dirección Compra Servicios Salud	1
Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte (DRIPSS)	1
Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega (DRIPSS)	1
Dirección desarrollo Servicios Salud	1
Dirección Presupuesto	1
Dirección Red de Servicios Salud	1

Dirección Técnica Actuarial y Económica	1
Gerencia Financiera	1
Gerencia General	1
Nombre del Hospital	Cantidad de funcionarios
Gerencia Medica	1
Gerencia Pensiones	1
Junta Directiva	1
Proyecto Fortalecimiento Y Atención Integral Cáncer	1
Sucursal Alfaro Ruiz	1
Sucursal Chomes	1
Sucursal desamparados	1
Sucursal Grecia	1
Sucursal La Cruz	1
Sucursal Liberia	1
Sucursal Limón	1
Sucursal Miramar	1
Sucursal Paraíso	1
Sucursal Parrita	1
Sucursal Pérez Zeledón	1
Sucursal Puerto Viejo	1
Sucursal Rio Frio	1
Sucursal San Ignacio de Acosta	1

Sucursal San Joaquín de Flores	1
Sucursal San Rafael de Heredia	1
Sucursal San Ramón	1
Sucursal San Vito de Coto Brus	1
Sucursal Santo Domingo	1
Sucursal Valverde Vega	1
TOTAL	3945

Fuente: CCSS, Gerencia Médica. Actualización al 19 de setiembre del 2021.

Existe riesgo laboral de contagiarse aún con 2 dosis, y con 3 dosis. Adjuntamos documentos que lo prueban por supuesto el número de incapacidades exacto de incapacidades por riesgo laboral aceptadas por el INS, solo es asunto de solicitarlas y eso reafirmará lo que nosotros estamos exponiendo aquí.

Caso N°1



Ministerio
de Salud
Costa Rica



AREA RECTORA DE SALUD Desamparados
DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SALUD
Central Sur
Correo electrónico: ars.desamparados@misalud.go.cr

ORDEN SANITARIA No N° MS-DRRS Central Sur ARS Desamparados-OD87221-2022
(AISLAMIENTO DE PERSONA MAYOR)

DESTINATARIO: PABLO JOSE LOAICIGA ROJAS.
CASO POSITIVO CONTACTO SOSPECHOSO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 110580351.
DIRECCIÓN: PROVINCIA: SAN JOSE. CANTÓN: DESAMPARADOS. DISTRITO: SAN MIGUEL.
OTRAS SEÑAS: SAN JOSE, DESAMPARADOS, SAN MIGUEL, BARRI CHON DE MAXI PALI 300 SUR 88310459
NOTIFICACIONES: CORREO ELECTRÓNICO: LOAICIGA3320@GMAIL.COM, O NÚMERO DE FAX:
NÚMERO DE TELÉFONO PARA SEGUIMIENTO: 62983024.
FECHA EMISIÓN: 05 de febrero del 2022.
FECHA INICIO DEL AISLAMIENTO: 04 de febrero del 2022
PLAZO: 7 días naturales.
FECHA VENCIMIENTO: 11 de febrero del 2022.

- a) Los artículos 4, 6, 7, 337, 338, 340, 341, 355 y 356 de la Ley General de Salud número 5395 del 30 de octubre de 1973 y los ordinales 2 inciso b) y c) y 57 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud número 5412 del 08 de noviembre de 1973, establecen que las normas de salud son de orden público, y que el Ministerio de Salud es la autoridad competente para ordenar y tomar las medidas especiales para evitar el riesgo o daño a la salud de las personas o que difunda o agrave ese riesgo, así como para inhibir la continuación o reincidencia en la infracción de los particulares.
- b) Con fundamento en esas normas, el Ministerio de Salud cuenta con facultades suficientes de policía en materia sanitaria -salud pública-, para dictar las medidas legales que fueren necesarias para enfrentar y resolver los estados de emergencia sanitarios.
- c) En virtud de la naturaleza de la salud de las personas como bien jurídico de interés público, es función esencial del Poder Ejecutivo velar por su protección, en aras de mantener el bienestar común de la población y la preservación del orden público. A partir de esas potestades el Ministerio de Salud tiene la facultad de dictar ordenanzas de acatamiento obligatorio para todas las personas en materia de salubridad.
- d) Que mediante el Decreto Ejecutivo número 42227-MP-5 del 16 de marzo 2020 y sus reformas se declaró estado de emergencia nacional en todo el territorio de la República de Costa Rica, debido a la situación de sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19.
- e) Que ante una situación de sospecha o confirmación de un caso de enfermedad transmisible de denuncia obligatoria, la autoridad de salud debe ordenar las medidas necesarias para evitar la propagación de la enfermedad, de acuerdo con las normas fijadas por las autoridades sanitarias.
- f) Que ante la situación epidemiológica actual por COVID-19 en el territorio nacional y a nivel internacional, el Poder Ejecutivo está llamado a reforzar, con apego a la normativa vigente, las medidas de prevención por el riesgo en el avance de dicho brote que, por las características del virus resulta de fácil transmisión mayormente con síntomas, pero también en personas sin síntomas manifiestos en lugares con altos movimientos migratorios o bien, la proveniencia de diferentes partes del mundo, lo cual representa un factor de aumento en el avance del brote por COVID-19, provocando una eventual saturación de los servicios de salud que puede imposibilitar la atención oportuna para aquellas que pueden enfermar gravemente, por lo que resulta inminente la necesidad de adoptar de forma inmediata medidas para prevenir la transmisión y el aumento de los casos en torno al COVID-19.

