

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA

---

---

SESIÓN EXTRAORDINARIA VII-2021

Acta de la Sesión Extraordinaria No. VII-2021, celebrada por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, a las 7:00 horas del martes 16 de febrero del 2021, vía virtual, con la asistencia de los señores:

1. Dr. Daniel Salas Peraza, ministro de Salud, ministro de salud, quien preside.
2. Dra. Sandra Delgado Jiménez, directora a.i., Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, quien preside la sesión.
3. Dr. Hugo Marín Piva, representante de la Dirección de Farmacoepidemiología, CCSS.
4. Dr. Óscar Porras Madrigal, representante de la Asociación Costarricense de Pediatría (ACOPE).
5. Dra. Leandra Abarca, representante de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, CCSS.
6. Dr. Juan Villalobos Vindas, representante del Departamento de Infectología de Adultos, Hospital México.
7. Dra. Dora Matus Obregón, representante del Hospital Nacional de Niños.

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. Dr. Wilmer Marquiño Quezada, Asesor, OPS.
3. Dra. Lenny Centeno Víctor, Ministerio de Salud.
4. Dra. Andrea Badilla Jiménez, Ministerio de Salud.
5. Lic. Ronny Muñoz, Asuntos Jurídicos, Ministerio de Salud.
6. Lic. Karen Vargas López, CCSS.
7. Dra. Damaris Madrigal Fernández, CCSS.
8. Sr. Luis Bolaños Guzmán, CCSS.
9. Sr. Walter Campos Paniagua, CCSS.
10. Sra. Hazel Alvarado Chavarría, DVS, MS.

**LA SESIÓN ES PRESIDIDA POR EL DR. DANIEL SALAS PERAZA, MINISTRO DE SALUD Y PRESIDENTE DE LA CNVE.**



COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA

---

---

**Contenido:**

Artículo Primero. -Aprobación del orden del día.

Artículo Segundo. -Lectura y aprobación del acta extraordinaria VI-2021.

Artículo Tercero. -Obligatoriedad de la vacunación contra influenza y covid-19 en trabajadores del sector salud (público y privado).

Artículo Cuarto. -Actualización de vacunación contra covid-19.

Artículo Quinto. -Correspondencia: SENASA, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

**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. VII-2021 del 16 de febrero del 2021.

**ARTÍCULO SEGUNDO:**

**Lectura y aprobación del Acta extraordinaria VI-2021.**

El Dr. Arroba procedió a leer los acuerdos tomados en el Acta extraordinaria VI-2021. No hubo observaciones por parte de los Sres. Miembros de la CNVE.



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

---

---

---

**Acuerdo Firme:**

1. Se aprueban los acuerdos tomados en el acta de la sesión extraordinaria VI-2021 por unanimidad de los señores miembros de la CNVE. **Acuerdo Firme.**

**ARTÍCULO TERCERO:**

**Obligatoriedad de la vacunación contra influenza y covid-19 en trabajadores del sector salud (público y privado).**

Comenta el Dr. Arroba que la semana pasada cuando se vio el tema de bioética y salió lo correspondiente a la obligatoriedad de la vacunación en trabajadores del sector salud (público y privado), no se tomó el acuerdo porque se requería continuar con la revisión del punto en cuestión, y a solicitud de la Dra. Abarca y el Dr. Marín se decidió ver el tema el día de hoy, pero además con la presencia de funcionarios de la gerencia médica y de salud ocupacional de la CCSS; por tal razón, también se convocó al director de asuntos jurídicos del Ministerio de Salud, Lic. Ronny Muñoz para la sesión extraordinaria del día de hoy.

Como antecedente, indica el Dr. Arroba, ya en el 2016 el ministro de turno, Dr. Llorca había hecho la solicitud del criterio de obligatoriedad de la vacunación contra influenza estacional al Ministro de Trabajo, quien, con base en información dada por el Consejo de Salud Ocupacional, se indicaba que el patrono podría obligar a vacunarse a los trabajadores, en función de ser un requisito puesto por el patrono, pero, además, por un tema de salud pública para el país. Además, de asuntos jurídicos de la CCSS se había enviado un criterio donde indicaban que, si la CNVE indicaba que una vacuna era obligatoria, se tendría que hacer lo necesario para poder cumplir lo indicado en el acuerdo; sin embargo, aunque esto se había acordado, nunca se hizo el seguimiento adecuado para determinar realmente qué trabajadores no se vacunaron contra influenza estacional, pero, además, qué sanción se le daría al funcionario que no quisiera vacunarse contra influenza estacional. En ese momento se había acordado que la vacunación alcanzada contra influenza fuera al menos del 90%, lo cual se ha venido cumpliendo más o menos bien, pero de nuevo, nunca se determinó que hacer en caso de que un trabajador no quisiera vacunarse (habría algún tipo de sanción, y cuál sería). En relación con la vacunación contra covid-19, el tema ha sido muy mediático y se ha dicho que hay aproximadamente unos 300 funcionarios de la CCSS que no han querido vacunarse, y lo mismo en el MS, con al menos 2 funcionarios que no han querido recibir la vacuna. Lo que sucede con la obligatoriedad es que si se dice que sea obligatoria y no haya disponibilidad de vacuna para toda la población de riesgo,



COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA

---

---

podría generar un problema, sobre todo porque hay mucha presión por parte del sector privado para recibir la vacuna, y aunque se quisiera vacunar a toda la población, en este momento no hay disponibilidad de vacuna; la Dra. Abarca dice que se podría seguir vacunando al grupo de riesgo 1, y cuando se haya concluido esta fase, contra listados verificar cuántos no quisieron vacunarse, y además, poder determinar de manera nominal quienes no recibieron la vacuna; con esta información se podría tratar de convencer a la población para que reciba la vacuna, y si, finalmente no desea vacunarse, el patrono determinará qué medidas tomar dado que habría una obligatoriedad para recibir la vacuna contra covid-19 y además, contra influenza estacional, que se llevará a cabo probablemente en el próximo mes de mayo.

