ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

ACTA DE LA SESIÓN PLENARIA EXTRAORDINARIA N.º 4
Lunes 31 de mayo de 2021

CUARTA LEGISLATURA
Del 1º de mayo de 2021 al 30 de abril de 2022

PRIMER PERÍODO DE SESIONES EXTRAORDINARIAS
Del 1º de mayo al 31 de julio de 2021

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS
ÁREA DE ACTAS, SONIDO Y GRABACIÓN

Acta de la sesión plenaria extraordinaria N.º 4
Lunes 31 de mayo de 2021
Primer período de sesiones extraordinarias
Cuarta legislatura

Directorio

Silvia Hernández Sánchez
Presidenta

Aida María Montiel Héctor
Primera prosecretaria

Xiomara Priscilla Rodríguez Hernández
Segunda secretaria

Diputados presentes

Sánchez Carballo, Enrique	Jiménez Zúñiga, Wagner Alberto
Montero Gómez, Catalina	Hernández Sánchez, Silvia Vanessa
Pérez Pérez, Nielsen	Thompson Chacón, Roberto Hernán
Morales Mora, Víctor Manuel	Corrales Chacón, María José
Castillo Méndez, Mario	Ulate Valenciano, Daniel Isaac
Vega Rodríguez, Paola Viviana	Aiza Campos, Luis Antonio
Hidalgo Herrera, Carolina	Fonseca Fonseca, Jorge Luis
Carranza Cascante, Luis Ramón	Viales Villegas, Gustavo Alonso
Ramos González, Welmer	Nicolás Solano, Franggi
Guido Pérez, Laura	León Marchena, Yorleny
Chan Mora, Carmen Irene	Gourzong Cerdas, David Hubert
Acuña Cabrera, Ivonne	Montiel Hector, Aida María
Azofeifa Trejos, Marulin	Benavides Jiménez, Carlos Ricardo
Alpízar Castro, Ignacio Alberto	Dolanescu Valenciano, Dragos
Prendas Rodríguez, Jonathan	Vargas Víquez, Otto Roberto
Céspedes Cisneros, Nidia Lorena	Rodríguez Steller, Erick
Segreda Sagot, Floria María	Díaz Mejía, Shirley
Gómez Obando, Giovanni	Abarca Mora, Pablo Heriberto
Rodríguez Hernández, Xiomara Priscilla	Muñoz Fonseca, Pedro Miguel
Avendaño Calvo, Carlos Luis	Solís Quirós, María Inés
Villalta Flórez Estrada, José María	Masís Castro, Erwen Yanan
Volio Pacheco, Zoila Rosa	Cascante Cascante, Óscar Mauricio
Muñoz Céspedes, Wálter	Salas Eduarte, Aracelly
Villegas Álvarez, Sylvia Patricia	Cruickshank Smith, Eduardo Newton
Chacón Monge, Luis Fernando	Delgado Orozco, Ana Lucía
Niño Gutiérrez. Ana Karine	

ÍNDICE

PARTE ÚNICA 4
DISCUSIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA N.º 9... 4
INTERPELACIÓN DEL MINISTRO DE SALUD..... 5

ANEXOS 172

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Buenos días, señoras y señores diputados.

Al ser las nueve con veintiséis minutos, y con cuarenta y tres diputadas y diputados presentes en el salón, iniciamos la sesión extraordinaria número 4, programada para el día de hoy 31 de mayo del 2021.

PARTE ÚNICA

DISCUSIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA N.º 9

En discusión y aprobación el acta de la sesión ordinaria número 9.

Discutida.

Aprobada.

SUSPENSIÓN DE DERECHOS Y GARANTÍAS

No hay.

Les ruego a las señoras y señores diputados ocupar su curul para iniciar con la interpelación establecida para el día de hoy al ministro de Salud. Ruego encarecidamente…

Doña Patricia, buenos días. Doña Patri, ¿está pidiendo por el orden?

Gracias. No la vi diputada, disculpe.

Adelante, doña Patricia.

Diputada Patricia Villegas Álvarez:

Gracias, señora presidenta.

Muy buenos días para usted, para mis compañeros, para mis compañeras.

En nombre de la familia Villegas, en nombre de la esposa de mi hermano, de sus hijos, estamos altamente agradecidos, en nombre de mi hermano también, por habernos honrado la semana pasada con el minuto de silencio por el fallecimiento de mi hermano Jorge Villegas Álvarez.

Les agradezco muchísimo ese gesto de amor, de sinceridad, de compañerismo. Para nosotros es un destino que nos correspondió en este momento que tocara a nuestra familia. Son destinos designados por Dios, es su voluntad. Pero también muy fortalecida en él porque va a estar siempre en mi corazón. Siempre sus enseñanzas y sus pasos van a estar conmigo, a pesar de que él era mi palanca y mi soporte desde siempre.

Una gratitud enorme para todos ustedes. El amor de Cristo para todos ustedes. Y muchísimas gracias por esas muestras de amistad, esos mensajes, esas llamadas telefónicas que muchas no las contesté, pero aquí de una manera muy humilde agradezco muchísimo ese aporte para todos mis amigos y amigas de este Plenario, de todas las instalaciones legislativas, a los señores periodistas también que estuvieron conmigo, no tengo cómo agradecerles.

Dios les pague.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Gracias, señora diputada.

Y con el permiso de la mesa y, estoy segura, hablando en nombre de todas sus compañeras y compañeros, acogemos sus palabras, pero, sobre todo, le enviamos nuestras muestras de fortaleza, de gran cariño y el abrazo solidario.

Un gran abrazo, querida y respetada amiga. Nos alegra mucho tenerla aquí presente de nuevo.

INTERPELACIÓN DEL MINISTRO DE SALUD

Les ruego a las señoras y señores diputados ponerse de pie para recibir al ministro de Salud, el señor Daniel Salas Peraza, quien además se acompaña del señor Pedro González Morera, viceministro de Salud, y la directora general de Salud, la señora Priscilla Herrera García.

Ruego a las señoras y señores diputados tomar asiento.

Buenos días, ministro. Bienvenido.

El ministro de Salud, señor Daniel Salas Peraza, se dirige a las señoras y señores diputados, conforme a la moción aprobada en la sesión extraordinaria número 1, celebrada el 13 de mayo del 2021, y se le concede un plazo de hasta cuarenta minutos para que realice una exposición inicial, la cual estaremos primero proyectando.

Les ruego encarecidamente ayudarnos con el espacio del orden para poder escuchar esta presentación.

Cuando guste, ministro.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Muchas gracias, señora presidenta de la Asamblea, un especial saludo a todos los diputados y diputadas presentes el día de hoy; a toda la población que sigue esta interpelación.

Vamos a hablar de la vacunación contra el Covid-19 en Costa Rica, qué han sido los antecedentes y hechos, por favor la siguiente.

Es importante indicar que esta pandemia, y ustedes lo saben bien, ha sido un fenómeno de mucha evolución sobre el surgimiento de conocimientos, sobre el surgimiento de cómo es que se comporta el virus, esto de las vacunas, en un momento inicial, no sé sabía si iban a haber vacunas o no, era un asunto de probabilidad de que tuviéramos una vacuna y apenas nosotros, como país, nos dimos cuenta que había una posibilidad más cercana de tener vacunas para llevarlas a la población…, está flojo, tiene ahí…, no se sostiene suficiente. Gracias.

Nos vimos lo más rápido que pudimos –adelante, por favor– para llevar vacunas seguras y de alta calidad. En este acercamiento temprano que tuvimos con las empresas desarrolladoras hubo una rápida organización de país, se conformó una mesa de coordinación interinstitucional conformada desde setiembre del 2020, por la Cancillería, con el Ministerio de Salud, por la Caja Costarricense de Seguro Social, por la Comisión Nacional de Emergencias, también el Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Planificación.

¿Para qué se conformó este grupo? Para que fueran adelante con lo que era el análisis jurídico y hacer las consultas a la Contraloría General de la República de tal forma que estuviéramos tranquilos de que se estaba accionado de la forma correcta de acuerdo a los mecanismos ante una declaratoria de emergencia como la que hemos tenido en esta pandemia.

También para que se trabajará en la definición del mecanismo de compra y el mecanismo de financiamiento, todo lo que fue el trabajo previo, con la logística de entregas, todo lo que el almacenamiento, la distribución recordando que en este caso entraban a jugar vacunas que tenían una necesidad de conservación de temperatura mucho más baja, que eso no era lo usual en todas las vacunas que se aplican en nuestro país.

Y también lo que era la estimación de la población por grupos de riesgo, recordemos aquí que había que consultar diferentes fuentes que deben ser integradas y cotejadas para saber cuál era la población objetivo en cada uno de los cinco grupos

que al final se fueron definiendo y que conforman los grupos de prioridad de acuerdo a criterios especialmente de continuidad de la atención de la pandemia, de continuar de los servicios más esenciales desde el punto de vista de salud pública determinantes de la salud y también obviamente desde el punto de vista de disminuir mortalidad y morbilidad en la parte de gravedad.

Adelante, aquí tenemos los tres entes que han estado trabajando más de cerca, más lleno en medio de la pandemia, aunque si bien es cierto esto es un fenómeno mucho más grande y que todos los sectores tienen que irse, el Ministerio de Salud en su rol de rector en la salud que regula la autorización de las vacunas, que también le da el seguimiento técnico a las contrataciones, es integrante del equipo país ante Cóvax que es un mecanismo de compra conjunta con la OMS, de compra solidaria y también es integrante de la Comisión Nacional de Vacunación.

A su vez la Comisión Nacional de Emergencias que es el rector en la prevención de riesgos y atención de emergencias, recordando que estamos ante una emergencia, ya declarada desde el año pasado, fue la encargada de aprobar el plan de inversión presentado por la Caja Costarricense de Seguro Social.

También se encarga junto con la Caja en la compra, los procesos de compra de lo que es la vacuna y también es integrante del equipo país ante el Cóvax, y la Caja Costarricense de Seguro Social que es quien almacena, distribuye, quien aplica las vacunas, quien ejecuta el plan de vacunación, toda la logística está a cargo de ellos.

También realiza, como ya lo mencionamos, las compras en conjunto con la Comisión de Emergencias y es integrante de la Comisión Nacional de Vacunación.

Vamos adelante, en esto hay que indicar que las decisiones que se han tomado han sido basadas en la evidencia disponible en su momento, y claro que hay evidencia que va surgiendo conforme pasa la pandemia, pero hemos hecho el esfuerzo porque la mejor evidencia posible, en el momento en que se toman las decisiones, sea la que prive y ningún otro interés.

Y también esto ha conllevado a un análisis técnico interdisciplinario y en esto la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiologia, que es un órgano técnico con desconcentración máxima, creado en el 2001, o sea, ya tiene veinte años de fungir, ha sido reconocido con la OMS como una excelente practica de país de tener este tipo de comisiones.

Se encarga de la selección de las vacunas a adquirir, también de la definición de los grupos meta y la cantidad de las dosis a adquirir y también da el apoyo técnico a las negociaciones, además de los lineamientos técnicos de la vacunación, no solamente de Covid, recordemos ya estamos cerca de empezar con la vacuna de influenza y todas las vacunas que se aplican en nuestro país pasan, en cuanto a lineamientos técnicos de alto grado, los más gruesos, los más generales, por parte de la Comisión Nacional de Vacunación.

Adelante, y aquí cuando empezamos a valorar cuál eran las vacunas que iban a ser sujetas a selección, se aplicaron cinco grandes ámbitos: el ámbito científico, el ámbito inmunológico, el ámbito logístico, el ámbito de precio y el ámbito administrativo; y ahí se encuentra en negrita, verdad, resaltado, cuáles eran los aspectos talvez más importantes dentro de cada uno de estos ámbitos, por ejemplo, en el científico se tomó en cuenta que se encontrará al menos en la fase 3.

La fase 3 es la última fase antes de ya entrar en la parte de mercadeo de cualquier medicamento, cualquier vacuna.

También se valoró los efectos adversos, que recordemos en esto la seguridad sigue siendo un punto principal siempre que llevamos a algún medicamento, alguna vacuna a la población.

En aspectos inmunológicos, en el ámbito inmunológico se valoró la respuesta que se generaba por parte del sistema inmunológico a la vacuna.

Entonces, vieron anticuerpos neutralizantes y también la medición de las células T efectoras, que son dos parámetros que se toman en cuenta a la hora de saber qué tanto el cuerpo está reaccionando adecuadamente ante una vacuna; esto en combinación, no es exclusivo ni anticuerpos ni células T, pero sí en conjunto nos dan una idea de cómo esa vacuna reacciona.

Y también, en aspectos logísticos, nos importaba muchísimo la parte de fechas de entrega, porque si bien es cierto nosotros adquirimos vacuna, desde el…, se hicieron contratos para poder tener vacunas durante todo el 2021 para vacunar a toda la población meta, se ha ido ampliando, lo vamos a ver ahora, siempre la fecha de entrega es un punto muy importante.