Con fundamento en lo anterior y en el Reglamento Sanitario Internacional, con el fin de proteger y salvaguardar la salud pública, **SE LE ORDENA:**

- 1) Mantenerse en aislamiento inmediato en el siguiente domicilio: BARRI CHON DE MAXI PALI 300 SUR 88310459 por un periodo de 7 días naturales. De conformidad con el artículo 365 de la Ley General de Salud, "El aislamiento de una persona o grupo de personas significa su separación de todas las demás, con excepción del personal encargado de su atención durante el período de transmisibilidad o su ubicación en lugares y bajo condiciones que eviten la transmisión directa o indirecta del agente infeccioso a personas o animales que sean susceptibles o que puedan transmitir la enfermedad a otros, según sea la gravedad del caso." Para dichos efectos se deberá cumplir con los lineamientos generales para el manejo domiciliario de

casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19 en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19) del Ministerio de Salud.

- 2) Proceder al acatamiento de las recomendaciones sanitarias que la autoridad de salud considere pertinente para su aislamiento.
- 3) Colaborar de inmediato con las autoridades sanitarias facilitando la información requerida relacionada con la enfermedad.

FUNDAMENTO LEGAL:

Artículos 1, 2, 4, 6, 7, 161, 337, 338, 340, 341, 348 355 y 356 y siguientes y 365 de la Ley General de Salud número 5395 del 30 de octubre de 1973; 2 inciso b) y c) y 57 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud número 5412 del 08 de noviembre de 1973; y el artículo 142 párrafo 2 de la Ley General de la Administración Pública, Reglamento Sanitario Internacional y Decreto Ejecutivo número 42227-MP-S del 16 de marzo 2020.

APERCIBIMIENTOS:

- Al cumplirse el día 7 del periodo de aislamiento sin que la persona haya manifestado síntomas durante los últimos 3 días del plazo de aislamiento, esta orden sanitaria queda sin efecto y se tendrá por levantada, suspendiéndose el seguimiento telefónico a partir del día 15. Si ha tenido síntomas durante los últimos 3 días del plazo del aislamiento la persona debe ponerse en contacto inmediato con el establecimiento de salud correspondiente.
- En caso de incumplimiento a la presente orden sanitaria, se procederá a presentar la respectiva denuncia ante la Fiscalía General de la República por el incumplimiento de las medidas sanitarias impuestas por la Autoridad de Salud respectiva, a efectos de determinar si el hecho constituye un delito.
- De conformidad con el artículo 378 de la Ley General de Salud, al omiso en el cumplimiento de las órdenes sanitarias o de medidas sanitarias especiales o generales dictadas por las Autoridades de Salud, se le aplicará una multa fija de un salario base. Tratándose de medidas sanitarias que ordenen el aislamiento de personas la multa se incrementará a tres o cinco salarios base, según lo dispuso la Ley No. 9837 del 3 de abril del 2020. El salario base corresponde actualmente a la suma de **₡462.200,00**.
- De conformidad con el artículo 348 de la Ley General de Salud en caso de no mantener el aislamiento ordenado en el domicilio, las autoridades de salud podrán contar con el auxilio de la fuerza pública y de otras autoridades administrativas para obligar al cumplimiento forzoso de dicha medida.
- De conformidad con los artículos 60 y siguientes de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, contra la presente orden sanitaria proceden los recursos de revocatoria y apelación en subsidio, que deberán presentarse dentro de los 5 días hábiles siguientes a su notificación, ante la oficina del Área Rectora de Salud. El recurso de revocatoria será resuelto por la Dirección Regional de Rectoría de la Salud y de ser necesario, el de apelación será resuelto por el Ministro de Salud. Se advierte que conforme al artículo 61 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud y 148 de la Ley General de la Administración Pública, la sola presentación del recurso **no** suspende los efectos del acto, por lo que éste proseguirá su ejecución en tanto no haya resolución expresa en contrario.