Indica el Dr. Salas que, si se valoran las razones éticas, morales, entre otras, sobran para poder exigir la vacunación obligatoria en la población laboral del MS, CCSS, INS y sector privado en condiciones similares a las que tienen en la CCSS (en relación con la atención de los pacientes). De hecho, no hacer obligatoria la vacunación, podría tener un impacto en relación con no alcanzar coberturas óptimas de vacunación contra covid-19 y eventualmente, también podría ocurrir algo similar con la de influenza estacional.

Comenta el Dr. Porras en relación con el tema de la obligatoriedad, que es obligación de la CNVE tomar el acuerdo diciendo que la vacunación contra covid-19 e influenza estacional son obligatorias, con las debidas excepciones ya conocidas para recibir la vacuna (contraindicaciones absolutas y relativas); ahora bien, si hay personas que no tienen contraindicaciones para la vacuna y no se quieren vacunar, será el patrono quien determine qué acciones tomar contra quien vaya en contra del mandato de la CNVE. El tema laboral no es competencia de la CNVE; es competencia de la CNVE establecer y decir para quien es obligatoria la vacunación contra covid-19 e influenza estacional. Lo otro importante a indicar es lo siguiente; la obligatoriedad no nos obliga a tener la vacuna disponible; es decir, se debe dejar claro que es obligatoria la vacunación para el personal de salud ya establecido (MS, CCSS, INS y sector privado en iguales condiciones que la atención brindada por la CCSS), pero no nos obliga a tener la vacuna disponible; se tiene que entender que si hay vacuna disponible se debe vacunar la población de riesgo, pero si no hay vacuna disponible, hasta que no haya disponibilidad no se podría aplicar la vacuna para la población de riesgo para quien es obligatoria la vacunación. Es decir, estando la vacuna disponible, la persona no se puede negar a recibir la vacuna. El problema es que la CNVE se está metiendo en temas que no son de su competencia; es decir, el patrono es quien determina que se hace con la gente que no quiere recibir la vacuna; la CNVE debe indicar en qué población la vacunación es obligatoria.



COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA

Comenta el Dr. Marín que tanto él, como la Dra. Abarca están de acuerdo con la obligatoriedad de la vacunación; lo que si es necesario es dejar muy bien la justificación de la obligatoriedad, sobre todo a raíz de todo lo que ha pasado con el documento informativo para las embarazadas; la idea es que salga el acuerdo lo mejor fundamentado posible. Siempre habrá personas que se opongan a la vacunación, pero teniendo un acuerdo muy claro y muy bien justificado facilitará exigir que la vacunación sea obligatoria, pero de acuerdo con el Dr. Porras, el patrono será quien defina la conducta a seguir contra quien no quiera recibir la vacuna contra covid-19 y contra influenza estacional.

El Sr. Luis Bolaños, a cargo de bienestar social, de la gerencia administrativa de la CCSS es quien lleva a cabo la presentación en relación con el tema puntual de la vacunación y lo que tiene que ver con obligatoriedad, tal como lo estamos viendo el día de hoy.

Dirección de Bienestar Laboral



Dirección  
Bienestar  
Laboral

¡Nos preocupamos por vos!



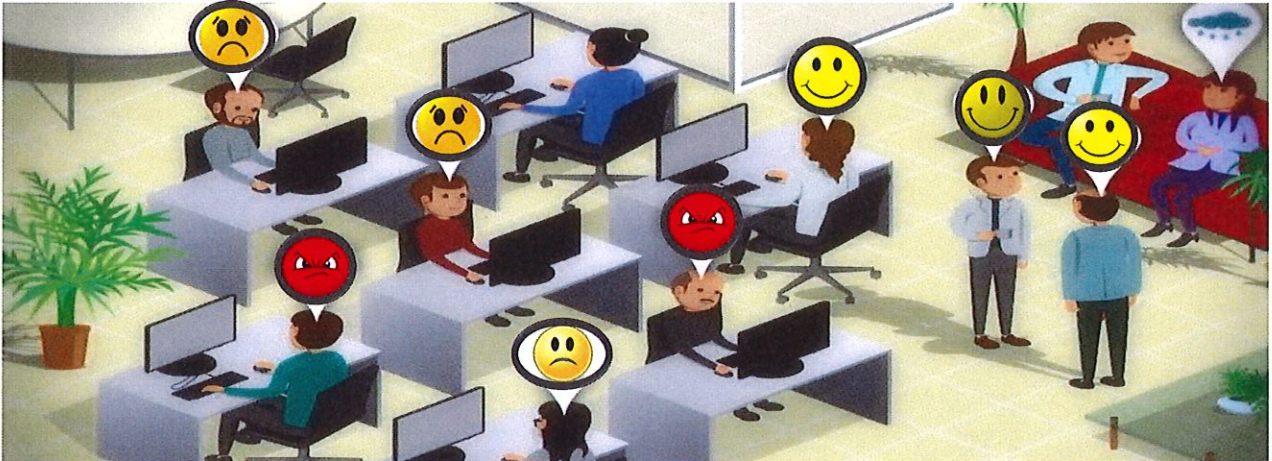
➤ Disposición de la gran mayoría de funcionarios de la CCSS en ponerse la vacuna, solo un grupo sumamente pequeño ha manifestado la intención de no hacerlo.

La vacuna es un complemento de las otras medidas de prevención ante el contagio de la enfermedad

.....última línea.....



- Riesgo de conflictividad, innecesario con el personal que atiende la pandemia en primera línea.
- Problemas de clima laboral.



.....última línea.....



COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA

Dirección de Bienestar Laboral

- Las vacunas ofrecen niveles de efectividad variados, no garantiza que las personas no vayan a contraer el virus y enfermar o contagiar a otros.

*“Porque incluso si tienen una infección asintomática y puede que no se enfermen porque recibieron la vacuna, **aún podrían portar el virus y contagiarlo a otras personas**. Por tanto, debemos asegurarnos de controlar la propagación de la infección”, afirmó doctora Soumiya Swaminathan, científica jefa de la OMS.*



.....última línea.....





COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA

Dirección de Bienestar Laboral

- Debe existir una diferencia entre personal de atención directa y personal en teletrabajo o administrativo.
- Resulta necesario que los funcionarios de la Caja que atienden la pandemia dispongan de un ambiente de bienestar, de paz social y alejado de conflictos laborales, se requiere de personal enfocado en la atención prioritaria de la pandemia y no se desgaste a estos en acciones legales y judiciales innecesariamente.



.....última línea.....





La OMS, OPS  
No recomienda  
vacunación  
obligatoria.

- Campañas de información, Garantizar acceso a la vacuna, Conocimiento amplio y detallado de los beneficios, riesgos y efectos de cada vacuna.
- Preferencia por vacuna con mayor efectividad. No obstante, la institución no dará la posibilidad de elección.

• <https://news.un.org/es/story/2020/12/1485182>

.....última línea.....

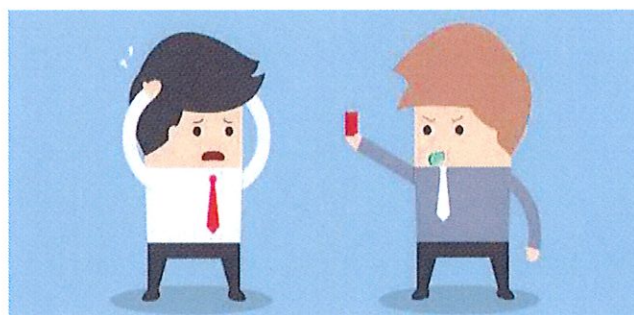


COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA

Dirección de Bienestar Laboral

- En caso de mantenerse la obligatoriedad, deben determinarse las excepciones a dicha regla por razones médicas u otra índole.

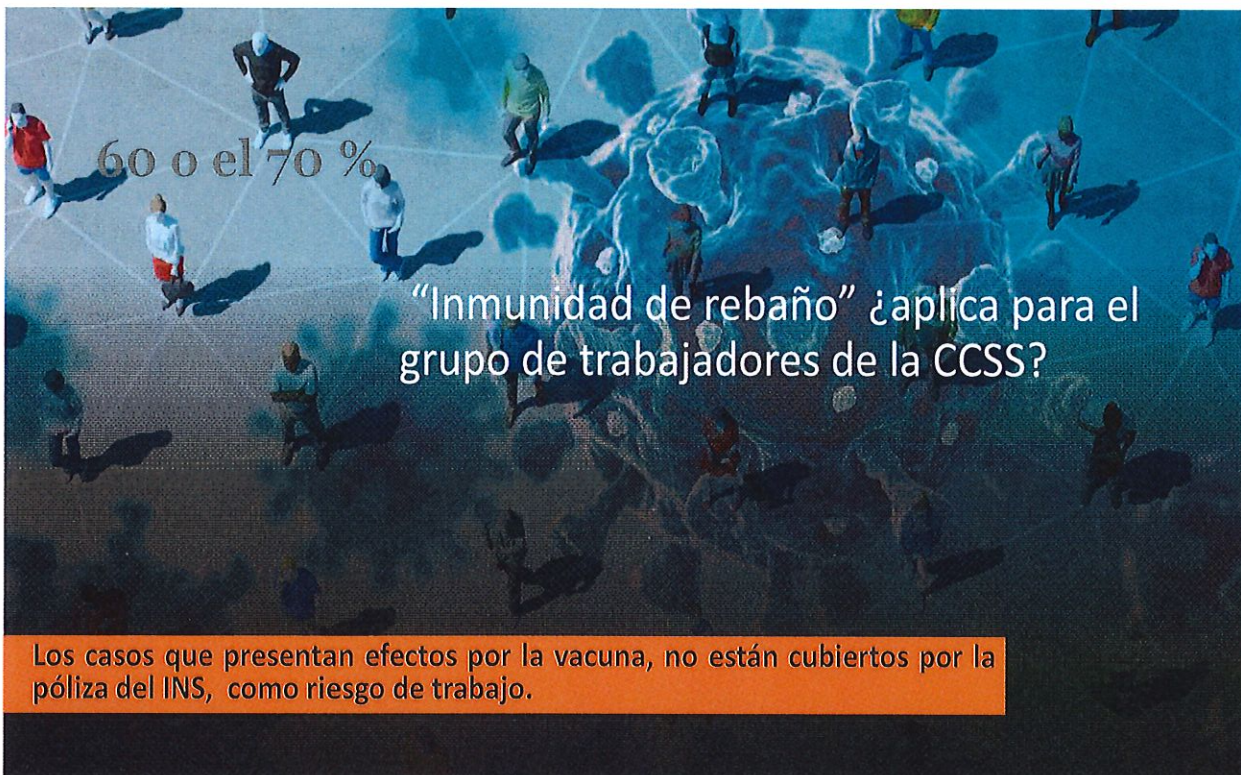
- Valorar en escenario actual, conveniencia de obligar a los trabajadores a colocarse la vacuna.



- La CCSS nunca ha realizado sanciones para las personas que no se han vacunado anteriormente, aún estando en el esquema de vacunación. Se requieren datos para tomar decisiones.

.....última línea.....





Comenta el Sr. Bolaños que a pesar de la obligatoriedad de la vacunación (por ejemplo, contra influenza estacional), en la CCSS nunca se ha sancionado a ningún funcionario por no vacunarse, y aunque podría ser una causal de despido, no piensan desde su dirección, que esto sea necesario; que es mejor razonar y explicar a los funcionarios que no quieran vacunarse, porque es importante recibir la vacuna.