Y también se valoró obviamente el precio y algunos aspectos administrativos como que estuviera cerca o la intención real de un sometimiento a una autoridad regulatoria estricta. Y ahora vamos a hablar por qué es importante ese tema también.

Adelante.

¿Por qué muchos hablan de por qué es que nosotros y la Comisión Nacional de Vacunación ha puesto este requisito como órgano colegiado? ¿Por qué se pone la autoridad regulatoria estricta como un requisito para traer vacunas a nuestro país?

Recordemos, solo hay once, en realidad hay once agencias o autoridades regulatorias estrictas en todo el mundo, lo vamos a hablar más adelante también, pero recordemos que en esto la misión principal es no hacer daño a la población. Y para estar seguros de que estamos llevando vacunas que ya han sido aprobadas por autoridades regulatorias, por equipos que se encargan constantemente, que

tienen su *expertise* en este tema, para saber si toda la documentación que se está presentando de los ensayos fase dos y, especialmente lo de fase tres, ha cumplido con lo requerido, no se han brincado pasos, no se han omitido documentos, tiene todo el aval de esos expertos para que le digamos a la población de Costa Rica: esta vacuna que estoy llevando a ustedes tiene una revisión de gente especializada que nos dice estos ensayos están correctamente hechos, pueden estar tranquilos de que el nivel de seguridad y eficacia es el suficiente para llevarlo a la población de Costa Rica.

Y entonces aquí están los paneles de expertos que se dedican a revisar esa robustez de la documentación de ensayos. Son agencias mundialmente respetadas por los estándares científicos de seguridad, de eficacia y de calidad.

Adelante.

Aquí tenemos, como les mencionada anteriormente, contando a la OMS, que es la entidad, la Organización Mundial de la Salud, la que acredita a las diferentes autoridades regulatorias estrictas, serían once. Pero ustedes ven que en realidad talvez las más mencionadas es la FDA en Estados Unidos, o la EMA en la Unión Europea, pero ustedes ven que hay muchas otras también, a las cuales cualquier compañía farmacéutica puede acudir para presentar la documentación y tener ese aval de que lo que se hizo en los ensayos es suficientemente robusto para decir: la llevamos con tranquilidad a la población.

Adelante.

En un inicio, había seis desarrollos evaluados. Estaban Moderna, AstraZeneca, Pfizer, Sinovac, Sinopharm, ambas estas dos últimas de fabricación china, y la Sputnik V que es de fabricación rusa.

Cuando se hizo esa valoración inicial, cumplían con criterios de calidad las primeras tres: Moderna, AstraZeneca y Pfizer. No cumplían con criterios de calidad, no había una intención real de someterla a una aprobación por una agencia estricta: Sinovac, Sinopharm y Sputnik V.

Y en eso tenemos ahí una ponderación. En el caso de Moderna, teníamos el mayor precio de las tres, pero también el mayor plazo de entrega. Con AstraZeneca teníamos un menor precio, el menor precio de las tres, pero un plazo de entrega que era medio, ya no era tan largo, como el de Moderna, no era el precio tan alto, era plazo de entrega medio. Y con Pfizer, teníamos un precio medio y un menor plazo de entrega.

Entonces, dentro de esos criterios y todo lo que ustedes vieron anteriormente de los cinco ámbitos que ya explicamos —adelante, por favor— al final se decide contratar de forma bilateral a AstraZeneca y Pfizer.

En esto también, pues obviamente el mecanismo Covax, que ahora lo vamos a explicar más adelante, entró a fungir para poder tener diferentes mecanismos de adquisición de vacunas.

Aquí la Comisión Nacional de Vacunación define los cinco grupos a vacunar. El primero es el de los trabajadores y de los adultos mayores que están en hogares de larga estancia, que sabemos que ahí se generan muchos brotes. Generalmente, son personas institucionalizadas, que ya hay criterios amplios de la OMS y de diferentes entes que indican su mayor rango de fragilidad por esa posibilidad de los brotes al estar institucionalizados y ser adultos mayores.

También, los trabajadores de primera respuesta en la atención de la pandemia, como la Caja, Salud, el sector privado de salud, la Comisión de Emergencia, Bomberos, Cruz Roja, los cuerpos policiales, penitenciarios y todos los demás.

En el segundo grupo a vacunar, entonces ya entramos, además en el primero ya teníamos adultos institucionalizados, aquí ya empezamos a vacunar a adultos mayores y también las personas de cincuenta y ocho años o más en forma descendente, de mayor edad a menor edad.

¿Por qué se hace eso? Porque las curvas epidemiológicas, en donde indican la enfermedad grave y la mortalidad, justamente se comportan de esa forma; o sea, al estar haciendo que este grupo esté conformado de esa forma, estamos justamente apuntando a una protección directa de la población más frágil de enfermar gravemente. De ahí, estamos hablando que tengan cédula nacional o cédula de residencia.

El tercer grupo ya son las personas entre dieciocho y cincuenta y ocho años no cumplidos, que tengan algún factor de riesgo. En eso también se ha valorado mucho de acuerdo a literatura, de acuerdo a lo que hemos visto en el país de cuáles son los factores, al menos un factor de riesgo que pone en mayor fragilidad de enfermar gravemente a esa población. Ahí ustedes ven todas las posibilidades que existen por esto.

El cuarto grupo a vacunar son los recolectores de residuos sólidos, los funcionarios del Ministerio de Educación Pública y del sector educativo privado, todo lo que es los centros de atención integral en la parte de niñez, los funcionarios de los albergues del PANI, funcionarios operativos del AyA, funcionarios del 911, los del Poder Judicial, incluidos el OIJ y también las personas privadas de libertad.

Y en el quinto grupo quedamos con estudiantes de Ciencias de la Salud y técnicos afines en campos afines en campos clínicos de la Caja, además de la población de dieciséis a cincuenta y siete años sin otro de los factores previamente descritos; o sea, ahí se empiezan a vacunar sin necesidad de que exista algún factor consignado en el expediente de que tenga alguna propensión mayor a enfermar gravemente.

En eso también hago dos acotaciones. Hay ya una autorización, fue el viernes pasado, Pfizer avanzó con sus estudios en otros grupos de edad en donde se aprueba la inoculación; o sea, la vacunación para las personas desde los doce años hasta los dieciséis. Y ya la autoridad sanitaria, o sea el Ministerio de Salud, Pfizer presentó la documentación la semana pasada y fue aprobada el mismo viernes.

Y mañana que tenemos la veintisieteava reunión de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología de lo que va del año, estaremos revisando para hacer esa ampliación ya aprobada por la misma comisión.

Y, también, con respecto al grupo de estudiantes de Ciencias de la Salud, ya ustedes mucho sabrán que ha habido un envío, por parte de la Comisión Nacional de Vacunación a la Caja Costarricense de Seguro Social, para reincorporar a los internos, ¿verdad?, en lo que es el servicio, ya en la parte de asistencia en los diferentes servicios de salud y para proceder con la inoculación, o sea, en la vacunación.

Y en esto, también expreso que hay una muy buena intención por parte de la Comisión de Vacunas de poder proceder con esta vacunación y estamos esperando justamente esta respuesta por parte de la Caja. Entendemos que los internos también, al estar rodeados o estar en los centros hospitalarios, en los diferentes centros de salud, pues también fungen dentro de todo ese entendimiento de lo que es un centro hospitalario seguro.

Adelante.

Con respecto a las dosis adquiridas, entonces, como ustedes recordarán, al final se seleccionó avanzar con Pfizer, con AstraZeneca y con el mecanismo de compra junta con OMS-Covax, se adquirieron dos millones treinta y siete mil seiscientas dosis a través de Covax para que lleguen en el transcurso del 2021.

Se adquirieron un millón noventa y dos mil con el contrato bilateral con AstraZeneca, y también tres millones setenta y cinco mil con el contrato bilateral con Pfizer. Esto era inicialmente para cubrir población con factores de riesgo y ninguna vacuna había concluido fase tres en este momento, había que asumir riesgos, había que dar incluso adelantos económicos. Y no sabíamos, en realidad, la capacidad que tenían esas compañías de cumplir con las entregas o, eventualmente, de que saliera ya la producción final.

Aquí estábamos asumiendo riesgos, pero era la única forma de que Costa Rica asegurara la llegada de vacuna en el 2021 para poder proceder con la misma.

Luego, vimos que se amplía la población meta, ya empezamos a vacunar de dieciséis y más. Veíamos que Pfizer había sometido también los ensayos para poder aplicar la vacuna a los niños de doce años o más y, entonces, en medio de esto, también fuimos y tocamos la puerta de diferentes compañías farmacéuticas

para bien quién podía vendernos o más cantidad, en el caso de AstraZeneca o Pfizer; o bien, ver si había otra posibilidad con moderna o Jonhson y Jonhson, dentro de las que tenían en ese momento la aprobación de una agencia estricta de regulación.

Recordemos que recientemente también la OMS ya aprueba una de las vacunas de producción china, ¿verdad?, que ya se podría ser, eventualmente, ser adquirida en el país, la Sinovac…, la Sinopharm, perdón.

Y, en este caso, entonces se da un, recordemos en el caso de Pfizer, incrementó mucho la capacidad de producción, incluso nosotros tuvimos las consecuencias de esta pausa que ellos hicieron en su planta, especialmente en Bélgica, para poder aumentar su capacidad y hubo una interrupción de llegaba por casi cuatro semanas.

Y también se valoró, obviamente, la posibilidad de adelantos y el único que dijo tener dosis disponibles fue Pfizer. Y entonces se hace la compra de un millón de dosis adicionales en febrero y de dos millones de dosis adicionales en mayo.

Entonces, con esto, le damos cobertura al cien por ciento de la población mayor de doce años durante el 2021. Se compra un total de nueve millones ciento treinta mil setecientos veinticinco dosis para vacunar a cuatro millones quinientos sesenta y cinco mil trescientos sesenta y dos personas y, como ustedes lo verán, habrá, pues, todavía ensayos que están ya sometiéndose para ver la posibilidad de vacunar, incluso, menores de doce años.

Pero todo eso lo seguimos de cerca desde la Comisión Nacional de Vacunación para poder hacer las gestiones correspondientes. Obviamente, siempre y cuando haya disponibilidad de vacuna, porque en esto fuimos, cuando empezamos a negociar les dijimos: vean, AstraZeneca, vea, Pfizer, ocupamos, o Moderna, ocupamos las vacunas lo más pronto, o sea que nos entreguen ojalá en el primer cuatrimestre todas.

Pero también tenemos que entender que hay una demanda muy fuerte, que los países ricos, diez de los países ricos han acaparado el ochenta, casi el ochenta por ciento de toda la vacuna producida.

Imagínense ustedes lo que estamos viviendo en esta pandemia. Hay un acaparamiento, una concentración de los países ricos de la vacuna, disponible. Y esto es muy fuerte, esto lo ha dicho el mismo Tedros Adhanom Ghebreyesus, el director de la OMS: ¿así cómo podemos hacer que salgamos rápido de la pandemia cuando ocupamos que haya una vacunación global?

Y entonces —adelante— aquí están los montos de los contratos que fueron girados con Covax, con AstraZeneca, con Pfizer. Ustedes ven el contrato original con Covax que se quedó ahí. Fue de veintiún millones cuatrocientos noventa y seis mil seiscientos ochenta dólares. El de AstraZeneca fue de cinco millones cuatrocientos

sesenta mil dólares. Y el de Pfizer, inicialmente, era de treinta y seis millones de dólares, y se hicieron las dos enmiendas que ya estaban indicadas en el *slide* anterior, y al final queda en setenta y dos millones de dólares. En total, noventa y ocho, casi noventa y nueve millones de dólares que se han comprado en vacunas, más lo que ha sido los insumos, como el cuarto de refrigerado que se construyó para la Caja, todo lo que fueron los congeladores de baja temperatura, de ultrabaja temperatura y otros insumos. Fue un millón ciento treinta y tres mil dólares.

Adelante.

También, este es un tema que ha salido mucho a la luz pública con respecto a la confidencialidad del contrato de Pfizer y es importante indicar. Cada vez que entramos a negociar con cualquier empresa farmacéutica ellos exigen de entrada un contrato de confidencialidad.

En ese sentido, por políticas empresariales a nivel global, la Pfizer lo ha exigido a todos los países que han hecho contratos, el acuerdo de confidencialidad, y lo que se ha podido liberar en la información es la cantidad total de dosis contratadas, el monto global del contrato, los arribos de vacunas, pero una es que esté confirmado el vuelo, y los pagos realizados a la fecha eso es lo que permite ese acuerdo de confidencialidad por parte de Pfizer, también indicar que esto ha sido sometido incluso a valoración por parte de la Sala Constitucional en donde ya se ha dicho y esto pues obviamente como le digo es un asunto de que si violamos de acuerdo de confidencialidad nos quedaríamos eventualmente sin vacuna, esto puede tener consecuencias graves para el país, multas, quedando sin vacuna, la Sala Constitucional ya dijo en este caso priva el derecho a la salud sobre el derecho a la información en este momento estamos en una emergencia mundial, emergencia nacional y estos parámetros deben ser correctamente ponderados.