Se notifica la presente orden sanitaria a las 12 horas del día 05 de febrero del año 2022.

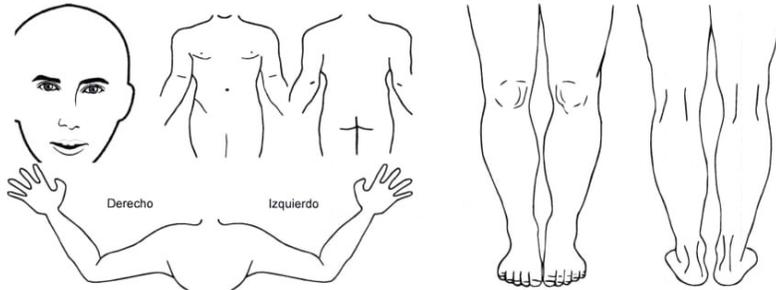
Número de orden CCSS: 105731019711449102.

La otra afirmación que se hace es para evitar la propagación y contagio del virus por parte de los funcionarios de salud a los usuarios que usan los centros de salud, y dicha afirmación “se cae”, ya que funcionarios con dos o tres vacunas

están contagiando igualmente, como lo podemos observar en este reporte del INS por riesgo laboral.

DATOS RELATIVOS A LA ENFERMEDAD LABORAL	
¿Recibió el trabajador primeros auxilios o atención médica en un centro de salud diferente al INS? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Dónde? (indique el nombre del centro médico) A DE SALUD DESAMP ¿Quién? ¿Cuándo?
¿Qué origina la enfermedad laboral? CASO COVID POSITIVO	
Mencione los síntomas que presenta el trabajador (a) SE ANEXA EPICRISIS	
Fecha aproximada en que inició con los síntomas reportados:	En caso de enfermedad laboral indicar la fecha en que suspende labores 04/02/2022

Favor encerrar con un círculo, el área del cuerpo según el diagrama que se lesiona el trabajador en el accidente. Si son varias, amplíe el espacio de descripción.



Descripción de la parte del cuerpo lesionada:

TRANSCRIPCIÓN DEL EXTRACTO DEL 214 DE LA LEY DE RIESGOS DEL TRABAJO

- Art 214 Sin perjuicio de otras obligaciones que este Código impone en relación con los riesgos del trabajo, el patrono asegurado queda también obligado a:

- Indagar todos los detalles, circunstancias y testimonios, referentes a los riesgos del trabajo que ocurran a sus trabajadores y remitirlos al Instituto Nacional de Seguros
- Denunciar al Instituto Nacional de Seguros, todo riesgo del trabajo que ocurra, dentro de los ocho días hábiles siguientes al acaecimiento.
- Cooperar con el Instituto Nacional de Seguros, a solicitud de éste, en la obtención de toda clase de pruebas, detalles y pormenores que tengan relación directa o indirecta con el seguro y con el riesgo cubierto.

Suministre los salarios brutos y los días efectivamente laborados, de las 3 planillas reportadas anteriores al accidente ante el Instituto. De haber diferencias entre un mes y otro y la misma es superior al 50% del salario bruto, se debe indicar el monto de la diferencia y a que correspondería, la razón debe ir indicada en el espacio de aclaraciones: (Salario Ordinario – Salario Extraordinario – Comisión – Salario Escolar).

MES Y AÑO	SALARIO DEVENGADO	DÍAS PAGADOS	MONTO DE DIFERENCIA	ACLARACIONES

Declaro que los nombres de las personas a continuación fueron testigos presenciales del evento.

Testigos presenciales del accidente	Dirección	Teléfono

La documentación contractual y nota técnica que integran este producto, están registradas ante la Superintendencia General de Seguros (SUGESE), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, según registro del 27 de enero del 2021.