Una vez concluida la presentación del Sr. Bolaños, la Lic. Vargas refiere que el artículo 71 inciso H del código del trabajo hace mención de que es obligación de los trabajadores observar rigurosamente las medidas preventivas que acuerden las autoridades competentes y las que indiquen los patronos; es decir, el patrono deberá ver como se operativiza la obligatoriedad a recibir las vacunas. Por otro lado, se entienden las repercusiones legales que pueden ocurrir por el incumplimiento de lo indicado por la CNVE y también por el trabajador, que debe respetar el principio



COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA

---

---

---

de legalidad, pero, además, indica la Lic. Vargas, cada patrón podrá visualizar medidas alternativas de resolución de conflictos propias de la normativa laboral e incluso medidas preventivas (como lo es la vacunación); sin embargo, esto no descarta que el patrono pueda tomar otras medidas de otra naturaleza previo a las acciones disciplinarias; es decir, no cumplir con la obligatoriedad de la vacunación deba significar un despido para el trabajador; es decir, desde el ámbito de vista legal debe haber un cumplimiento de un debido proceso antes de imponer cualquier sanción.

El Sr. Walter Campos de la CCSS indica que existe suficiente fundamento jurídico para establecer el tema de la obligatoriedad de la vacunación y el tema disciplinario al respecto. Cada patrono deberá abordar el tema de los trabajadores que no quieren vacunarse. El tema que tiene que valorarse en este momento es el tema de la disponibilidad de la vacuna y cómo va a quedar el acuerdo; en relación con el personal que hasta el momento no ha querido recibir la vacuna (aproximadamente unas 300 personas), esto representa el 0.5%, es decir un 99.5% si quieren vacunarse; aquí lo importante a tomar en consideración es en cuanto tiempo se podrá vacunar a 60 mil personas; esto es en el contexto CCSS, aunque se entendería que la obligación sería para todo patrono. Por otra parte, indica que con excepción de las personas que por algún riesgo de salud o alguna contraindicación a la vacuna, no la puedan recibir, no debería de haber ningún tipo de discriminación entre el personal de atención directa versus el resto del personal de salud, sobre todo porque esto ha salido en prensa, y para la CCSS sería muy difícil discriminar entre personal sanitario y personal administrativo que esté en riesgo por el virus, sobre todo porque en ambientes hospitalarios este hilo es muy delgado (personal sanitario y personal administrativo que probablemente podrían estar en contacto con pacientes de forma indirecta); en la CCSS hay unas 6 mil personas en teletrabajo, que no siempre están en teletrabajo, puesto que hay días que tendrán que ir al centro de trabajo (hospital u oficinas, por ejemplo, para atender asuntos propios de su trabajo).

El Lic. Ronny Muñoz indica que tal como lo indica don Luis, hay que ver todos los escenarios; ya la Lic. Vargas ha sido muy clara en la relación obrero-patronal y qué va a hacer el patrono con aquellos trabajadores que eventualmente no quieran vacunarse, una vez que la CNVE emita su acuerdo. El tema de la vacunación en población adulta es mucho más complejo de la vacunación en población infantil; no se visualizaría llegar con dos policías para obligar a recibir la vacuna a todos los médicos que no quieren vacunarse (por ejemplo, del Hospital México); el proceso disciplinario, tal como lo indica la Lic. Vargas, lleva su tiempo; hay plazos de ley que



COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA

---

---

---

hay que respetar, hay debidos procesos, y el efecto final que queremos tener de la vacunación no es tan fácil de visualizar en estos casos. Hay un escenario que no se debe dejar por fuera, y es lo que tiene que ver con las órdenes sanitarias; está la posibilidad de que la autoridad de salud del Ministerio de Salud gire órdenes sanitarias a aquellos trabajadores que se han negado a recibir la vacuna. Esta orden sanitaria va a tener efectos tanto en materia penal como en materia civil, donde se podría cobrar una multa, e incluso se podrá enviar el expediente al ministerio público en caso de que se considere que hay un incumplimiento a una disposición sanitaria como así sería; por lo tanto, habría responsabilidad civil, penal y también administrativa y laboral.

Comenta la Dra. Abarca que obviamente está de acuerdo con la obligatoriedad, y cada patrono tiene que ver como se hará cumplir el acuerdo que salga de la CNVE. Desde el punto de vista legal, tal como lo indicaron los abogados es muy claro y no hay ningún inconveniente, desde el punto de vista legal. Es claro que la obligatoriedad será en función de la disponibilidad de la vacuna, tal como lo mencionó el Dr. Porras. Esto, claramente no es responsabilidad de la CNVE, y recaerá en el patrono, pero en este momento sobre todo en la CCSS que es quien recibe las vacunas. Hay que ver que es probable que de prensa se esté consultando con mucha frecuencia e insistencia para saber cuántos están siendo vacunados y cuántos no se están queriendo vacunar.

Comenta el Dr. Villalobos, que en relación con lo mencionado por la Dra. Abarca, el tema de la presión que podría ejercer la prensa no debería de tener mayor relevancia, sobre todo porque el tema de la vacunación contra el covid es un proceso muy largo, que incluso para lograr vacunar a la población del país (según los grupos de riesgo establecidos para tal fin y con base en la disponibilidad de la vacuna), no nos llevará menos de un año; la disponibilidad de la vacuna no depende ni de la CNVE, ni del MS, ni de la CCSS, depende de otras entidades y de factores externos, y como tal, no se puede pedir lo imposible. No se le puede poner la vacuna a quien se le ocurra o se le antoje que se tiene que vacunar ya, cuando, primero no hay disponibilidad de la vacuna, y segundo, ya existen grupos de riesgo establecidos, y se tiene que vacunar en función de estas dos variables. Y no menos importante, hay que ver que hay población civil (no profesional en salud o que trabaja en ámbitos sanitarios) que puedan meter recursos de amparo para ser vacunados, cuando de nuevo, no hay vacuna disponible, y no son de un grupo de riesgo particular.