Además, el contrato de Covax y Astrazeneca, ya el de Astrazeneca fue liberado, son públicos en la actualidad, pero inicialmente también había ese acuerdo y no se podía revelar la información, pero como indicamos esto es un asunto de manejo de la empresa y ellos pueden eventualmente decidir qué se puede liberar o qué no, adelante.

El contexto global de la vacunación contra covid-19 también es importante mencionarlo acá, adelante por favor, y ahí cuando se hablaba de que países ricos han acaparado por diez países el cincuenta y cuatro por ciento de vacuna disponible teniendo el dieciséis por ciento de la población mundial también le sumo lo que dijo…(ininteligible)… que ya les dije el ochenta por ciento de toda la vacuna ha sido acaparado por diez países y ellos esos países qué hicieron para asegurarse tener una cantidad sobredimensionada de vacunas.

Bueno, hicieron fuertes inversiones para subsidiar el desarrollo y la producción, tomaron políticas de países para limitar la exportación de dosis verdad en donde ellos obviamente ellos tienen la capacidad de fabricación también han tomado esas

políticas internas, mecanismos también para adquirir mayor cantidad de dosis que los mismos habitantes del país por muchas veces incluso en algunos casos convenios especiales, aquí el caso de Israel con Pfizer fue un caso único e irrepetible porque Israel llega Pfizer y le dice vamos a hacer aquí un laboratorio de información con Israel donde le vamos a dar toda la información disponible y al final Pfizer accedió, Pfizer no ha accedido a hacer esto con ningún otro, país.

Nosotros incluso le hicimos una propuesta a Pfizer que va muy parecida en ese sentido temprano del año y no hubo un, una positividad por parte de Pfizer.

Entonces obviamente ellos pues han ido vacunando mucha más población, pero es un caso muy particular muy singular que no se ha repetido.

También la aprobación de vacunas sin haber concluido estudios de fase tres en seres humanos y sin una autorización de alguna agencia reguladora estricta.

Esos mecanismos han tomado los países más ricos para acaparar ese ochenta por ciento, bueno, en ese caso si vemos todos los países ricos cincuenta y cuatro por ciento, pero como le decía diez países han acaparado el ochenta por ciento de toda la vacuna.

Adelante, Costa Rica en el contexto mundial cómo nos ubicamos, bueno, fuimos el sexto país con ingreso de vacuna para poder ser aplicada, somos el tercer país en la región con población en población con dosis completas o sea con el esquema ya completo somos el tercer país que ha podido completar esquemas, también somos el cuarto país de la región en dosis aplicadas por cada cien habitantes.

Ustedes ven ahí países por ejemplo que vamos avanzados como Chile o Uruguay y usted me dirá que sí claro ellos aceptaron otras vacunas que no están aprobadas por agencias reguladoras estrictas, pues vamos adelante, resulta que no es tampoco de ir adelante en vacunación que garantiza que el escenario epidemiológico o los cierres o las medidas regulatorias no surtan o no tengan que surtir efecto.

Vean ustedes que en el caso de Uruguay, de Chile vean que sí es cierto tienen porcentajes de vacunación de cuarenta y ocho, en el caso de Chile de cuarenta y uno pero ven ustedes que los casos por millón de habitantes eso es al 21 de mayo los últimos siete días son sumamente elevados incluso en el caso de Uruguay es el más elevado de todos el incluso a nivel de mortalidad también es el más elevado Chile no está tampoco muy por debajo entonces qué es lo que dice esto que todavía hasta que no se avance y siempre tienen que seguir de la mano las medidas sanitarias hasta que no alcancemos una inmunidad superior verdad una inmunidad colectiva del rebaño que no se refleja en esos porcentajes, así que no hay que confiarse de que si ya tenemos veinticinco, treinta o un cuarenta por ciento la situación ya está bajo control.

Tenemos que seguir aplicando protocolos y en esto vamos a hablar ahora también de la inmunidad de rebaño, cómo funciona y por qué es importante.

Ustedes ven ahí países obviamente como Israel que ya ha tenido pues en primera dosis un sesenta y dos punto ochenta y uno por ciento a esa fecha y claro que ya tenían pues más mitigado el escenario sin que esto sea garantía de que puedan haber rebrotes, pero ya tienen un avance muy importante en el caso del Isarael que ha vacunado con Pfizer, en el caso de Estados Unidos que está vacunando con Johnson y Johnson, con Moderna y Pfizer, ustedes ven que con cuarenta y ocho punto veintidós el asunto ha estado tendiendo a la disminución como indicábamos pues siguen habiendo muchos bolsones de susceptibles que no han sido vacunados y eso no es ninguna garantía de que no vaya a haber un problema pero aquí lo que quería indicar claramente es que no se vale solamente decir que ya porque Chile o Uruguay van adelante ya tienen un escenario lindísimo y no tienen cierres y no tiene medidas de restricción, todo lo contrario sí porque todavía no se alcanza un porcentaje.

Adelante, en esto Costa Rica apoya las gestiones de importación de vacunas contra Covid-19 ¿por qué?, adelante porque la disponibilidad de vacuna en el mercado privado aceleraría la meta de esta inmunidad colectiva.

Y en esto juegan dos rubros importantísimos, la disponibilidad de la vacuna con aval de una agencia reguladora estricta, esto depende de las casas farmacéuticas productoras y hasta este momento la política de las compañías productoras ha sido trabajamos directamente con gobiernos.

Han habido algunos intentos del sector privado con alguna de esas vacunas sin embargo cuando se nos acerca nosotros inmediatamente vamos porque nos interesa que la vacuna también esté en el sector privado y cuando los llevamos a los representantes oficiales de las casas farmacéuticas les han dicho, no señores, estamos trabajando directamente con gobiernos, son intermediarios que no tiene ninguna fiabilidad de lo que les está ofreciendo y al final lamentablemente no se ha podido proceder.

El otro factor importante es la autorización de emergencia que esta depende del Gobierno e incluso para movernos más ágilmente sacamos la resolución que ustedes ven ahí en pantalla en donde se da un proceso abreviado de no más de diez días para poder resolver el uso de emergencia por parte del sector privado a la hora de llevar una vacuna de covid-19, y en eso como le indicamos en el momento que una empresa abra su posibilidad de adquirir al sector privado encantados de que esto sea así.

Adelante, con respecto a la situación país y los esfuerzos para acelerar vacunación contra covid-19 ustedes ven que ha habido una constante aceleración en el ingreso de vacunas a lo largo de los meses de desde diciembre que empezamos a recibir vacunas, hasta mayo.

Ustedes ven que en total hemos recibido dos millones ciento cuarenta y ocho mil quinientos veinticinco dosis. Ustedes ven el repunte o la aceleración, ¿verdad?, que hemos tenido clara en los últimos meses, especialmente marzo abril, y ustedes ven mayo, ¿verdad? que tiene…, que es el mes en que más hemos recibido vacunas, un total de ochocientos noventa mil seiscientos setenta.

Adelante.

Y en esto también, de acuerdo a lo que teníamos nosotros proyectado para recibir, vean ustedes que hemos recibido dos millones ciento cuarenta y ocho mil quinientos veinticinco, y teníamos en expectativa recibir al 30 de junio dos millones doscientos mil; o sea, que ya es claro que esto se va a superar, ¿verdad? bastante, en lo que teníamos nosotros proyectado de recibir en lo que va del año.

Adelante.

También, tenemos ya más de un millón de personas vacunadas, conforme ha ido ingresando más vacuna, ustedes lo ven. Ya empezamos a abrir más las posibilidades de hacer estrategias más ampliadas. Ustedes vieron lo que pasó el fin de semana con Oxígeno, el mall, el polideportivo de Tibás y así van a irse diversificando diferentes estrategias, ¿verdad?

Se ha trabajado con el Taller 3R, con la Universidad de Costa Rica, con la UACA y se siguen explorando otras posibilidades para, conforme tengamos más disponibilidad de vacuna, podemos llevar más al campo y podemos acelerar la aplicación.

Adelante.

También, en esto superamos la meta de un millón de vacunados un mes antes de lo propuesto, porque nosotros esperábamos que este millón de personas vacunas se cumpliera el 30 de junio, y ya tenemos un millón veintiún mil personas vacunadas; o sea, que superamos ya la meta por veintiún mil personas.

Muchos dirán: pero ¿cómo pretenden vacunar toda la población de Costa Rica si ya estamos en junio y se han vacunado un millón veintiún mil? Bueno, justamente es por eso que ustedes acaban de ver, porque empieza a llegar más vacunas y esto faculta que empecemos a vacunar a muchas más personas.

Y ya empieza a llegar también más vacuna de AstraZeneca, esperamos que llegue más vacuna de Covax, y también las compras que se hicieron con Pfizer. De los tres millones de dosis adicionales, empiezan a surtir efecto en el tercer trimestre en el ingreso de vacunas.

Entonces, todo eso va a acelerar la llegada de vacuna y obviamente la capacidad del país de ir diversificando estrategias y avanzar más rápidamente con la vacunación.

Adelante.

Cada semana se vacuna más que la anterior. Vean ustedes también cómo hemos ido constantemente aumentando, desde ochenta y un mil, el 13 de abril, ochenta y un mil personas, hasta lo que tenemos al 24 de mayo, ¿verdad?, que teníamos doscientos cinco mil personas por semana vacunadas.

Y ustedes ven ahí que ya para lo que es el corte que tendremos al día de hoy, o más bien, para el corte que se dé ya esta semana vamos a tener una cantidad ya, lo que es claro es que al menos se va a empatar esa cantidad y es muy probable, muy probable que se va a superar.

Adelante.

El total de dosis aplicadas en nuestro país llega a un millón seiscientos sesenta y tres mil setecientos cuatro. También, eso es con respecto a la proyección mínima a este lunes.

Adelante. Perdón, la de atrás, un momentito.

Sí, ahí vean ustedes que la proyección, siguiendo la tendencia de la semana anterior, y esos son datos oficiales que estarán mañana 1° de junio que es cuando se hace el corte por parte…, más bien, el brindar la información por parte de la Caja, los cortes son información hasta el sábado, pero se procesa toda la información y se actualiza cada martes.

Adelante.

En eso también es, porque aquí se trata de ser sumamente transparentes y sinceros, la diferencia entre vacunas recibidas y aplicadas, ustedes ven que hay seiscientas noventa mil setecientos veintitrés entre dosis aplicadas y recibidas. Pero en esto es importante indicar las vacunas que se recibieron el 19 de mayo, que ingresaron ciento setenta y cuatro mil trescientos treinta de Pfizer, fueron distribuidas el lunes 24 de mayo; o sea, estas vacunas ya están en el campo, siendo aplicadas. También, van a estar contempladas en el corte de mañana, ¿verdad?, ya aplicadas.

También, las del domingo 23 de mayo, mucho más reciente, pero que también ingresaron doscientas cuatro mil de AstraZeneca, fueron distribuidas el pasado jueves y ya eso significa que están en el campo siendo aplicadas. Posiblemente, en el corte de mañana tendremos un tracto de estas, pero en el corte del próximo martes tendremos el resto.

Y el martes 25 de mayo ingresaron ciento setenta y cinco mil dosis de Pfizer, que fueron distribuidas justamente el día de hoy. Y entonces solo nos queda una semana de reserva circulada por la Comisión de Vacunación, que es apenas de ciento treinta y seis mil ochocientos noventa y tres.

Esta reserva, que es de una semana apenas, es para si ocurre algún contratiempo importante ven que ya lo bajamos de tres semanas que teníamos inicialmente, lo bajamos a solo una, para no quedarnos sin vacuna y poder seguir con las estrategias de vacunas por algunas semanas.

Adelante.

Aquí también mencionando que la vacunación de docentes ya inició en veinticinco áreas de salud. Recordemos que la Comisión Nacional de Vacunación tomó la decisión de seguir avanzando con la vacunación del grupo dos y tres en un ochenta por ciento, y hasta en un veinte por ciento se va a ir avanzando con el grupo cuatro. Y entonces, aquí tenemos todas las áreas que ya hemos ido avanzando en esta vacunación y que queda claro que va a seguir avanzando en las siguientes semanas.

Adelante.

Ustedes ven las personas vacunas por cada cien habitantes. Recordemos que estos datos son con base en el censo poblacional y las proyecciones estimadas del INEC y, por eso, es que en algunos casos se ve más de cien habitantes por cien, ¿verdad?, vacunados. Y en eso vean ustedes que es claro, bueno, de cincuenta a cincuenta y nueve ya estamos avanzando, ya tenemos un diecinueve punto siete, ¿verdad? de cada cien habitantes vacunados. De sesenta o sesenta y nueve vamos con un setenta y seis punto nueve.

Y vean ustedes que de ahí en adelante, de setenta en adelante, ya se ha ido vacunando a prácticamente, ¿verdad? a toda la…, tenemos incluso más de cien que sabemos que esto es justamente por ese ajuste que hay que hacer con las predicciones, pero sí ya se supera a prácticamente toda la cobertura que se ha dado y que lo vemos incluso en las curvas de enfermedades graves y de mortalidad, en donde estos grupos ya no han estado ocupando lugares importantes, ¿verdad? dentro de lo que es enfermedades graves y mortalidad.