SEÑOR PATRONO:

El Instituto Nacional de Seguros (INS) con el fin de facilitarle y ofrecerle seguridad, control y ahorro al realizar sus trámites del Seguro de Riesgos del Trabajo, creó el Sistema RT Virtual por medio del cual todos los patronos pueden presentar planillas, incluir nuevos trabajadores, excluir trabajadores actuales, reportar accidentes de trabajo, entre otras, este Sistema lo puede encontrar en la página del INS www.ins-cr.com

Para obtener mas información o recibir asesoría, tenemos a su disposición las 24 horas del día los 7 días de la semana, la línea gratuita 800-TELEINS (800-8353-467) o al correo registrointernet@ins-cr.com

Señor José Loaiciga

Es un gusto saludarle. Con el fin que pueda gestionar su incapacidad ante la aseguradora, es necesario que su patrono remita al INS la boleta del Aviso de Accidente o enfermedad del trabajo, para que se realice la apertura de su caso por parte de la aseguradora. Además del Aviso de Accidente, su patrono debe anexar la **epicrisis** de las atenciones recibidas, así como el **resultado positivo del examen**, documentos los cuales le estoy adjuntando a este correo. Es importante que le remita a su patrono esta documentación, para que procedan con el trámite. Cualquier duda por favor nos la hace saber.

Saludos cordiales.

Dra. Adriana Pratt Gutiérrez
Área de Salud Desamparados



16 de febrero del 2022
ASD2-ASDM-120 -22

EPICRISIS

A continuación, se presenta el resumen de las atenciones brindadas al paciente **PABLO JOSE LOAICIGA ROJAS** con número de identificación 110580351

Descripción de nexos:

Paciente con historia de haber sido caso positivo por COVID-19, en su lugar de trabajo, tuvo contacto días anteriores de toma de muestra con paciente positivo: Jorge Zúñiga Gutiérrez, contacto incluso 48 horas antes. se tamizo por nexos y síntomas, paciente labora en CCSS laboraba junto al paciente positivo en el momento del contagio

Atenciones recibidas:

04-02-2022: Paciente consulta en Ebais Higuato por, fiebre, odinofagia, tos. Se toma hisopado nasofaríngeo.

07-02-2022: Se localiza paciente vía telefónica, se le informa resultado positivo por Covid 19, paciente refiere, tos, se continúa seguimiento telefónico.

13-02-2022: Seguimiento telefónico, paciente refiere asintomático, cumple criterios de alta, la cual se coordina con el Ministerio de Salud.

Reporte de laboratorio

Se adjunta resultado positivo.

Periodo de incapacidad recomendado

Del 04 de febrero al 13 de febrero del 2022

C. Archivo

Atentamente,

ASISTENTE DE DIRECCIÓN MÉDICA
ÁREA DE SALUD DESAMPARADOS 2

COOPESALUD R.L. Salud Desamparados 2

Dra. Adriana Pratt Jarama

Temperatura
Servicios Médicos

COOPESALUD R.L.

COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD R.L.
Correo electrónico: asdesamparados2@coopesalud.org
Tel.: 225 | 0572 | Fax: 2275-4831 Apdo.: 1090-2400
Área de Salud Desamparados 2



ESTUDIO DE LABORATORIO

SOLICITUD NO.: 040223110

EXAMEN DE LABORATORIO: BIOLOGIA MOLECULAR

IDENTIFICACIÓN: 0110380231

NOMBRE: LOAICISA ROJAS PABLO JOSE

ORIGEN: OTROS CENTROS

SERVICIO ORIGEN: AREA DE SALUD DESAMPARADOS II COOPESALUD RL

DIGITADOR: PAOLA AZOFEIFA BARQUERO

CAMA:

FECHA TOMA: 04/02/2022

COMENTARIO:

FECHA INGRESO: 04/02/2022 18:08

BIOLOGIA MOLECULAR

PRUEBA	RESULTADO	RANGO	UNIDADES	USUARIO VALIDA	NOTA VALIDACIÓN
(SARS-CoV-2) ORF 1a/b	DETECTADO	0.0 - 0.0		EDUARDO CASTRO ROJAS	Fecha válida: 04/02/2022 22:37
Sarbecovirus) gen E	DETECTADO	0.0 - 0.0		EDUARDO CASTRO ROJAS	Fecha válida: 04/02/2022 22:37
SARS-CoV-2) gen N		0.0 - 0.0			Resultado pendiente de validar
(SARS-CoV-2) gen RdRP		0.0 - 0.0			Resultado pendiente de validar
RT-PCR COVID-19	DETECTADO	0.0 - 0.0		EDUARDO CASTRO ROJAS	Fecha válida: 04/02/2022 22:37
Interpretación SARS-CoV2	POSITIVO POR SARS-CoV2	0.0 - 0.0		EDUARDO CASTRO ROJAS	Fecha válida: 04/02/2022 22:37
Tecnología	Cobas 6800 SARS-CoV-2 Roche	0.0 - 0.0		EDUARDO CASTRO ROJAS	Fecha válida: 04/02/2022 22:37