Comenta el Dr. Porras que desde la CNVE se le debe dar seguimiento a los



COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA

---

---

---

vacunados que tienen las dos dosis, que ha pasado el tiempo de respuesta adecuado y que se enferman de covid-19; esto es necesario por lo siguiente: tenemos que tener la información necesaria para hacer un análisis del siguiente tipo: esos vacunados no levantaron anticuerpos y por esta razón enfermaron; o bien, estos vacunados que se enfermaron tuvieron alguna de las variantes que no responden a la vacuna y esto debe ser una información fundamental para el país; por tal razón, el Dr. Porrás sugiere que haya un grupo técnico para analizar estos casos (que esté conformado por MS, CCSS e INCIENSA), y que además, haya un decreto o una directriz ministerial por parte del Dr. Salas, que declare obligatorio reportar al MS todas aquellas personas vacunadas que se infectan; y que a estas personas se les recupere el virus a través del Inciensa, y que el Inciensa pueda demostrar si estos vacunados tienen una variante del Sars-CoV-2 que no respondió a la vacuna. Se requiere un análisis muy bien hecho; se infectó porque no tiene anticuerpos, o tiene anticuerpos y se infectó, y esto porqué ocurrió. Por tal razón, se debería hacer una serología adecuada para estas personas; en estas personas vacunadas que se enfermaron, es probablemente donde vayamos a encontrar variantes resistentes a la vacuna.

Comenta el Dr. Salas que en relación con lo indicado por el Dr. Porrás, y de acuerdo con información publicada por Israel, lo que se ha encontrado es que la vacuna de Pfizer ayuda a disminuir la transmisión de la enfermedad hasta en un 50% (dentro de los vacunados), y ayuda a prevenir y evitar los cuadros graves y mortalidad por covid-19; y que la prevención de la enfermedad leve no era tan alta en la transmisión; si esto fuera cierto, podrían aparecer bastantes casos y ya manejar esto, sería mucho más complicado. El otro punto en cuestión es cuánto tiempo va a dar inmunidad la vacuna; el CDC indica que podría ser hasta por 3 meses, entonces esto debería ser un punto a considerar, porque si a los 6 o a los 8 meses se van a seguir viendo casos positivos post vacunales, podría ser que sea por esta misma razón, es decir, que la inmunidad dada por la vacuna no sea tan grande. Menciona el Dr. Porrás que una buena opción sería pensarlo y valorarlo a los 3 meses para ver si es necesario modificar el tema de los tiempos para la evaluación de los casos que a pesar de haber recibido la vacuna se enfermaron por covid.

Por otra parte, menciona el Dr. Porrás que en el HNN están pensando en hacer un estudio sero epidemiológico y están diseñando la muestra; sin embargo, la mayor preocupación que tiene es la siguiente: se siguió a las personas y se identificó a quien no desarrolló anticuerpos contra la espícula, ¿qué se hace con esa persona? ¿es una persona que mantiene el riesgo?, es una persona que se debe volver a vacunar, es una persona que se debe alejar del contacto directo covid-19, son preguntas que no tienen respuesta. Este estudio será muy importante para el HNN



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

---

---

---

y para el país, porque se sabrá que se obtuvo luego de vacunar a toda la población del HNN.

Como complemento a lo indicado por el Dr. Porras, la Dra. Delgado menciona que en este momento se están haciendo los cruces respectivos de las variables en cuestión; se tienen todos los resultados de laboratorio confirmados y no confirmados por covid-19; se está haciendo el cruce respectivo de la base de datos que envía la CCSS, con la base de datos del laboratorio, justamente con el fin de poder determinar esto.

Todo caso confirmado tiene que ser notificado (esto está en el decreto); se debe notificar en menos de 24 h, y justamente es lo que se debe hacer, poder determinar como una persona vacunada (con una o dos dosis) se ha enfermado; menciona la Dra. Delgado que esto se puede hacer a través de la conexión del SIVEI con el SINOVAC y poder tener estos datos y finalmente hacer estos cruces (personas vacunadas con una o dos dosis, y que después dan positivos por covid-19). Esto como es bien conocido, lleva un proceso, y se está trabajando justamente en esto. Sin embargo, se tiene que hacer a nivel central, porque en este momento no se está bajando la información a los niveles locales. Se debe hacer algo para que los servicios de salud puedan tener los datos respectivos y poder identificar cuando las personas han recibido una o dos dosis de vacunas y posteriormente han resultado positivos por covid.

Una vez hecha la discusión en relación con la obligatoriedad de la vacunación, los señores miembros de la CNVE aprobaron que se lleve a cabo la obligatoriedad en funcionarios del MS, de la CCSS y del INS; además, la obligatoriedad será tanto para la vacunación contra influenza estacional y contra covid-19.

**Acuerdo Firme:**

- 1- Se aprueba la obligatoriedad para aplicar la vacuna contra covid-19 en los funcionarios de las siguientes instituciones: Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social e Instituto Nacional de Seguros. La obligatoriedad de la vacunación será en función de la disponibilidad de las vacunas.

La obligatoriedad está fundamentada en:

- 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.





COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA

---

---

- 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.

Se cuenta con todo el sustento legal para declarar la vacunación obligatoria en la población que labora en las instituciones antes mencionadas, como la Ley General de Salud y la Ley Nacional de Vacunación; además, hay criterio legal emanado por el Consejo de Salud Ocupacional y el Ministerio de Trabajo en relación con la obligatoriedad de vacunarse, pero que también aplica para otras vacunas que la CNVE considere necesarias. 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. **Acuerdo firme.**

- 2- Se aprueba la obligatoriedad para aplicar la vacuna contra influenza estacional en los funcionarios de las siguientes instituciones: Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social e Instituto Nacional de Seguros. La obligatoriedad de la vacunación será en función de la disponibilidad de las vacunas.

La obligatoriedad está fundamentada en:

- 1- Que es personal que atiende directa o indirectamente pacientes con influenza estacional o que son personas con alto riesgo para enfermar y morir por este virus.
- 2- Tienen un riesgo laboral de enfermar por influenza estacional.
- 3- Someten a las personas que van a ser atendidas a un riesgo de enfermar por influenza.
- 4- Al lograr vacunar a toda la población de estas instituciones, que no tienen contraindicaciones para la vacunación, se está incidiendo en la reducción de los costos inherentes a incapacidades por una enfermedad que se puede prevenir por la vacunación.



COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA

---

---

- 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.