Adelante.

También, en esto que hay un asunto de heterogeneidad, claro que todos los cantones y las regiones tienen diferentes…, tienen diferencias o reto logísticos y también diferencia en densidad poblacional.

Ustedes ven que en realidad la tasa nacional anda en veintiocho punto veinticuatro por cada cien habitantes en vacuna. Y la tasa municipal promedio anda en promedio punto cinco.

Ustedes ven que entre regiones sí hay unas regiones que están más rezagadas que otras. Incluso la Huetar Atlántica, que ustedes la ven ahí en veintitrés, ya ha ido recuperándose, ha sido una de las que ha tenido mayor recuperación, pero vean que no hay diferencias abismales, claro, que si empezamos a comprar entre cantones, algunos han tenido densidades poblaciones enormes, que han representado retos y que conforme ha habido más vacuna disponible, como yo les indicaba, ya se empiezan a hacer estrategias para ir vacunando más fuertemente.

Pero en un inicio era muy difícil con la poquita cantidad de vacunas manejar y sobre todo abordar para tratar de disminuir las brechas de una forma más fuerte, esto lo dijimos desde el 2020, es imposible que el país avance de forma homogénea, verdad vacunando, pero claro que tratamos que las brechas de vayan disminuyendo.

Adelante, con respecto a las consideraciones de la logística de vacunación, como ya lo hablábamos anteriormente lo que es la cadena de frio, que es lo que permite mantener la vacuna en las temperaturas indicadas para que al final, cuando llegue al usuario final, tenga una efectividad necesaria para estimular el sistema inmunológico.

La preparación de los vacunatorios que, en esto, pues, estamos claros que hay que tener toda la capacidad, verdad, de poder tener los vacunatorios listo en el momento oportuno.

La cadena de logística que eso, pues, desde la parte de los sistemas de información, de quién va a hacer qué, cuáles son los roles, cómo se va distribuir, cuáles son los mecanismos para ir a vacunar en hospitales, en las áreas, todo esto, que también conlleva toda una parte de planificación muy fina.

La heterogeneidad regional en cuanto a composición poblacional, que ya lo mencionaba anteriormente, claro que hay cantones con una población muy pequeñita que se vacuna muy rápidamente, y otros que son poblaciones enormes que representan, de verdad pues, asuntos de mayor complejidad para poder avanzar.

Y la microplanificación de los equipos locales de la Caja, donde ya mencionaba también algunos de los asuntos como la parte de información, verdad, de todo lo que es roles y en esto tenemos cuatro días máximo entre lo que es la recepción de la vacuna, el control de calidad, recordemos que el laboratorio de la Caja es un laboratorio certificado internacionalmente, la parte de control de calidad de medicamentos y sí aplica un control, pues el mínimo posible, pero siempre tiene que aplicarse en cuanto a la vacuna y también el ingreso al sistema de información y lo

que es la ya la distribución, como les indicaba anteriormente no está tomando más de cuatro días.

Incluso esto inicialmente tomaba más de veinte días, un mes en algunos casos, y se simplificó al máximo para poder tener la vacuna lo más pronto posible en el campo.

Adelante, en esto también las gestiones para incrementar la disponibilidad de vacunas, lo que ustedes ya vieron las compras de dosis adicionales, la reducción de las reservas que ya les indicaba de tres a una semana, la ampliación del distanciamiento entre dosis a la luz de nuevos estudios científicos, gestiones permanentes con Pfizer, con AstraZeneca, con Johnson & Johnson y Moderna, las gestiones de cooperación internacional con Cancillería que han sido casi que constantes con Estados Unidos, con España, con la Unión Europea, con Arabia Saudita, con Canadá, con Rusia y China también tomando en cuenta sus desarrollos y que tengan una aprobación de una agencia regulatoria estricta.

Adelante, aquí ustedes ven el acercamiento…, todas las fechas que hemos tenido de acercamientos para incrementar la disponibilidad de vacunas, los representantes de cada una de las compañías o de los gobiernos, que son los representantes oficiales para Costa Rica y la región, en caso de Centroamérica y ustedes ven ahí los resultados, las fechas, fechas de contacto, en caso de AstraZeneca y Pfizer, obviamente al ser ya proveedores contratados, pues, las reuniones son más continuas y las que ustedes ven ahí con Johnson & Johnson, con Moderna, Sputnik, en el caso de Johnson & Johnson y Moderna que nos han dicho este año la producción del 2021 está comprometida, y justamente hablábamos de esos diez países que acapararon el ochenta por ciento de la vacuna, verdad, la posibilidad de entrega al 2022, en el caso de Moderna nos dijeron es lo más probable, o sea, que al 2022 se les pueda entregar vacuna, y en el caso de Sputnik todavía no tiene aprobación de agencia estricta, sabemos que eso puede ocurrir, pero no hay todavía una comunicación oficial sobre la disponibilidad de la entrega, igual en el caso de Sinovac y Sinopharm.

Adelante, y aquí las estrategias para acelerar la vacunación que han sido implementadas por la Caja, las alianzas con actores sociales, con universidades, con escuelas, con iglesias, con empresas, con municipalidades, con comités municipales de emergencias, lo que ha sido la ampliación de horarios entre semana y también habilitación de horarios los fines de semana.

El pago de tiempo extraordinario para vacunación y también el apoyo de la red hospitalaria a las áreas de salud para vacunación, especialmente para algunos grupos específicos.

Adelante, ustedes ven ahí ejemplos de centros de vacunación masivas, que ya se han ido habilitando porque tenemos más dosis en estos momentos, entonces

ustedes ven el Área de Salud de Curridabat, en la UACA; el Área de Salud Carmen Montes de Oca trabajando con la UCR.

Adelante, el Área de Salud de Santa Cruz con la Universidad Latina, el Área de Salud de Upala también verdad en un gimnasio.

Adelante, la Escuela Rogelio Fernández en Ciudad Colón, el Mall Oxigeno que eso ocurrió este fin de semana, donde se vacunaron, tengo entendido, más de mil personas, verdad, de diferentes lugares.

Adelante, el Polideportivo de Tibás que también se estuvo usando y ahí Coopesain y la Clodomiro Picado se unieron para poder acelerar en este cantón que es muy populoso, tiene una cantidad de población muy, muy alta y también se hacen estos esfuerzos ya porque tenemos más disponibilidad de vacuna en estos momentos.

Y como ya lo vimos ha sido la tendencia hacia el incremento de la disponibilidad de vacunas.

Adelante, ustedes ven ahí las proyecciones de avance de los grupos prioritarios de vacunación, en donde creo que es importante tomar en cuenta la nueva distancia entre dosis, lo cual amplia plazos y también las proyecciones calculadas con primeras dosis en donde ya el grupo 1 se ha abarcado más del cien por ciento de la población proyectadas inicialmente.

En el grupo 2 que es el que va más avanzado se tiene contemplado terminar en el segundo trimestre, o sea, antes de que termine el primer semestre.

El grupo 3 en el tercer trimestre y el 4 y 5 estaríamos abarcándolos en el cuarto trimestre para poder llegar a su totalidad, pero vean que incluso el grupo 4 ya empieza a vacunarse desde ahora.

Adelante, y algunos importantes aspectos para el análisis –adelante– lo que hablaba anteriormente hasta que lleguemos a esa inmunidad colectiva, que se contempla a mayor de un setenta por ciento tenemos que seguir aplicando protocolos, medidas sanitarias y vacunar, es una mancuerna que tiene que ir de la mano en el 2021, así lo hemos dicho en todo momento, ¿por qué? Porque no tenemos, como país, y muchos países ustedes vieron, la mayoría de los países no tienen la capacidad de vacunar y llegar a inmunidad de rebaño tan prontamente como quisiéramos.

Adelante, y ustedes ven ahí que al final esto de la pandemia que es el fenómeno sanitario se complejiza y se sobreagrega con otros fenómenos también sanitarios, sociales y económicos y culturales, en donde ya tenemos un concepto mucho más amplio que se llama sindemia.

Y que aquí es importantísimo que nos integremos todos, como país, los poderes de la República, los gobiernos locales, los sectores diferentes, el apoyo internacional,

las organizaciones diversas y la población en general que sigue siendo protagonista porque al final esto yace en las raíces de su control en un asunto de comportamiento, de entendimiento de la población y de que cumplamos al máximo posible los protocolos y las medidas.

Adelante, muchas gracias.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Muchas gracias, señor ministro.

Inicia el espacio de consulta por parte de las señoras y señores diputados, previsto para el día de hoy, iniciando en la primera parte con la fracción del Partido Liberación Nacional.

Inicia en el espacio de la fracción del Partido Liberación Nacional la señora María José Corrales Chacón, con un espacio de siete minutos y medio.

Este tiempo para cada diputado o diputada no incluye el espacio de respuesta del ministro.

Adelante, señora diputada.

Diputada María José Corrales Chacón:

Gracias, señora presidenta.

Buenos días, compañeros y compañeras. Buenos días, don Daniel; buenos días a los viceministros que le acompañan.

Primeramente, quiero iniciar este espacio pidiéndole disculpas por lo sucedido el miércoles anterior en nombre de la fracción de Liberación Nacional, a usted y todos los costarricenses.

En segundo lugar, quiero agradecerle por acudir a este espacio como representante, como vocero de la institución rectora de la salud, como vocero del Gobierno, pero también quiero dejar claro una situación que me parece importante.

Mucho se ha querido decir que este espacio es un espacio para atacarlo a usted, para atacar su gestión y nada está más alejado de la realidad. Nosotros como fracción de Liberación Nacional queremos dejar en claro que nuestro interés es hacer justamente aclaraciones de dudas que nos hacen los ciudadanos a nosotros como representantes populares. Esto no es un show ni es simplemente buscar cómo minimizar sus funciones.

Es simplemente llevar respuestas a nuestras comunidades y consultas que muchas veces no quedan claras ni en las conferencias de prensa, ni tampoco con este tipo de exposiciones.

Diciendo eso y viendo la exposición, usted nos indica que la tasa de aplicación nacional de aplicación de vacunación es de veintiocho coma veinticuatro por ciento. Quisiera hacerle la consulta, primeramente: ¿este porcentaje responde a una población a la que ya se le aplicaron las dos dosis o una sola dosis?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Eso estamos hablando de que han recibido al menos una sola dosis.

Diputada María José Corrales Chacón:

Teniendo entonces claro que el veintiocho coma veinticuatro por ciento es población que ha recibido una dosis, ¿entonces considera usted que hay alguna forma de mejorar esa tasa de aplicación nacional?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, señora, y de hecho lo explicamos en lo que ha sido abril, especialmente mayo, en la cantidad de dosis que se han aplicado porque están llegando más vacunas. Entonces, ese porcentaje, incluso con la decisión que toma la Comisión de Vacunas de distanciar la vacuna de Pfizer a doce semanas, vamos a poder aplicar mucho más vacunas en las siguientes semanas.

Diputada María José Corrales Chacón:

Entendiendo entonces justamente eso que usted está mencionando, mi consulta ahora va por la siguiente vía.

Estamos distanciando la vacunación en Pfizer, ¿pero por qué no aplicar el modelo que incluso otros países, como el Reino Unido, países de Latinoamérica, que bien usted mencionó en su exposición, están aplicando una sola dosis, lo cual de una u otra manera se ha visualizado en otros países del mundo que se está teniendo una protección de más cantidad de personas al aplicar una dosis que teniendo poquita gente con muchísima protección? Entonces, quisiera si nos puede aclarar esta situación.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Con muchísimo gusto. Vea, en esto los estudios que presenta Pfizer con respecto, por ejemplo, a la primera dosis indicaban que existe un cincuenta y dos por ciento de inmunidad.

Hay estudios más recientes que dicen que ese rango puede llegar a ochenta por ciento, pero resulta, señora diputada, que estamos viendo que con las nuevas variantes del virus en este caso, por ejemplo la de la India, se está viendo que siempre es necesaria la segunda dosis, porque si no se queda una desprotección muy importante. Y esas variantes, la Kent, la de la India, la de Brasil, resultan que tienen una capacidad de infectar, e incluso de letalidad mayor.

Entonces, sí, es necesaria siempre esa segunda dosis. Especialmente, también porque no podemos especular entre un rango de cincuenta y dos por ciento a un ochenta por ciento todavía hay un amplio rango de protección que se podría eventualmente, digamos, desperdiciar o no aprovechar si no se aplica la segunda dosis.

Diputada María José Corrales Chacón:

Disculpa, presidenta, por el orden rápidamente, ¿hay una forma de hacer más rápido el intercambio?

Ministro, entonces y volviendo, usted nos indica entonces que al tener o al empezar a recibir una mayor cantidad de vacunación o de dosis, justamente entonces así vamos a poder acelerar la vacuna, de mayor cantidad de personas y así aumentar esa tasa de aplicación.