Caso N°2



AREA RECTORA DE SALUD Turrialba
DIRECCION REGIONAL DE RECTORIA DE LA SAI
Central Este
Correo electrónico: ars.turrialba@misalud.go.cr



ORDEN SANITARIA No N° MS-DRRS Central Este ARS Turrialba-OD36494-2022 (AISLAMIENTO DE PERSONA MAYOR)

DESTINATARIO: VICTOR HUGO CERVANTES CORDERO.
CASO POSITIVO **CONTACTO** **SOSPECHOSO** **PROBABLE**
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 302650454.
DIRECCION: PROVINCIA: CARTAGO. CANTON: TURRIALBA. DISTRITO: TURRIALBA.
OTRAS SEÑAS: CARTAGO, TURRIALBA, TURRIALBA, CALLE CEMENTERIO 75MTRS ANTES CASA VERDE VERIAS ROJAS
NOTIFICACIONES: CORREO ELECTRONICO: victorcervantes1510@gmail.com. O NUMERO DE FAX:
NUMERO DE TELEFONO PARA SEGUIMIENTO: 88545383.
FECHA EMISION: 16 de junio del 2022.
FECHA INICIO DEL AISLAMIENTO: 13 de junio del 2022
PLAZO: 10 dias naturales.
FECHA VENCIMIENTO: 22 de junio del 2022.

- Los artículos 4, 6, 7, 337, 338, 340, 341, 355 y 356 de la Ley General de Salud número 5395 del 30 de octubre de 1973 y los ordinales 2 inciso b) y c) y 57 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud número 5412 del 08 de noviembre de 1973, establecen que las normas de salud son de orden público, y que el Ministerio de Salud es la autoridad competente para ordenar y tomar las medidas especiales para evitar el riesgo o daño a la salud de las personas o que difunda o agrave ese riesgo, así como para inhibir la continuación o reincidencia en la infracción de los particulares.
- Con fundamento en esas normas, el Ministerio de Salud cuenta con facultades suficientes de policía en materia sanitaria -salud pública-, para dictar las medidas legales que fueren necesarias para enfrentar y resolver los estados de emergencia sanitarios.
- En virtud de la naturaleza de la salud de las personas como bien jurídico de interés público, es función esencial del Poder Ejecutivo velar por su protección, en aras de mantener el bienestar común de la población y la preservación del orden público. A partir de esas potestades el Ministerio de Salud tiene la facultad de dictar ordenanzas de acatamiento obligatorio para todas las personas en materia de salubridad.
- Que mediante el Decreto Ejecutivo número 42227-MP-S del 16 de marzo 2020 y sus reformas se declaró estado de emergencia nacional en todo el territorio de la República de Costa Rica, debido a la situación de sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19.
- Que ante una situación de sospecha o confirmación de un caso de enfermedad transmisible de denuncia obligatoria, la autoridad de salud debe ordenar las medidas necesarias para evitar la propagación de la enfermedad, de acuerdo con las normas fijadas por las autoridades sanitarias.
- Que ante la situación epidemiológica actual por COVID-19 en el territorio nacional y a nivel internacional, el Poder Ejecutivo está llamado a reforzar, con apego a la normativa vigente, las medidas de prevención por el riesgo en el avance de dicho brote que, por las características del virus resulta de fácil transmisión mayormente con síntomas, pero también en personas sin síntomas manifiestos en lugares con altos movimientos migratorios o bien, la proveniencia de diferentes partes del mundo, lo cual representa un factor de aumento en el avance del brote por COVID-19, provocando una eventual saturación de los servicios de salud que puede imposibilitar la atención oportuna para aquellas que pueden enfermar gravemente, por lo que resulta inminente la necesidad de adoptar de forma inmediata medidas para prevenir la transmisión y el aumento de los casos en torno al COVID-19.