Se cuenta con todo el sustento legal para declarar la vacunación obligatoria en la población que labora en las instituciones antes mencionadas, como la Ley General de Salud y la Ley Nacional de Vacunación; además, hay criterio legal emanado por el Consejo de Salud Ocupacional y el Ministerio de Trabajo en relación con la obligatoriedad de vacunarse, pero que también aplica para otras vacunas que la CNVE considere necesarias. 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 influenza estacional. **Acuerdo firme.**

- 3- Se acuerda aprobar que se de un seguimiento estricto a todas aquellas personas vacunadas (con una o dos dosis de la vacuna contra covid-19) que hayan enfermado por covid-19; se les debe tomar muestras serológicas y de PCR para determinar si las personas no levantaron anticuerpos, o bien, tuvieron la enfermedad por variantes del covid-19 que no respondieron a las vacunas contra covid-19. Esto tiene que ser un trabajo realizado entre el MS, Inciensa y CCSS; se debe estar informando con una cierta periodicidad a la CNVE para ver cómo está el tema de la efectividad de la vacuna en personas vacunadas que han enfermado por covid-19. El Dr. Arroba informará de esto al Ministro de Salud, a la Dirección General de Salud, a la Dirección del Inciensa y a la Presidencia Ejecutiva de la CCSS. Se espera poder determinar por qué razón las personas vacunadas contra covid-19 (con una o dos dosis) han enfermado por esta causa. Se informará sobre esto a más tardar el 1/3/2021. **Acuerdo Firme.**
- 4- Se acuerda aprobar la inclusión en el esquema oficial de vacunación del país, las vacunas contra influenza estacional, y también la vacuna neumocócica polisacárida con 23 valencias. El Dr. Arroba informará de esta inclusión en el esquema de país al Dr. Daniel Salas, ministro de salud. El plazo para enviar el acuerdo será como máximo el día 1 de marzo del año en curso. **Acuerdo Firme.**



# COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA REPÚBLICA DE COSTA RICA

## ARTÍCULO CUARTO:

### Actualización de vacunación contra covid-19

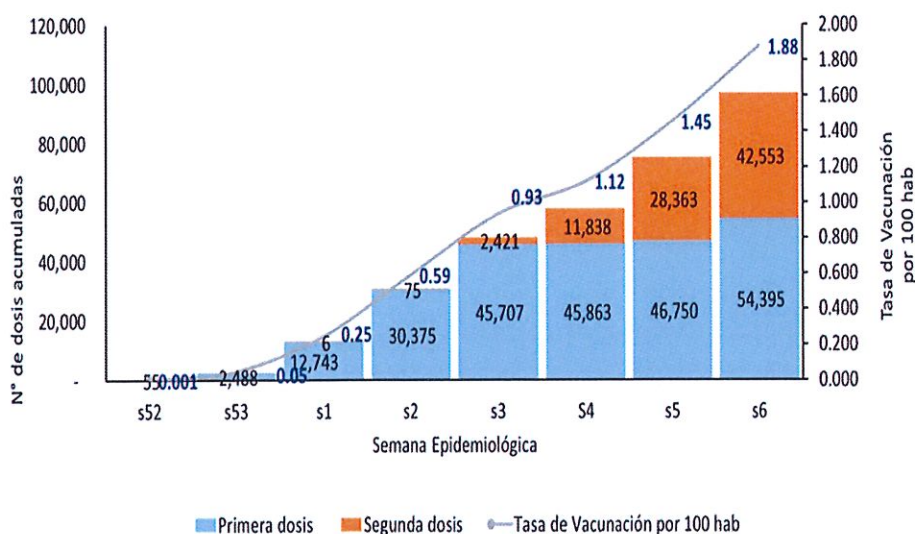
Indica el Dr. Arroba que la Dra. Abarca realizará presentación sobre el avance de la vacunación contra covid-19 en el país.

## Título: Informe de avance de Vacunación COVID-19

### Vacunas aplicadas

Se han aplicado un total de 96,948 vacunas, alcanzando una tasa de vacunación nacional de 1.88 por cada 100 habitantes. El 56% (n=54,395) son primeras dosis y el 44% restante a segundas dosis (n=42,553).

Gráfico 1. Dosis acumuladas de Vacuna COVID 19 según semana epidemiológica de aplicación, CCSS, Costa Rica, 2021