Pero entonces, ¿el único factor externo que tenemos ahorita en nuestro país, que afecta esa aceleración es el ingreso de vacunas, o existe algún otro factor interno o externo que nos esté afectando?

Ministro Daniel Salas Peraza:

No, en lo absoluto, no hay un factor interno. Nosotros hemos sido claros, incluso, de que si tenemos una cantidad de vacuna tal que ni siquiera es suficiente para que la Caja pueda, o que la Caja no es suficiente para poder aplicarla, accionaremos todos los mecanismos para poder aplicarla con el sector privado aprovechando todos los posibles espacios, o unión con los comités municipales de emergencia para ver dónde podemos aplicar, si es que en las mismas farmacias privadas; o sea, eso está contemplado en el momento eventual que tuviéramos una cantidad enorme de vacunas.

Diputada María José Corrales Chacón:

¿Factores externos existen?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Los externos, básicamente, es la llegada de vacunas que, como lo indicamos, nosotros hemos tratado de que haya…, se acelere la llegada. Hemos tenido muchas reuniones con AstraZeneca y con Pfizer.

En realidad, lo que hemos estado recibiendo es lo que ellos han podido surtir, recordando que al final todos los países también están tratando de adquirir más vacuna, ¿verdad?, que no es un asunto exclusivo de Costa Rica.

Diputada María José Corrales Chacón:

Teniendo en claro, entonces, que el único factor que impide la aceleración es un factor externo y es la cantidad de dosis que pueden ingresar al país, ustedes han dicho en repetidas ocasiones —y acá mismo, y usted lo acaba de manifestar y cuando hizo la exposición— que han estado analizando constantemente otras casas farmacéuticas.

Usted bien mencionó el ejemplo de Chile y lastimosamente creo que a los costarricenses no les queda claro el por qué Chile sí ha aplicado la vacuna Sinovac y no la Sinopharm entonces…, y viendo las tablas, usted mismo nos indica que Chile está posicionado, justamente, con una…, en uno de los primeros lugares de Latinoamérica.

Entendiendo esto y entendiendo también lo de la autoridad reguladora que usted nos menciona, ¿hay algunas otras negociaciones o por qué se rechaza justamente la Sinovac?, ¿únicamente por el hecho de no tener la regulación de la autoridad?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, como yo lo expliqué en la presentación, se tomaron diferentes parámetros de calidad de intención de llevarle una agencia reguladora estricta, de que estuvieran avanzados en fase tres.

Las vacunas producidas en China, ya hay un que está aprobada por la OMS y es la Sinopharm y esa está siendo ya eventualmente considerada. Nos hemos acercado con la contraparte diplomática de China y eventualmente estamos esperando que nos digan: bueno, hay disponibilidad o no, porque también en esto, ellos pueden tener toda, eventualmente, la buena intención, pero no las dosis para darlas, ¿verdad?

Y también es importante indicar que en esto comparando eficacias vacunales, también, incluso Pfizer ha presentado una eficacia superior, por ejemplo, a la China, incluso también AstraZeneca, en algunos de los reportes. También eso es valorado y tomado en cuenta.

Incluso, le indico y no quiero decir que las vacunas chinas no tienen la efectividad, pero hay un ejemplo que llama mucho la atención, yo lo puse ahí en el cuadro pero no me refería a él.

Seychelles es un país de África Oriental, es un archipiélago compuesto por más de doce islas, tiene más de cien mil habitantes. Resulta que ellos han tenido una tasa de vacunación de un setenta por ciento, imagínense qué alta. Pero han vacunado al sesenta por ciento con vacuna de Sinopharm.

Entonces uno se pregunta: bueno, con tan alta vacunación, también queda como cierta interrogante de qué está pasando ahí internamente, por eso es que también es importante tomar en cuenta todos los parámetros, no solamente disponibilidad, que obviamente es uno de los más importantes, pero también eficacia vacunal.

Diputada María José Corrales Chacón:

Ministro, muchos costarricenses se hacen la pregunta posiblemente de por qué hasta ahora, por qué hasta ahora entonces con Sinovac, por qué hasta ahora pensar en otros proveedores, por qué no buscar justamente, según los criterios científicos, logísticos, de precio, que usted ha hablado, quedarnos únicamente con la primera valoración de Pfizer y de AstraZeneca, como usted lo mencionó en el cuatro.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Cuando nosotros vimos la necesidad de adquirir más vacuna, se tocaron las puertas de todas las vacunas o las compañías que estaban aprobadas ya por una agencia estricta.

Volvimos otra vez a ver con Moderna, volvimos a ver otra vez, en ese caso Jonhson y Jonhson, recordemos que la aprobación surgió mucho después, ¿verdad?, surgió por ahí de finales de marzo, creo, por una agencia estricta.

Y tocamos las puertas, fuimos y vimos e, incluso, eventualmente revisamos cómo estaba la vacuna rusa, cómo estaban las vacunas chinas con respecto a un avance posible de una autorización por una agencia estricta reguladora.

Y, al final, como yo lo mencioné también, vea que incluso tocamos la puerta también del mismo AstraZeneca y el único que hizo un esfuerzo grande, notorio, que fue público para implementar en millones, de millones, bueno, en miles de millones de dosis fue Pfizer. Fue el único que nos dijo: tenemos posibilidad de darles más vacuna.

Pero en todo momento y ustedes vieron ahí el cuadro donde se ven las reiteradas reuniones que hemos tenido desde el principio hasta la fecha con todas las posibilidades de vacuna que existen para ver qué podemos eventualmente adquirir.

Diputada María José Corrales Chacón:

Me queda claro y, de igual manera, sí, usted explicó bastante lo de los criterios de calidad, quisiera saber si nos puede mencionar la diferencia de precio unitario.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, la diferencia de precio unitario está dentro de los acuerdos de confidencialidad, en el caso de Pfizer. En el caso de Covax eso es varial, porque recuerden, bueno, igual nosotros hacemos algún adelanto para tratar también de subsidiar a países que no tienen ni siquiera el dinero suficiente para poder hacer compras bilaterales como lo hemos hecho nosotros, ¿verdad?, que del todo está fuera del mapa, entonces es un mecanismo también que es solidario con la OMS.

Pero sí, en eso las empresas han querido resguardarse en esto de los precios. Y yo lo mencioné así que, por ejemplo, en el caso de Moderna, pues era la más cara, la de Pfizer tenía un precio más bajo y la más baja de todas era AstraZeneca.

Diputada María José Corrales Chacón:

De igual manera, usted nos expone la cantidad de grupos con los que se ha ido avanzo y todos, creo que aquí, que representamos regiones hemos visto cómo va avanzando la vacunación.

¿Hay algún cronograma que nos permita ver la línea del tiempo, máxime que ya vamos a empezar este segundo semestre para ver la realidad con la que se estaba avanzando en la vacunación, para así poder cumplir la meta de las cuatro coma cinco millones de personas?

Ministro Daniel Salas Peraza:

En ese sentido, como ya lo hemos indicado, la Caja Costarricense de Seguro Social es la encargada de la logística y han estado haciendo todas esas aperturas de acuerdos o de convenios para poder avanzar con otras entidades fuera de la Caja, ¿verdad?, como universidades y todo.

Con mucho gusto, le podemos pedir a la Caja todo ese cronograma para tener claridad de cómo van a proceder en las siguientes semanas.

Diputada María José Corrales Chacón:

Gracias.

Sí, esperaríamos entonces el cronograma.

Y nada más una última consulta antes de que se me acabe el tiempo, salió hoy en la noticia o algo sobre las madres lactantes, quisiera ver si nos puede…

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, la Comisión Nacional de vacunación sobre todo por un asunto de mayor exposición se había tomado la decisión de que ante el riesgo y el beneficio en el caso de las mujeres lactantes se podía vacunar en el grupo uno de mujeres lactantes, también después se analizó el tema generalizado, sin embargo, mañana que tenemos sesión de la comisión está el punto de agenda justamente porque ya tenemos suficiente evidencia para analizar el tema y poder eventualmente ampliar a otros grupos de madres lactantes poder aplicarle la vacuna tanto de Astrazeneca como la de Pfizer.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Gracias, señora diputada.

Continúa en el uso del tiempo la diputada León Marchena, doña Yorleny hasta por siete minutos y medio.

Diputada Yorleny León Marchena:

Presidente, gracias, al fin tengo sonido.

Ministro, más que hacerle preguntas desde el punto de vista técnico y demás yo quisiera traer aquí a este plenario una serie de inquietudes de algunos costarricenses con los que tuve chance de hablar a lo largo de esta de esta última semana con respecto a su derecho a la vacunación.

Conversé en estos días con Ricardo, Ricardo es un hombre de cincuenta y seis años tiene dos años que descubrió que padece hipertensión arterial y de diabetes le consulté si él ya se había vacunado, ese fue justamente la razón de la conversación y me dijo que no, que él y su esposa desean vacunarse pero que no lo pueden hacer porque desde hace seis años están fuera de la Seguridad Social de este país y desde entonces no tienen registros médicos en ninguno de los que ebáis de la Caja donde se supone que corresponde ser atendido.

Entre esas conversaciones también conocí a Catalina, Catalina es una jefa de hogar de treinta y seis años que es asmática, trabaja en una finca pegando raíces y tubérculos para la exportación, ella sí está asegurada y ella tiene médico de empresa donde a lo largo de los últimos años cuatro años que ha trabajado ahí le llevan sus registros de salud, también le pregunté si se había vacunado y me dijo que no y que probablemente no lo va a hacer y no lo va a hacer porque no dispone de treinta y seis mil colones para pagar un certificado digital que es uno de los requisitos que hoy teníamos establecidos en la misma situación de Ricardo él tiene

que pagar ese certificado para él y para su esposa que también tiene problemas de hipertensión arterial.

Ricardo me decía que esos setenta mil colones representaban para él el veintidós por ciento del ingreso que genera haciendo Champions para el mes y Catalina me decía que para ellos significado el cincuenta por ciento del precio que ella paga por el alquiler de la casa donde ella vive con sus dos hijos, entonces tomar la decisión de ir a un médico privado para recurrir a ese certificado tiene una implicación importante para ellos y también para su núcleo familiar, no es una decisión fácil.

Ministro, Ricardo es uno del casi millón de personas que han sido expulsados de la Seguridad Social, de un sistema de Seguridad Social donde el Ministerio de Salud es el rector y es una voy a aprovechar aquí para decirles una de las voces que menos escuchamos incómodas por esta expulsión severa que tenemos en el país de ese sistema de la Seguridad Social.

Entonces, ministro, estamos al frente de un requisito que le da la espalda a los costarricenses que por diversas razones han sido expulsados de ese sistema de la Seguridad Social, ¿qué pasará con el derecho de la salud ministro?, con el derecho a la salud de Ricardo y de Catalina en este caso su derecho a la vacuna y ellos en representación de todos los costarricenses que están en situaciones iguales o similares a la de ellos que no pueden pagar treinta y cinco mil colones para poder obtener un certificado médico digital, a mí me parece que este es un requisito contradictorio, ministro, contradictorio en el sentido porque tenemos una apuesta país y digo tenemos porque yo aquí me incluyo en esa apuesta tenemos una apuesta país de acelerar, acelerar y acelerar el proceso de vacunación para lograr alcanzar la inmunidad colectiva que tanto este país requiere por muchas razones, no solamente por reactivar la economía, sino por muchísimas razones requerimos tener esa inmunidad, pero al parecer este es un requisito que no ayuda, ¿ qué va a pasar cuando lleguemos a esos bolsones de personas que aún cuando requieren esa vacuna no están accesando a ese derecho por un requisito que alguien pensó era necesario?, pero que a la larga no es necesario para alcanzar ese objetivo país que nos hemos planteado sencillamente porque sus condiciones socioeconómicas no les permiten cubrir alcanzar ese requisito que es el que se ha establecido.

Y además me preocupa este requisito, señor ministro, porque podría darse un poco lo que sucedió en la Zona Atlántica con el tema del grupo dos, y aquí me refiero a que este requisito podría provocar, ministro, que se demore el pasar de un subgrupo a otro subgrupo dentro de ese grupo 3.

Nosotros tuvimos quince días en el área de salud de Guápiles donde no podíamos pasar al grupo tres porque teníamos un grupo no logramos alcanzar el ochenta por ciento que era una condición necesaria establecida por las autoridades de salud para poder pasar al siguiente grupo.

Entonces desperdiciamos participamos prácticamente quince días y digo desperdiciamos porque pudimos haber aprovechado para vacunar a otras personas del grupo tres, sin embargo, es autorización entiendo—y aquí digo entiendo porque… porque es solamente referencias que me dan— entiendo no era autorizado, porque no habíamos llegado a ese setenta y cinco o ese ochenta por ciento que era necesario.

Entonces, básicamente mis preguntas son las siguientes y las reitero aquí, mis… ¿Les estamos dando nuevamente la espalda a los costarricenses que por diversas razones no están dentro de la seguridad social con un requisito que probablemente muchos no van a poder cumplir? ¿Qué va a pasar con ese derecho a la salud de esas personas que no pueden y no están en condiciones de poder pagar un certificado?