Con fundamento en lo anterior y en el Reglamento Sanitario Internacional, con el fin de proteger y salvaguardar la salud pública, **SE LE ORDENA:**

- Mantenerse en aislamiento inmediato en el siguiente domicilio: **CALLE CEMENTERIO 75MTRS ANTES CASA VERDE VERIAS ROJAS TURRIALBA, TURRIALBA, CARTAGO** por un periodo de **10 días naturales**. De conformidad con el artículo 365 de la Ley General de Salud, "El aislamiento de una persona o grupo de personas significa su separación de todas las demás, con excepción del personal encargado de su atención durante el periodo de transmisibilidad o su ubicación en lugares y bajo condiciones que eviten la transmisión directa o indirecta del agente infeccioso a personas o animales que sean susceptibles o que puedan transmitir la enfermedad a otros, según sea la gravedad del caso." Para dichos efectos se deberá cumplir con

1/2

los lineamientos generales para el manejo domiciliario de casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19 en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19) del Ministerio de Salud.

- Proceder al acatamiento de las recomendaciones sanitarias que la autoridad de salud considere pertinente para su aislamiento.
- Colaborar de inmediato con las autoridades sanitarias facilitando la información requerida relacionada con la enfermedad.

FUNDAMENTO LEGAL:

Artículos 1, 2, 4, 6, 7, 161, 337, 338, 340, 341, 348 355 y 356 y siguientes y 365 de la Ley General de Salud número 5395 del 30 de octubre de 1973; 2 inciso b) y c) y 57 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud número 5412 del 08 de noviembre de 1973; y el artículo 142 párrafo 2 de la Ley General de la Administración Pública, Reglamento Sanitario Internacional y Decreto Ejecutivo número 42227-MP-S del 16 de marzo 2020.

APERCIPIBIENTOS:

- Al cumplirse el día 10 del periodo de aislamiento sin que la persona haya manifestado síntomas durante los últimos 3 días del plazo de aislamiento, esta orden sanitaria queda sin efecto y se tendrá por levantada, suspendiéndose el seguimiento telefónico a partir del día 15. Si ha tenido síntomas durante los últimos 3 días del plazo del aislamiento la persona debe ponerse en contacto inmediato con el establecimiento de salud correspondiente.
- En caso de incumplimiento a la presente orden sanitaria, se procederá a presentar la respectiva denuncia ante la Fiscalía General de la República por el incumplimiento de las medidas sanitarias impuestas por la Autoridad de Salud respectiva, a efectos de determinar si el hecho constituye un delito.
- De conformidad con el artículo 378 de la Ley General de Salud, al omiso en el cumplimiento de las órdenes sanitarias o de medidas sanitarias especiales o generales dictadas por las Autoridades de Salud, se le aplicará una multa fija de un salario base. Tratándose de medidas sanitarias que ordenen el aislamiento de personas la multa se incrementará a tres o cinco salarios base, según lo dispuso la Ley No. 9837 del 3 de abril del 2020. El salario base corresponde actualmente a la suma de **€462.200,00**.
- De conformidad con el artículo 348 de la Ley General de Salud en caso de no mantener el aislamiento ordenado en el domicilio, las autoridades de salud podrán contar con el auxilio de la fuerza pública y de otras autoridades administrativas para obligar al cumplimiento forzoso de dicha medida.
- De conformidad con los artículos 60 y siguientes de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, contra la presente orden sanitaria proceden los recursos de revocatoria y apelación en subsidio, que deberán presentarse dentro de los 5 días hábiles siguientes a su notificación, ante la oficina del Área Rectora de Salud. El recurso de revocatoria será resuelto por la Dirección Regional de Rectoría de la Salud y de ser necesario, el de apelación será resuelto por el Ministro de Salud. Se advierte que conforme al artículo 61 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud y 148 de la Ley General de la Administración Pública, la sola presentación del recurso **no** suspende los efectos del acto, por lo que éste proseguirá su ejecución en tanto no haya resolución expresa en contrario.

Se notifica la presente orden sanitaria a las **15** horas del día **16** de **junio** del año **2022**.



Por consiguiente, si no inmuniza, ni evita la propagación tampoco puede evitar que los centros de salud sean fuentes de contagio.

Israel que es el país con más vacunas aplicadas y que en este momento presenta la mayor tasa de confirmados de coronavirus por cada 100.000 habitantes e indican que la cifras de muertes parece que van a ser mayores comparada a la del año pasado (**enlace N°26**) y como dice el manual de la OMS para implementar nuevas vacunas, hay que realizar todo un estudio y por supuesto un seguimiento para determinar si se está cumplimiento el fin que se buscaba con la implementación de esta nueva vacuna, y la medicina basada en evidencia indica claramente que no, entonces cuál sería la lógica de mantener la obligatoriedad de una vacuna que no funcionó para lo que se quería y mucho menos se debe aplicar una sanción a personas que basadas en principios de ciencia, de sentido común no quisieron aplicarse esta vacuna, ya que se ha expuesto anteriormente no se conocían sus efectos inmediatos, a corto y largo plazo. Las personas de la salud somos seres humanos comprometidos en generar el mayor bienestar, pero siempre aplicando el artículo 16.1 de la Ley General de la Administración Pública dice que “En ningún caso podrán dictarse casos contrarios a reglas univocas de la ciencia o de la técnica, o a principios elementales de justicia, lógica o conveniencia”.