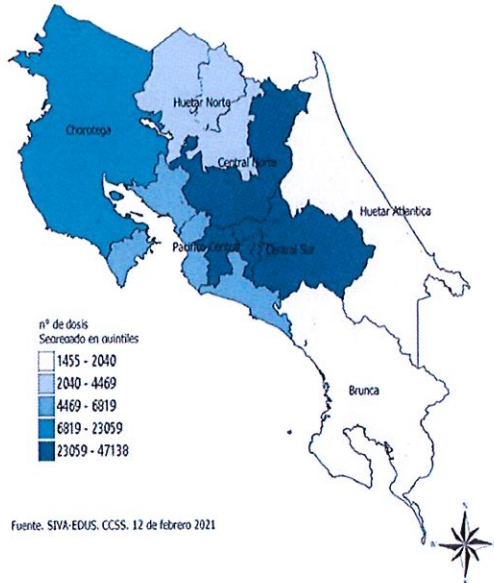


Fuente: EDUS SIVA. 12 de febrero del 2021

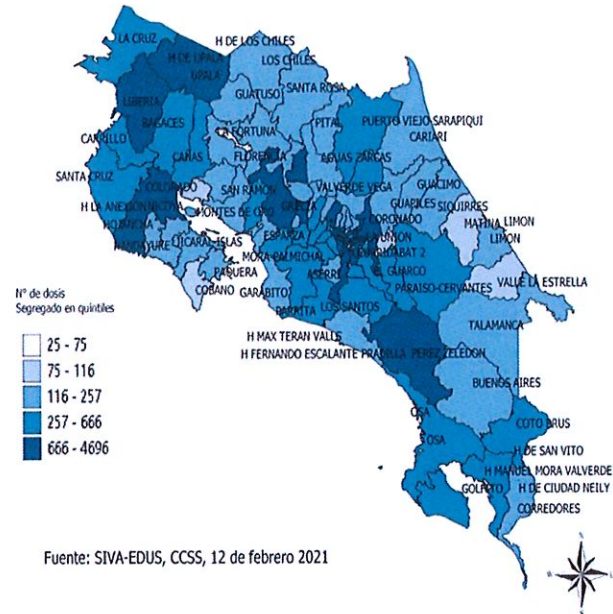


# COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA REPÚBLICA DE COSTA RICA

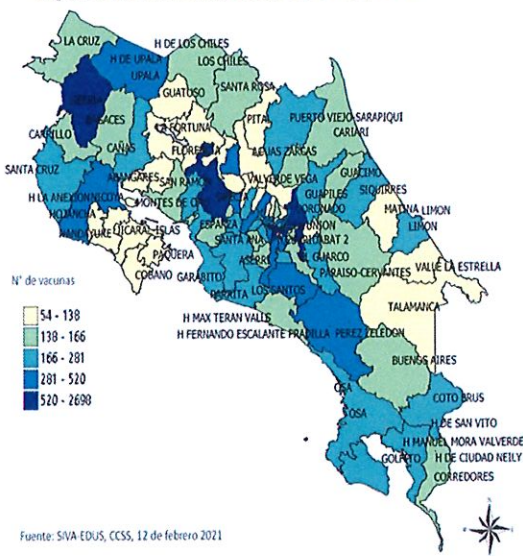
N° de vacunas aplicadas contra COVID 19 según Región Integrada de Salud. CCSS. Costa Rica, 2021



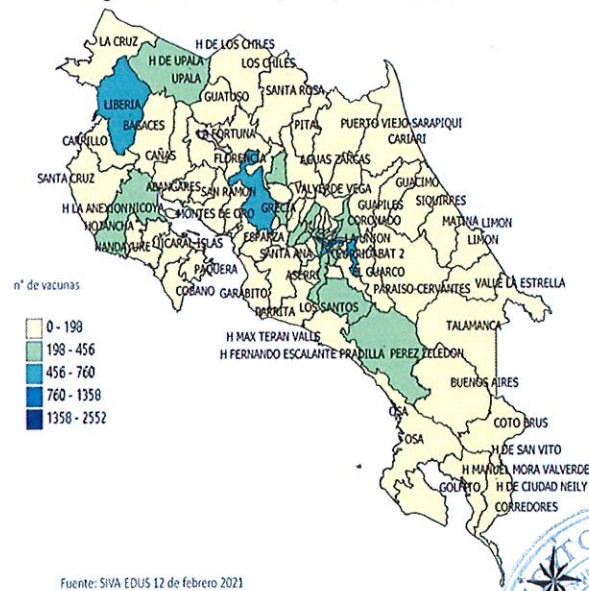
N° de vacunas contra COVID 19 aplicadas según Centro de Salud CCSS. Costa Rica, 2021



N° de vacunas de 1era dosis aplicadas contra COVID 19 según Centro de Salud, CCSS, Costa Rica, 2021



N° de vacunas de 2nda dosis aplicadas contra COVID 19 según Centro de Salud, CCSS, Costa Rica, 2021



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

De estas 84% (n=81.169) han sido aplicadas a trabajadores de primera respuesta y el 16% (n=15.779) en trabajadores y residentes de hogares de larga estancia.

Según región integrada de salud se aplica en la Región Central Sur es la que ha aplicado mayor número de dosis (n=47,138) alcanzado una tasa de vacunación por cada 100 hab de 2.45, seguida de la Región Central Norte (n=26,942) que posee una tasa de 1.98 por cada 100 habitantes.

Tabla 1. Vacunas COVID 19 según Región de Salud. CCSS, Costa Rica. 2021

Región Integrada de Salud	n° de vacunas registradas	Tasa de Vacunación (x 100 hab)
CENTRAL NORTE	26942	1.98
CENTRAL SUR	47138	2.45
HUETAR NORTE	3611	1.29
PACIFICO CENTRAL	5756	1.93
HUETAR ATLÁNTICA	1647	0.54
BRUNCA	1455	0.94
CHOROTEGA	7527	1.61
<b>Total</b>	<b>96948</b>	<b>1.88</b>

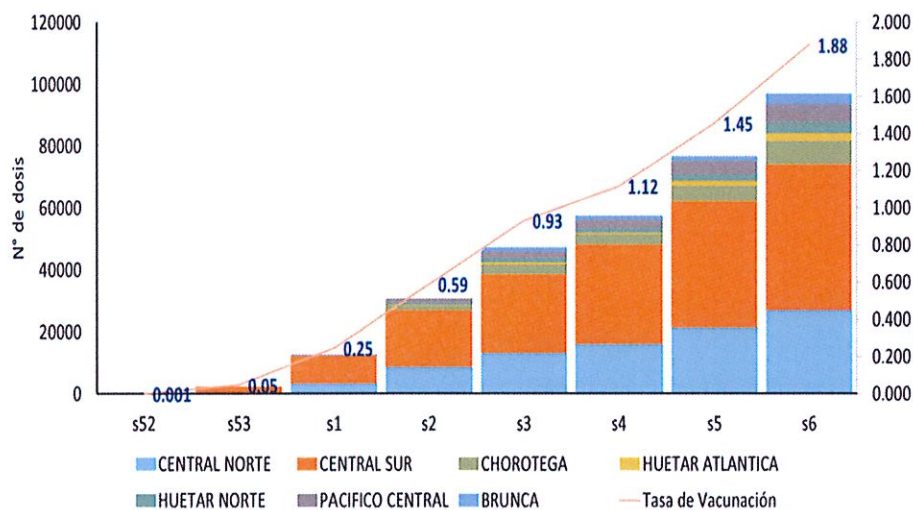
*Fuente: EDUS SIVA. 12 de febrero del 2021*

.....última línea.....