¿Cuál es la lógica de un requisito que más bien viene a entorpecer la meta país que es de acelerar el proceso de vacunación? ¿Y si ese requisito podría venir a entorpecer entonces o a generar esa demora para ir pasando de cada uno de los subgrupos que están establecido en ese grupo tan amplio que es el grupo tres?

Esas son mis preguntas y, más que preguntas, son preocupaciones, señor ministro, de muchísimos costarricenses que probablemente están en una situación igual o muy similar a la Ricardo o la de Catalina.

Gracias, buenos días.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Gracias, señora diputada.

Básicamente, recordemos tenemos vacuna contratada para vacunar a toda la población, con o sin factores de riesgo, en el 2021, todos los que sean incluso hasta mayores de doce años, podemos vacunarlos.

Aquí hay un asunto grave o de más atención, diría yo, y es que también si es un médico de empresa puede hacer el dictamen; o sea, él puede hacer el dictamen perfectamente o alguna referencia, pero también indicarle que al final puede haber personas que, como ellos lo dicen bien, tienen algún factor de riesgo, pero también pueden haber personas que no tienen factores de riesgo y que quisieran eventualmente poder brincarse la fila, ¿verdad?, para evitar lo que está pasando en este momento en los salones hospitalarios, donde tenemos unas ucis que están en ciento sesenta por ciento, porque ahí está la gente concentrada, la que tiene factores de riesgo, especialmente las de más edad, ¿verdad? dentro de lo que hemos ido vacunando.

Pero también tenemos que entender, hay vacuna para todo el mundo y no se requiere aseguramiento para aplicar la vacuna y, al final, pues yo creo que aquí

también hay que buscar la forma de estas personas, cómo ayudar a la empresa y todo, para un seguro eventual que se pueda hacer para que se ponga en control con la Caja y rápidamente se le puede hacer diagnóstico de que si tiene o no diabetes, si tiene o no presión arterial alta, pero insisto en que aquí nadie se va a quedar sin vacuna.

El derecho a la vacuna lo tienen todas las personas que habiten en nuestro país que tienen cédula nacional o cédula de residencia. Y claro que al final, pues, tenemos que hacer ese esfuerzo para sacar lo que podemos verificar, porque si no, si quitamos ese requisito del certificado, diay, entonces cualquiera que no tenga factores de riesgo va a brincarse a los que sí tienen factores de riesgo, y entonces provocamos un asunto de no evitar la saturación hospitalaria.

Al final, esto se puede hacer pues perfectamente una bola de nieve enorme, ¿verdad? Y tenemos que buscar la forma de cómo ayudarles a estos que usted acaba de decir, a estos dos casos. Yo creo que con el médico de empresa podemos ver la forma, ¿verdad?, si tiene un control adecuado en la empresa donde ya se dice que es hipertenso, asmático, lo que sea, se puede hacer el enlace para que eso también sea válido y que se le pueda aplicar la vacuna.

Diputada Yorleny León Marchena:

Justamente me menciona esta señora, Catalina, jefa de hogar, que la Caja en este momento no está aceptando los certificados de los médicos de empresa y que, entonces, eso significa que para ella tiene que ir a hacer esa erogación.

En ese sentido, yo le pediría a usted, ministro, la revisión si tiene sentido que un médico de empresa que ha estado a cargo de monitorear la salud de muchísimos trabajadores en este país, que tienen dichosamente médicos de empresa, no puedan hacer uso de ese certificado y se vean obligados no solamente a pagar esos treinta y cinco mil colones, sino también…

Ministro Daniel Salas Peraza:

No, muchísimas gracias, señora diputada.

Créame que anota su observación y vamos a revisarlo con toda la prontitud.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Concluyó su tiempo, señora diputada. No le resta más tiempo.

Continúa en el uso de la palabra el diputado Gourzong Cerdas, David, hasta por siete minutos y medio.

Diputado David Hubert Gourzong Cerdas:

Buenos días, señora presidenta de la Asamblea Legislativa. Buenos días, compañeros diputados y diputadas.

Mi respeto, señor ministro, por labor que usted viene ejecutando y su equipo.

Yo quisiera preguntarle, señor ministro, porque desde que empezó esta pandemia este diputado, antes de que se diera el primer caso en Costa Rica, empezó en contacto con usted sobre algunas prácticas internacionales que se estaban dando para combatir el covid-19.

Específicamente, me acuerdo cuando le hablé a usted, estando desde Seúl, Corea, de las prácticas que se estaban dando en aquel momento en el país de Corea y de las situaciones que tuve que enfrentar, algunas muy positivas desde el punto de vista de decisiones que se tomaban desde el Gobierno, en aquel momento allá y en los aeropuertos, con el uso de la mascarilla y con la temperatura, cuando todavía aquí en Costa Rica no había un solo caso, porque el primer caso que tuvimos en Costa Rica fue 3 de marzo.

Y a partir de ahí, señor ministro, yo he venido tratando de apoyar en algunas ideas, a usted le consta. Hasta el tema de los estudiantes de Medicina, las enfermeras que el 24 de abril le conversé de la importancia de que se vacunaran para poder refrescar el personal de salud de los hospitales y de las clínicas, de la gente que está con miedo, con temor.

Y porque esas decisiones no se toman, señor ministro, desde la Asamblea Legislativa este país ha aprobado leyes para darle robustez a la salud costarricense, tenemos una ley de vacunación, tenemos una ley de salud que le garantiza el derecho a todos los costarricenses y dice que también le garantizas a la niñez, en especial a los inmigrantes y los sectores ubicados por debajo del índice de pobreza, y se supone que de acuerdo a la Ley de Administración Pública, las decisiones que se toman deben estar sustentadas en ciencia y técnica, no en ocurrencias.

Y usted preside el Comité de Vacunación, de acuerdo a esta ley, que el país aprobó y desde esa Asamblea Legislativa también no hemos sido mezquinos en aprobar los recursos que el Ejecutivo ha solicitado para poder realizar la compra de vacunas, hemos aprobado de inmediato esos requisitos.

Y sé que han hecho los esfuerzos a través de los mecanismos internacionales para adquirir las vacunas.

¿Pero por qué, señor ministro, ilusionar a los costarricenses a que el sector privado pueda comprar vacunas, si bien se sabe que las vacunas solamente se están vendiendo a través de los acuerdos con los gobiernos?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Muchas gracias, señor diputado.

Y le aprecio mucho todas sus observaciones y el acompañamiento que me ha dado en sus sugerencias a lo largo de la pandemia.

Básicamente lo que tenemos en este momento es la situación real, las compañías no están ofreciendo vacunas al sector privado, pero esto puede cambiar, o sea, nadie nos ha dado una carta que dice: durante todo el 2021, absolutamente no vamos a abrir la posibilidad de que el sector privado la tenga. Entonces por eso es que sacamos la resolución, por eso es que también incluso responsablemente hemos acompañado a las iniciativas del sector privado para que ellos valoren y vean si hay un intermediario, porque muchas veces lo que pasa es que es un intermediario, en esto también ha habido estafas, hay gobiernos o eventualmente el sector privado que ha querido comprar y al final no son…, no es la vacuna lo que estaban ofreciendo, y ya dieron pagos por adelantado.

Entonces, más bien nosotros hemos dado ese acompañamiento al sector privado para que ellos mismos se den cuenta, diay, de dónde estamos en este momento, pero en hora buena si en algún momento si en algún momento alguna compañía decide liberarlo y se pudiera obtener en el sector privado en nuestro país.

Por eso nos hemos preparado para ese momento, aunque no estemos todavía ahí, e insisto en que las compañías han sido muy claras, incluso denunciemos cuando hay algunos intentos verdad esto de vender al sector privado de forma directa.

Diputado David Hubert Gourzong Cerdas:

La Ley de Vacunación dice que son obligatorias las vacunaciones contra las enfermedades cuando lo estime necesario la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología y que las vacunas suministradas, aprobadas deben suministrarse y aplicarse a la población sin que pueda alegarse razones económicas o falta de abastecimiento en los servicios de salud brindados por las instituciones estatales. Esto es bastante serio, señor ministro.

Y cuando nosotros vemos lo que está pasando en ese mapa que usted nos presentó del país y los porcentajes por las zonas, yo como representante de la provincia de Limón me siento altamente preocupado, cuando veo que solamente tenemos una cobertura de un veintidós por ciento en la Región Huetar Atlántica.

Y cuando yo veo la cantidad de fallecimientos en la población que yo represento afrodescendiente, que tiene problemas de presión alta, que tiene problemas de diabetes, que tiene problemas del corazón por situaciones inherentes que usted conoce, entonces ¿qué está pasando?, ¿por qué la provincia de Limón siempre la dejan de última en los porcentajes de cobertura?, y veo que otras zonas del país sí

tienen un avance importante, paralelamente con el promedio mundial del veinticuatro por ciento.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Como mencionaba en mi presentación, la zona Huetar Caribe o Huetar Atlántica ha sido de las que más han ido más bien recuperándose en ese rezago, pero también aprovecho este espacio que usted me abre, señor diputado, para, por favor, decirle a la población de la provincia de Limón y de la Huetar Caribe que se vacuna, porque resulta que es de las zonas que más tenemos rechazo a vacunarse por parte de la población.

Y recordemos veamos las UCIS en plétora sobre saturadas, el asunto de la mortalidad, o sea, ocupamos aquí obviamente que también la población colabore y que la gente se haga presente en el momento que se hacen los llamados para que se vacunen, porque sí lamentablemente, señor diputado, es una de las zonas que más rechazo hemos tenido para aplicar la vacuna.

Diputado David Hubert Gourzong Cerdas:

Por supuesto, señor ministro, la provincia de Limón es una de las ultimas en los índices de desarrollo de este país, los cantones más rezagados en inversión, en información, en educación están en Limón y por eso desde esta Asamblea Legislativa seguimos luchando.

Yo he estado haciendo campañas promoviendo la vacunación, enviando videos a solicitud también de los directores de salud de la región de Limón, de los médicos que están preocupados por la situación, pero estas campañas deben de ir de la mano de también de ayudas a la población que está viviendo dificultades, les hemos reducido las jornadas de trabajo, están con problemas de ingresos en las zonas turísticas, en las zonas indígenas. No hay ese comercio que normalmente había en un período normal, entonces todo eso está afectando, señor ministro. Hay decisiones colaterales que hay que también tomar en provincias, como Limón.

Señor ministro, a mí me preocupa un sector importante de la población y, especialmente, el personal que da servicios domésticos en los hogares costarricenses. Ese personal que está muy cercano al límite de la pobreza, que tiene que movilizarse en los autobuses, para llegar a los hogares donde nos brindan servicio, donde nos dan auxilio para poder avanzar en las tareas del hogar.

¿Por qué ese personal no lo vacunan, señor ministro? Ese personal vive, muchos de ellos viven en condiciones difíciles, en zonas reducidas, en hogares con pocas habitaciones y entonces…

Ministro Daniel Salas Peraza:

Muchas gracias, señor diputado.

Sí, correcto, es un grupo, como usted lo indica, que idealmente tienen que vacunarse y los que tienen obviamente una condición regular o que sean nacionales ya están habilitados para vacunarse.

Nosotros seguimos haciendo esfuerzos y eventualmente puede ser que se abra una puerta para tener más vacuna, incluso para vacunar personas migrantes, ¿verdad? Pero sabemos que si ya tiene una condición de regularidad está contemplado dentro del grupo a vacunar y seguimos haciendo eventualmente los esfuerzos para que podamos trascender la vacunación.

Pero también, como yo le expliqué, la cantidad de vacuna que tenemos en este momento es muy limitada y no ha sido por un asunto de nosotros, es por un asunto de disponibilidad de lo que nos han ofrecido y lo que hemos podido pactar en contratos y tenemos claro que también quisiéramos vacunar a esa población.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Gracias, señor ministro.

Hay veintisiete diputados y diputadas presentes en el salón. No hay cuórum.

Corre el tiempo reglamentario a partir de este momento.

Se reanuda la sesión.

Gracias, señor diputado.

Continúa en el uso del tiempo la diputada Franggi Nicolás, hasta por siete minutos y medio.

Diputada Franggi Nicolás Solano:

Gracias, señora presidenta.

Muy buenos días, compañeras y compañeros diputados.

Muy buenos días al señor ministro y a sus acompañantes.

Yo, señor ministro, antes de efectuar mis preguntas, yo quisiera reconocer que entiendo, comprendo y valoro muchísimo el esfuerzo que usted está haciendo, que también reconozco como ciudadana que en sus hombros ha pesado una inmensa

responsabilidad y una gran cruz de una situación que nadie pudo preverla ni imaginarla.

Y yo lo menos que quiero ser es mezquina con la labor que usted está llevando a cabo. Y mi reconocimiento en ese sentido antes de formularle esas preguntas.

Pero ciertamente adicionar que, a pesar de los esfuerzos que reconozco que se están haciendo, hay algunas incertidumbres y preocupaciones que se han venido acumulando sobre la marcha y en el transcurso de estas pandemia, que no se han logrado esclarecer.