Por todo lo anterior los abajo firmantes en representación de más de 80 funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social, le agradecemos su atención y le solicitamos intervenga en el tema de la obligatoriedad en los funcionarios que hemos sido perseguidos, coaccionados y sancionados hasta por cinco meses sin goce de salario, al aplicarnos la circular GG0359-2022/ GA-DJ-00984-2022, de fecha 03 de febrero del 2022 firmada por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico y el Dr. Roberto Cervantes.

Todo esto ha provocado daño psicológico y moral al haber dolor en nuestras familias por no poder cubrir necesidades básicas en nuestros hogares, como, por ejemplo: alimentación, pagos de vivienda, estudios de nuestros hijos, cuidado de adultos mayores, etc. En general nuestras familias se han visto afectadas al estar tantos meses sin salario.

Nombre

Firma

Nº de cédula

ENLACES

1. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.
2. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rjss/juridica10/02-ENSAYO1.htm>
3. [https://www.google.com/url?sa=t HYPERSLINK "https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.mtss.go.cr/elministerio/despacho/covid-19-mtss/archivos/DAJ-OF-132-2021.pdf&ved=2ahUKEwjl-N3Tr7r4AhU0DkQIHbo-DyQQFnoECAYQBg&usg=AOvVaw3PXD7y7bz4VeYblZIKummN"& HYPERSLINK "https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.mtss.go.cr/elministerio/despacho/covid-19-mtss/archivos/DAJ-OF-132-2021.pdf&ved=2ahUKEwjl-N3Tr7r4AhU0DkQIHbo-DyQQFnoECAYQBg&usg=AOvVaw3PXD7y7bz4VeYblZIKummN"source=web HYPERSLINK "https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.mtss.go.cr/elministerio/despacho/covid-19-mtss/archivos/DAJ-OF-132-2021.pdf&ved=2ahUKEwjl-N3Tr7r4AhU0DkQIHbo-DyQQFnoECAYQBg&usg=AOvVaw3PXD7y7bz4VeYblZIKummN"& HYPERSLINK "https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.mtss.go.cr/elministerio/despacho/covid-19-mtss/archivos/DAJ-OF-132-2021.pdf&ved=2ahUKEwjl-N3Tr7r4AhU0DkQIHbo-DyQQFnoECAYQBg&usg=AOvVaw3PXD7y7bz4VeYblZIKummN"rct=j HYPERSLINK "https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.mtss.go.cr/elministerio/despacho/covid-19-mtss/archivos/DAJ-OF-132-2021.pdf&ved=2ahUKEwjl-N3Tr7r4AhU0DkQIHbo-DyQQFnoECAYQBg&usg=AOvVaw3PXD7y7bz4VeYblZIKummN"& HYPERSLINK "https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.mtss.go.cr/elministerio/despacho/covid-19-mtss/archivos/DAJ-OF-132-2021.pdf&ved=2ahUKEwjl-N3Tr7r4AhU0DkQIHbo-DyQQFnoECAYQBg&usg=AOvVaw3PXD7y7bz4VeYblZIKummN"url=https://www.mtss.go.cr/elministerio/despacho/covid-19-mtss/archivos/DAJ-OF-132-2021.pdf HYPERSLINK "https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.mtss.go.cr/elministerio/despacho/covid-19-mtss/archivos/DAJ-OF-132-2021.pdf&ved=2ahUKEwjl-N3Tr7r4AhU0DkQIHbo-DyQQFnoECAYQBg&usg=AOvVaw3PXD7y7bz4VeYblZIKummN"& HYPERSLINK "https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.mtss.go.cr/elministerio/despacho/covid-19-mtss/archivos/DAJ-OF-132-2021.pdf&ved=2ahUKEwjl-N3Tr7r4AhU0DkQIHbo-DyQQFnoECAYQBg&usg=AOvVaw3PXD7y7bz4VeYblZIKummN"ved=2ahUKEwjl-N3Tr7r4AhU0DkQIHbo-DyQQFnoECAYQBg HYPERSLINK "https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.mtss.go.cr/elministerio/despacho/covid-19-mtss/archivos/DAJ-OF-132-2021.pdf&ved=2ahUKEwjl-N3Tr7r4AhU0DkQIHbo-DyQQFnoECAYQBg&usg=AOvVaw3PXD7y7bz4VeYblZIKummN"& HYPERSLINK "https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.mtss.go.cr/](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.mtss.go.cr/elministerio/despacho/covid-19-mtss/archivos/DAJ-OF-132-2021.pdf&ved=2ahUKEwjl-N3Tr7r4AhU0DkQIHbo-DyQQFnoECAYQBg&usg=AOvVaw3PXD7y7bz4VeYblZIKummN)