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

**Gráfico 2. Dosis acumuladas de Vacuna COVID 19 por semana epidemiológica de aplicación según región de salud, CCSS, Costa Rica, 2021**



Fuente: EDUS SIVA. 12 de febrero del 2021

Por otra parte, la Dra. Abarca indica que tiene una solicitud por hacer; es en relación con el grupo 1; se sabe que el grupo 1A y el 1B están dentro del grupo 1, y por lo tanto tienen derecho a la vacuna, y es muy probable que este grupo completo se termine de vacunar antes del grupo 2, sobre todo porque las poblaciones son muy diferentes (el grupo 1 en su totalidad son unas 100 mil personas y el grupo 2 son más de 800 mil personas). En este momento hay problemas con el grupo 1B sobre todo en zona rural y también en oficinas centrales de la CCSS y probablemente en el MS; por ejemplo, en la CCSS hay un consultorio médico que atiende funcionarios de manera presencial, y también está un consultorio con aproximadamente 30 médicos y unas 7 enfermeras que son los que se encargan de ver todo lo relacionado con pensiones por invalidez, que en general atienden a los adultos mayores o personas con algún tipo de daño corporal que buscan una pensión por invalidez, por lo que este grupo da consulta normal, como siempre y son de oficinas centrales; es importante mencionar que oficinas centrales de la CCSS y del MS no han iniciado un proceso formal de vacunación; sin embargo, al menos en la CCSS ya de este departamento están presionando para recibir la vacuna (básicamente porque atienden pacientes, y que por estar en oficinas centrales no se les ha tomado



COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA

---

---

en consideración para recibir la vacuna); comenta la Dra. Abarca que hay otra unidad en oficinas centrales de la CCSS, que atienden pacientes y que están insistiendo en solicitar la vacuna contra covid, y que quieren que sea pronto y no esperar hasta haber vacunado a todo el grupo 1A para ser considerados entre la vacunación, que ellos en realidad deberían de ser del grupo 1A por atención de pacientes, pero que por estar en el nivel central los están discriminando. Por tal razón, consulta la Dra. Abarca si hay alguna posibilidad, con la justificación adecuada, poder vacunar a estas unidades que atienden pacientes, pero que técnicamente por ser de oficinas centrales no son un grupo 1A como tal; si sería posible ir destinando un grupo pequeño de dosis para ir vacunando a esta población poco a poco, pero en el entendido que es una población expuesta (por atención directa de pacientes, probablemente pacientes no covid, pero tampoco se podría descartar que algún asintomático llegue a consultar y posteriormente sea un foco de contagio para este grupo que ve todo lo relacionado con pensiones por invalidez); esta misma situación pasa con el laboratorio de parenterales o con el ALDI, por ejemplo, el día de ayer, que hubo que hacer distribución de vacuna contra covid, fue algo realmente complicado, puesto que dos farmacéuticos dieron positivos por covid y las vacunas en lugar de salir a las 10 de la mañana, salieron hasta las 11 de la noche.

Comenta el Dr. Porras que esto no es para nada complicado de realizar; es decir, se asigna el riesgo, y con base en esto se hace la vacunación, incluso en personal que trabaja en el nivel central de la CCSS pero que con estas justificaciones está más que claro porque deben recibir la vacuna de manera prioritaria; diferente es el trabajador administrativo que definitivamente no atiende pacientes, sino que atiende a población general y que no está enferma; esta población si puede esperar a que se termine el grupo 1A para recibir la vacuna; ahora, si ya todo el grupo 1A fue vacunado, entonces no hay problema en que se vacune al grupo 1B (aun cuando se trate de trabajadores administrativos que no atienden de forma directa a pacientes con covid). Es decir, no es que no se vacunan por trabajar en oficinas centrales, sino que se vacunan en función del riesgo, y si se determina que hay un riesgo particular y está justificado, se puede vacunar sin ningún problema. Si alguien que trabaja en oficinas centrales (un médico) y tiene el mismo riesgo de un funcionario del H. México, se vacuna, no hay absolutamente ningún problema en que esto ocurra; eso sí, con la justificación adecuada.

Indica el Dr. Villalobos que es cierto, en principio, el acuerdo salió que hasta tanto no se vacunara al grupo 1A no se prosiguiera con el 1B, sin embargo, cuando está bien justificado (y con base en el riesgo particular e individual) se puede autorizar la



COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA

---

---

vacunación anticipada del grupo 1B, es decir, que haya un poco de flexibilidad en relación con la vacunación del grupo 1 en general. De nuevo, tiene que ser en virtud del riesgo, porque una cosa es la cuestión administrativa y otra muy distinta es trabajar en el nivel central, pero por el tipo de trabajo tenga una exposición similar a la que se podría tener en un área de salud o incluso en un hospital.

**Acuerdo Firme:**

1. Se acuerda que en función de las características particulares de cada establecimiento de salud, si se ha concluido la vacunación del grupo 1A se continúe con el grupo 1B, y que se haga de forma concomitante con el grupo 2, por lo que no es necesario esperar a que se vacune todo el grupo 1A del país para vacunar al grupo 1B; además, si hay justificación suficiente (en función del riesgo laboral) se puede vacunar a funcionarios del nivel central del Ministerio de Salud y de la CCSS, sin que esto signifique que se está haciendo algo en contra de lo acordado por la CNVE en función de los grupos de riesgo a vacunar (es decir, trabajar en oficinas centrales no significa que no haya un riesgo particular; si está justificado, y con base en el riesgo así definido, si se podrían vacunar funcionarios de nivel central de estas instituciones). **Acuerdo Firme.**

**ARTÍCULO QUINTO:**

**Correspondencia: SENASA y Ministerio de Trabajo y Seguridad Social**

Comenta el Dr. Arroba que se han recibido muchas solicitudes de vacuna, tanto por correo electrónico como por medio de oficios.

Se indica que, para efectos de respuesta, se enviarán los oficios o los correos para que sean vistos por los miembros de la CNVE y ver de qué manera se les puede ir dando respuesta a todos y en función de los tiempos de respuesta.

No se toman acuerdos al respecto.





COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA  
REPÚBLICA DE COSTA RICA

Al ser las 9:25 am, el Dr. Daniel Salas Peraza, presidente de la CNVE levanta la sesión.

DR. DANIEL SALAS PERAZA  
PRESIDENTE  
CNVE



DR. ROBERTO ARROBA TIJERINO  
SECRETARIO TÉCNICO  
CNVE

.....última línea.....