Entre ellas, señor ministro, una…, bueno, las dos preguntas que yo voy a formularle tienen que ver con grupos de la población que se han excluido por alguna u otra razón dentro de los grupos prioritarios de vacunación a pesar, ministro, de su importancia en la atención de la pandemia o a pesar del riesgo que eventualmente podrían estar asumiendo producto de su labor.

Lo digo como ciudadana no como experta en medicina, ni como epidemióloga, pero ciertamente ha habido una inmensa preocupación de parte de la ciudadanía en cuanto a la razón por la cual los educadores no han o no fueron vacunados con prioridad.

Hubo llamados de diferentes sectores, de padres de familia, de los educadores, de los diputados y siempre hubo una oposición a que estuvieran en los grupos prioritarios; sin embargo, señor ministro se vacunaron personal administrativo de otras instituciones que no tenían una exposición directa con acumulaciones de personas, ni tenían una atención directa al público y, sin embargo, estuvieron dentro de esos grupos prioritarios y los educadores no.

Le escuché mencionar en algunas oportunidades, señor ministro, que los centros educativos no eran de preocupación en cuanto a que no eran focos de contagio masivos; sin embargo, resulta un poco contradictorio el señalamiento que usted hace de que no eran espacios de contagio masivo cuando finalmente se toma la decisión de adelantar las vacaciones, y mandar a los estudiantes y mandar a los profesores anticipadamente a que hagan ese receso.

Mucho se ha criticado, señor ministro, del rezago educativo que provoca la no presencialidad. Entonces, ante esta decisión, me merece que de alguna forma es un reconocimiento de que sin mencionarlo, pero de que ciertamente los centros educativos se estaban dando muchos casos positivos.

Y quisiera entonces que me aclare si ciertamente usted sigue considerando que no son espacios de contagio, más tomando en cuenta, señor ministro, de que tenemos muchos niños asintomáticos que podrían estar yendo y viniendo de las escuelas a sus casas contagiando a sus papás, a sus abuelitos y a sus profesores.

Y más, también tomando en cuenta, señor ministro, que escuché hace no mucho, testimonios de Israel, específicamente en Jerusalén, donde mencionan que una de las razones por las cuales consideran que se dio la segunda ola pandémica fue precisamente porque se dio la apertura del curso lectivo y la interacción de los niños es muchísimo más, aunque se trate, es muchísimo más estrecha que la que nosotros podemos acatar, puesto que los adultos acatan mejor las medidas y que ahí fue donde se dio el disparo de contagios en Israel.

Entonces, quisiera otra vez profundizar y que usted me explique por qué la insistencia en que los educadores no estaban asumiendo un riesgo mayor y que, por ende, no había que ser vacunados por prioridad. Eso en cuanto ese punto, señor ministro.

Y sumo mi segunda pregunta para hacerlo en un solo momento, las dos preguntas que tenía, en cuanto a los médicos internos, señor ministro. Yo celebro que usted en días recientes mencionara que, efectivamente, con la seriedad del caso se estaba valorando vacunar a los médicos internos, usted lo mencionó ahora en su presentación.

Pero siguen estando las explicaciones, señor ministro, con todo el respeto, muy vagas, de cuándo se van a vacunar, de cómo se van a vacunar, en qué momento ellos van a volver otra vez a retomar sus internados.

A mí me parece, con todo respecto, también, señor ministro, absurdo que a seis meses de que iniciara la vacunación, los médicos internos no se hayan tomado entre los grupos prioritarios de vacunación.

Me parece inaudito, teniendo los hospitales colapsados, usted mismo lo menciona, que hay un ciento sesenta por ciento de saturación en las camas ucis, habiendo mano de obra especializada de jóvenes que son prácticamente médicos que el país desperdicie esa mano de obra que bien podría estar ayudando, ya sea a atender a los médicos que en este momento, también yo lo escuchado a usted mencionar, que están con mucha presión, con mucha carga, agotados.

Me parece inaudito que los mandemos a la casa por un dilema donde, también con mucho respecto, los he visto, señor ministro, entre la Comisión de Vacunación que usted preside, usted como también rector del área de salud, el Ministerio de Salud y la Caja, en un ping pong de si los van a vacunar, si no los van a vacunar. Y le dan vuelta a quién le toca la responsabilidad, si el huevo de la gallina está primero, para ver bajo qué mecanismo toman una decisión que, creo yo, señor ministro, que era fundamental.

Yo no sé cuántos países en la región han desperdiciado esa mano de obra calificada. Entiendo que México y Uruguay, señor ministro, de las primeras cosas que hicieron fue vacunar a los médicos internos y los pusieron al frente de esta

lucha, donde yo asumiría que, ante un incendio, cualquier mano que se sume a apagar ese incendio, pues uno la celebraría.

Entonces, yo le agradezco que sea más preciso para poder saber qué es lo que falta para que se tome esa decisión, tomando en cuenta, señor ministro, de que no solamente se les está afectando académicamente a estos estudiantes, se le está provocando un daño también de rezago al país, de mano de obra preparada para que estos médicos también puedan posteriormente tener su especialidad.

Y, además de eso, seguramente, esto está afectando la calidad del servicio que les estamos dando a pacientes covid que no están pudiendo contar con esas manos que tanto se necesitan.

Y finalmente, quisiera agregar, señor ministro, que usted me precise si ustedes tienen contemplado o por qué no contemplaron —señora presidenta, me agrega el tiempo extra, por favor— si ustedes tienen contemplado o van a contemplar, o por qué no lo hicieron en su momento, el poner a estos médicos internos a vacunar fines de semana, el poner a estos médicos internos a vacunar en horarios extra para poder salir más rápido de esta situación, tomando también en cuenta, señor ministro, que es mano de obra gratuita, porque estos médicos internos están en un proceso de preparación y no le cobran al Estado.

Entonces, yo quisiera también que usted me aclare por qué eso no se contempló y si en este momento lo están contemplando.

Y agrego otro cuestionamiento en el caso de los médicos internos, señor ministro. Entiendo que alrededor de mil quinientos millones de colones se han utilizado, con fondos de la Comisión Nacional de Emergencia, para contratar personal auxiliar para la Caja y el Ministerio de Salud.

Entonces, mucho menos entiendo entonces por qué el país desperdicia seiscientos médicos internos y empiezan en esa polémica de no saber si los meten, si nos meten, si los mandan para la casa, si trabajan al servicio de la pandemia, teniendo el Estado entonces un gasto adicional de mil quinientos millones de colones de mano de obra auxiliar, que bien podríamos ahorrarnos una parte de esos recursos pidiéndoles a esos médicos internos que asuman parte de esa responsabilidad.

Entonces, quisiera que me aclare esa parte y quisiera también que me precise si ustedes también están contemplando la posibilidad de poner a estos médicos internos al servicio de parte de esta labor que se le está pidiendo al personal que se está contratando auxiliarmente, a través de los recursos de la Comisión Nacional de Emergencia.

Esas serían mis preguntas, señor ministro.

Muchas gracias.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, voy a ser muy breve porque son muchas preguntas y tengo…

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Ministro.

Ministro Daniel Salas Peraza:

¿Sí?

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

En razón de que la diputada le planteó dos respuestas, es un tiempo por pregunta…, perdón, le planteó dos preguntas, puede usar un poco más.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Ah, bueno. Muchas gracias.

Gracias, diputada Nicolás, por sus preguntas.

Con respecto a lo del MEP, ellos, los funcionarios del MEP siempre o en el sector educativo siempre han estado en el grupo cuatro e, incluso, le cuento que están en el grupo dos y el grupo tres, porque en Costa Rica, más o menos, casi cincuenta por ciento de los adultos mayores de dieciocho años tienen presión alta y posiblemente sea una proporción parecida, no hay un estudio de prevalencia en esto, tienen asma y son dos de los factores de riesgo.

Entonces, ya incluso la mitad de la población que trabaja en los centros educativos, ya estaría contemplada desde incluso el grupo tres y algunos en el grupo cuatro…, en el grupo dos, perdón, que pues sabemos que son poquitos porque la mayoría ya no están activos, pero sí ya están desde ese grupo y desde el principio han estado en el grupo cuatro.

Nosotros hemos dado un seguimiento muy cercano…

Diputada Franggi Nicolás Solano:

Ya ahora así, ministro, es que me estaban habilitando el micrófono.

Le comprendo la parte de que había algunos que por edad o por factor de riesgo superaban ese nivel cuatro, por así decir, de vacunación en el cual se metió en la

generalidad, se metió el sector educativo ahí, pero si tienen un factor de riesgo o si superaban esa edad, se vacunaban antes.

Pero, usted ha afirmado, señor ministro, que los centros educativos no son tanto focos de contagio, que no son tanto puntos donde se pudiera propagar el covid. Esa parte le agradezco que me la aclare con base en qué criterios, con base en qué criterios, con base en qué estudios, si uno asumiría vuelvo e insisto, yo no soy ni médico ni especialista, pero eso ayuda a que a darle paz a los hogares y a los mismos papás y a los mismos profesores, porque uno asumiría que ante el contacto intenso y la estrechez de relación que se tienen más entre niños cuando juegan y demás el contacto podría generar en asintomáticos que no se perciba cuando va creciendo esa curva de contagio a nivel interno de los centros educativos.

Entonces, le agradezco que me aclare también esa parte.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, señora diputada.

Justamente a eso me iba a referir, el entorno educativo, bueno, usted sabe que hemos trabajado también protocolos verdad para que se sigan y sean sus protocolos muy estrictos no solamente contemplando el centro educativo sino también el entorno desde la parte incluso el transporte lo que ocurre en las afueras y todo eso, en esto también hemos hecho un seguimiento con la ministra de Educación de todas las estadísticas que se están dando en los centros educativos.

Imagínese que por semana nosotros hemos tenido reportes de menos del diez por ciento, mucho menos en algunos casos en la semana tras antepenúltima eran como seis por ciento de todos los centros educativos que reportaban casos, ellos dan seguimiento a todas las órdenes sanitarias y nos dicen esto.

Y en un sesenta por ciento de ese seis por ciento que fue una semana antepenúltima, obviamente aumentó un poco en las últimas semanas porque al final ha aumentado o aumentaron todos los números, aunque ya en este momento empezamos a ver un poco de disminución, pero imagínese que el sesenta por ciento de esos centros educativos solo reportaron un caso, en todo lo que hemos tenido desde que se abrieron las clases es un tres por ciento de los profesores y el personal docente que ha reportado estar infectado.

Y eso justamente es incluso tampoco se puede decir que se infectan dentro del centro educativo porque muchos justamente también se infectan en las casas se infectan en el entorno comunitario, entonces en eso también hay que tener claridad que nosotros le damos un seguimiento y más bien la suspensión del curso lectivo será para contribuir en la disminución de la movilidad que sabemos que la movilidad en general a nivel mundial y a nivel de Costa Rica se ha evidenciado que aumenta la tasa de contagios, pero es un asunto de movilidad en realidad el centro educativo

como tal no lo voy a decir que es que no se puede dar una transmisión, claro que sí se puede dar, pero todos los martes yo tengo de forma fija en la tarde una reunión con el Ministerio de Educación y con nuestros equipos técnicos para valorar el asunto estadístico y entender qué es lo que está pasando en esos lugares.

Con respecto a, eso con respecto a los educadores, y justamente ahora más bien ya se adelantó el grupo cuatro para poder contemplar los que incluso no estaban contemplados en el grupo tres y poder con hasta un veinte por ciento ir avanzando con la vacunación y esperamos incluso que ya cuando se retomen las lecciones que muchos la mayoría la gran mayoría tengan al menos una dosis aplicada.

Y con respecto a los internos como también lo indicamos nuestra posición es completamente positiva lo que usted decía ellos pueden aportar más en lo que es las ejecuciones de acciones para abordar la pandemia, entonces eso es lo que se le pregunta la Caja queremos que ustedes nos digan, cómo los vamos a usar, cómo se van a disponer ellos para que apoyen más directamente y teniendo claridad en esto ya se procede prácticamente con la vacunación de los mismos, porque usted me dirá que si es que ellos están ya ejerciendo una labor ellos, bueno, primero son claro que internos verdad están en el último año ya de formación, no son médicos todavía, están ya cerca de serlo, pero todavía no, incluso si están empezando pues todavía tiene más tiempo de, pero entendemos también que ellos pueden colaborar que ellos pueden ejercer una función activa y eso es lo que la comisión justamente valoró, recordemos que la comisión como órgano colegiado le dijo a la Caja, bueno dígame cómo los vamos a usar más fuertemente cómo vamos a tener ese aprovechamiento de los internos para que aborden el tema de la pandemia, y claro que con base en esa respuesta que ya esperamos mañana y mañana tendremos que tomar una decisión pues ya se procederá eventualmente con la decisión de poder vacunarlos.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Gracias, señor ministro.

Vamos a continuar con el tiempo que le corresponde a la fracción del Partido Acción ciudadana.

Treinta y siete diputados y diputados en el salón.

No hay cuórum, corre el tiempo reglamentario.