- elministerio/despacho/covid-19-mtss/archivos/DAJ-OF-132-2021.pdf&ved=2ahUKEWjl-N3Tr7r4AhU0DkQIHbo-DyQQFnoECAYQBg&usg=AOvVaw3PXD7y7bz4VeYblZIKummN.
4. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/52-noticias-2022/1320-comision-de-vacunacion-mantiene-la-obligatoriedad-de-la-vacuna-contracovid-19>.
 5. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136849/9789243506890_spa.pdf.
 6. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content HYPERLINK
["https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es"](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es) & HYPERLINK
["https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es"](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es)view=article HYPERLINK
["https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es"](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es) & HYPERLINK
["https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es"](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es)id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic HYPERLINK
["https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es"](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es) & HYPERLINK
["https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es"](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es)id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic HYPERLINK
["https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es"](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es) & HYPERLINK
["https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es"](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es)lang=es#:~:text=v%20La%20epidemia%20de%20COVID,un%20gran%20n%C3%BAmero%20de%20personas.
 7. <https://www.weforum.org/agenda/2022/03/covid19-top-news-omicron-coronavirus-7-march-2022/>.
 8. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/ministeriodesaludbk/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1725-situacion-nacional-covid-19>.
 9. <https://datosmacro.expansion.com/paises/costa-rica#:~:text=Costa%20Rica%2C%20con%20una%20poblaci%C3%B3n,80%20por%20volumen%20de%20PIB>.
 10. <https://openvaers.com/covid-data>.
 11. <https://www.vacunas.org/el-prac-de-lla-ema-anade-las-vasculitis-y-la-fuga-capilar-como-posibles-efectos-adversos-de-vacunas-covid-19/>
 12. <https://www.fda.gov/media/144625/download>.
 13. <https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages>.

15. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/ministeriodesaludbk/index.php/consulta-de-alertas-de-seguridad/5295-23-de-julio-de-2021-nota-informativa-01-21-nueva-informacion-de-seguridad-para-las-vacunas-contr-la-covid-19/file>.
16. <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-fases-desarrollo-vacuna>.
17. https://web.archive.org/web/20201030123856/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52628/OPSFPLIMCOVID-19200018_spa.pdf?sequence=5 HYPERLINK "https://web.archive.org/web/20201030123856/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52628/OPSFPLIMCOVID-19200018_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y"& HYPERLINK "https://web.archive.org/web/20201030123856/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52628/OPSFPLIMCOVID-19200018_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y" isAllowed=y
18. <https://www.medrxiv.org/contet/10.1101/2021.07.21260210v1>.
19. <https://www.who.int/bulletin/onlinefirst/BLT.20.265892.pdf>.
20. <https://europepmc.org/article/PMC/PMC8243025> Publicado en línea el 1 de julio de 2021.doi: [10.2471/BLT.21.020721](https://doi.org/10.2471/BLT.21.020721)
21. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/distributing/steps-ensure-safety.html>.
22. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/la-fda-toma-accion-clave-en-la-lucha-contr-el-covid-19-al-emitir-una-autorizacion-de-uso-de>)
23. <https://www.youtube.com/watch?v=1XTiL9rUpkg&list=WL&index=128&t=9228s>
24. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04368728>. ; <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04816643>. ; <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04380701?term=NCT04380701&draw=2&rank=1> <https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04324606?term=NCT04324606&draw=2&rank=1> <https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04400838?term=NCT04400838&draw=2&rank=1> <https://www.isrctn.com/ISRCTN89951424> <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04516746> <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04283461> <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04405076> <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04470427> <https://frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2020.585354/full>.
25. <https://www.nacion.com/el-pais/salud/virus-respiratorios-han-enviado-al-hospital-a-72/2ARWK725XBGZ5ADZK3G6V3ZASY/story/>
26. <https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/israel>.