Por la fracción del Partido Acción Ciudadana iniciando con la diputada Guido Pérez Laura hasta por cuatro minutos.

Diputada Laura Guido Pérez:

Señor ministro, primero que nada muy buenos días, en nombre de la fracción del Partido Acción Ciudadana quiero decirle gracias a usted y a través suyo a todo el equipo que ha estado al frente de la atención de esta pandemia nuestro más profundo respeto, quiero que sea manifiesto para todas las personas desde las personas que están en las unidades médicas teniendo la atención de los pacientes hasta todos aquellos que han tenido un papel en la logística de este importante desafío que ha sido hacerle frente a esta pandemia.

Queremos reconocer en primer lugar que usted ha dejado con toda claridad su presentación, que aquí no hay espacio para simplismos, el país enfrenta desafíos muy serios que no pueden ser atendidos desde este plenario ni desde cualquier foro parlamentario o político desde los simplismos como simplemente exigir que se acelere la vacunación sin más contexto sin más atención a los detalles y sin más aproximación a todos los datos que esto que estaría conllevando.

En ese sentido también celebramos que este espacio ha servido para despejar muchas de las falsedades que se han colocado, se había dicho que no ha habido ningún acercamiento a otras casas farmacéuticos, lo cual usted ha demostrado que es falso. Igualmente, se ha dicho que no había acercamientos diplomáticos a otros países, lo cual también usted ha demostrado que es falso.

Lo que no ha habido es un contexto global que favorezca que esas acciones concreten pronto resultados para verlos a la ciudadanía y lo que sí ha habido es que a pesar de ese desafío ha habido una estrategia que ha apostado por el acercamiento más pronto y seguro de vacunas que sí estuvieran disponibles para este año, y de un proceso logístico amplio y complejo que resolviera y atendiera la disposición de lo posible para las personas.

La meta de este país es ambiciosa de estarse proyectando para estar vacunado en el 2021 y demuestra la seriedad, el compromiso y, además, la técnica y el apego científico con el cual se ha manejado esta pandemia.

En ánimo de coadyuvar, señor ministro, nosotros no vamos a hacer uso del tiempo. Creemos que en su tiempo usted ha sido absolutamente claro con su disertación de las explicaciones que podríamos querer solicitar. Pero que además en el ejercicio permanente de rendición de cuentas que usted realiza, señor ministro, se han ido aclarando a tiempo, en momentos oportunos, cualquier duda que pueda surgir en este proceso, lo cual reconocemos y celebramos.

En ese sentido, para este primer bloque la fracción quiere poner a su disposición el tiempo que usted necesite para usarlo en el transcurso de este ejercicio, si la Presidencia así nos lo permite, pero además para que sea el ejercicio lo más fluido y efectivo en coadyuvar que usted prontamente pueda reincorporarse también a sus funciones en la atención de esta pandemia.

Muchísimas gracias, ministro; muchas gracias, presidenta.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Gracias, señora diputada. Se toma nota.

De esa forma, continuamos con el uso del tiempo que le corresponde a la fracción del Partido Unidad Social Cristiana, iniciando con el diputado Masís Castro, Erwen, hasta por seis minutos.

Diputado Erwen Masís Castro:

Buenos días, compañeros, compañeros diputados, diputadas, señor ministro.

Bueno, vamos a ver. Yo creería, señor ministro, que se ha manejado bastante favorable para el país el tema de la pandemia.

Después de que las cosas pasan, es muy sencillo empezar a intentar buscar defectos y errores. Ciertamente, los hay y los debería de haber en cualquier cosa que se haga y vendrán entonces a intentar ver qué, cuáles son esos errores para ver si se pudo haber evitado o no. Pero yo sí creo que se ha manejado bastante bien.

Creo que en sus zapatos hemos estado bastante resguardados y protegidos. Así lo siento, no como diputado, sino así lo siento como ciudadano costarricense. Así que quiero agradecerle mucho ese gran esfuerzo y estoy seguro de que las decisiones que han tomado no han sido fáciles.

Quiero hacer algunas consultas. ¿Cuáles son las proyecciones en cuanto al aumento y disminución de casos con los cierres aplicados y si esto se ha podido medir o no? Es decir, ¿me refiero, digamos, si ha tenido algún resultado favorable los cierres y si hay alguna medición al respecto?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Muchas gracias, por su reconocimiento, y créame que lo hemos hecho con todo el amor que sentimos por esta población.

Las proyecciones. Tenemos obviamente en esto, ya empezamos a ver números favorables, todavía no podemos decir estamos ahí, pero ya empezamos a ver que la cantidad de casos por día, a pesar de que incluso se ha ido incrementando la cantidad de pruebas que se hacen, ha ido disminuyendo, no de una manera drástica, no de una manera, ¿verdad?, muy agresiva hacia abajo, pero sí empezamos a ver que ya hay una disminución de casos.

También, incluso, hay un número que se usa también que es el número reproductivo básico, que nos indica de cuánto una persona está contagiando por cada persona infectada, cuántos más está contagiando. Y también ese número, ¿verdad?, que se toma con base en estas tasas de contagios, de la cantidad de contagios, se ha visto que en estos momentos ha estado por debajo incluso de uno, lo cual es favorable porque nos dice no siguen aumentando exponencialmente.

Recordemos que muchas de estas medidas lo que buscan es también que no sigan aumentando exponencialmente, porque imagínese que si no hubiéramos tomado esas medidas estaríamos ahorita contando posiblemente casos por cuatro mil o cinco mil, no sé, por día, de los detectados.

Pero recordemos también que en todo el mundo siempre hay un porcentaje que no se logra detectar porque son asintomáticos, porque no van a los servicios, porque no se logró oportunamente tomar la muestra y se pasó el tiempo de verdad necesario para poder tener la muestra como positiva y los presintomáticos.

Entonces, nosotros esperamos en realidad que en el mes de junio ya se empiece a consolidar esa disminución en el número de casos. Posiblemente, el efecto residual en los servicios de salud, en el internamiento y en mortalidad va a persistir.

Porque recordemos que, además de que la complicación de la enfermedad se da hasta la segunda semana, después de padecerla, también hay un promedio de estancia hospitalaria, especialmente en unidades de cuidados intensivos, ¿verdad?, que supera los diez días, generalmente, y que también eso pues se va resintiendo de las personas que se infectan y que al final recordemos también que eso tiene un período de incubación máximo de catorce días.

Entonces, las personas que se infectaron en un momento todavía hasta catorce días después, aunque sabemos que el promedio viene siendo cinco o seis días, pueden manifestar la enfermedad y todavía una semana después van a complicarse. Y si tienen que ir a una unidad de cuidados intensivos, van a durar al menos once días o más.

Entonces, también toda esa cadena la entendemos y, pues, en realidad aquí lo que ocupamos también es que las medidas se traigan abajo los casos para que al final ese efecto que se va viendo en los servicios de salud y que se va a proyectar con más tiempo, al final también se traduzca en descongestionamiento de los servicios de salud.

Diputado Erwen Masís Castro:

Gracias.

Las personas que afortunadamente ya tienen la primera dosis están con dudas sobre recibir el refuerzo tres meses después. Si bien usted afirma que hay estudios

epidemiólogos que le respaldan, no se puede ignorar la posición tajante de las farmacéuticas creadora de la vacuna más exitosa con el más alto porcentaje de protección cercana al noventa y cinco por ciento.

¿Cuál es la razón puntual para realizar este cambio?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, muchas gracias.

En esto hay diferentes parámetros que se han tomado en cuenta, uno de ellos ya incluso nos lo decía la Organización Mundial de la Salud, cuando ellos decían de acuerdo al escenario epidemiológico, y a la disponibilidad de vacunas ustedes tienen una ola imperante, pueden incluso espaciar la vacuna, la primera dosis a la segunda hasta seis semanas, eso ya lo decía la OMS, en este momento ya hay un estudio que dice que incluso los anticuerpos, un estudio bien diseñado, que dice que los anticuerpos que se desarrollan a las doce semanas, comparados con los veintiún días, en la segunda dosis, incluso más elevados de los que se producen con la primera dosis.

Y que esa inmunidad incluso podría y se va a dar un seguimiento y podría durar más, mucho más tiempo.

En esto de cuánto dura la inmunidad de la vacuna todavía no hay claridad, sigue habiendo estudios y seguimientos por parte de las diferentes compañías y entendemos que se espera que por lo menos nueve meses después haya inmunidad.

Hay algunos estudios más recientes, todavía tenemos mucho que conocer de esto, que se habla de una posibilidad de inmunidad hasta de muchos años más.

Entonces, en eso tenemos que seguir pendientes de los estudios, pero también incluso nos hemos basado en eso que se mencionaba anteriormente que, hasta un ochenta por ciento, verdad, que podría ser no es que es la norma, pero hasta un ochenta por ciento con una sola dosis, pueden desarrollar una inmunidad con una sola dosis.

Entonces, se combinan diferentes situaciones como lo que es disponibilidad de vacuna, el asunto de la ola pandémica, un estudio ya bien hecho que nos dice que podemos espaciar y que más bien se alcanzan niveles de anticuerpos superiores, otros estudios que dicen que con una sola dosis se puede lograr hasta una inmunidad de un ochenta por ciento, y claro que entendemos que todo esto al final se une para poder tomar esa decisión y lograr…, y como lo mencionaba yo anteriormente, el esquema tiene que completarse, no se debe dejar el esquema botado, a medio palo, porque eso permite justamente hacer que la efectividad de la

inmunización ya a largo plazo sea mucho mayor e incluso proteger más efectivamente contra algunas variantes del virus.

Entonces, eso nos permite también avanzar más rápidamente con la vacunación.

Diputado Erwen Masís Castro:

Algunos países han optado por aplicar la primera dosis a la mayor cantidad de habitantes y no aplicar la segunda, sino que esa segunda aplicarla como una primera dosis hacia todos.

Eso es un escenario que pudo haber sido factible para el país, o eso simplemente fue una decisión que se tomó en otro país y que nosotros optamos otra lógica.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí en eso es importante lo que yo también mencionaba anteriormente, señor diputado, sabemos que esa inmunidad con una sola dosis no es que está en ochenta por ciento, pueda alcanzarse hasta un ochenta por ciento, pero puede partir desde un cincuenta y dos por ciento, eventualmente hay muchos estudios que indican que ese rango grande y que con un cincuenta por ciento en realidad no estamos tranquilos, porque no vamos a alcanzar esa inmunidad de rebaño tan rápidamente.

O sea, tenemos que ver qué otras estrategias se tienen que seguir.

Y la otra cosa que yo le indicaba es que hay estudios mucho más recientes que indican que con la segunda dosis se logra proteger más efectivamente también contra algunas variantes nuevas, como la variante de la India, la variante Kent que son variantes muy de reciente aparición o de reciente descubrimiento y que también se ha visto que con la segunda dosis se cierra justamente esa posibilidad de tener una inmunidad mucho mayor para que no haya una repercusión.

Y esto, por ejemplo, esos estudios más recientes con las variantes se desconocían obviamente hace dos meses o hace tres meses, son estudios más recientes, por eso es importante siempre completar el esquema, es la recomendación que se hace por parte de las diferentes compañías, por parte de la Organización Mundial de la Salud y ni qué decir también del Ministerio de Salud o de la Comisión de Emergencias, eh, de Vacunación.

Diputado Erwen Masís Castro:

¿Por qué ha costado tanto ponerse de acuerdo respecto a la vacunación de los médicos internos que están en la primera fila de atención?, ¿por qué no fueron ellos o por qué la decisión de vacunarlos no fue, digamos, con el mismo orden de los otros médicos que están en propiedad, digamos?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, en esto bueno recordemos lo que yo mencionaba también, los internos son estudiantes de último año, no son médicos todavía, ellos tienen un rol obviamente en su etapa formativa que tienen que cumplir, verdad, y pasan por diferentes servicios y ahí se entregan para explorar la paciente, verdad, para entender cómo es que se hacen los diferentes procedimientos, hay una complejidad obviamente dentro de lo que ellos hacen, sin embargo, no es una de una atención directa.

Además de que no hay una relación directa laboral, el asunto del grupo 1 se hizo desde la lógica que es el personal que está trabajando en primera línea directamente a la atención, pero ya como lo mencionaba anteriormente también hay un concepto de hospital o centro hospitalario seguro y que sabemos que los internos si bien es cierto en algún momento, porque hay una sobrebalsamiento de la capacidad de supervisión de los mismos, se deba hacer una suspensión, porque en estos momento, en realidad, hay una demanda muy importante de los profesores, los mismos médicos para que puedan dirigirse, abocarse a colaborar en la atención de la pandemia.

Pero incluso yo he sido de los más vehementes en esto de que ellos tienen que retomar lo más pronto posible su internado y poder seguir adelante y terminar su carrera y poder incluso, en algún momento, ya optar por la especialización que sabemos que también es un tema delicado en Costa Rica, lo de las filas, las listas que están esperando a acceder a algunos servicios, verdad que son personas más prolongadas y ocupamos también, que sabemos que hay muchos médicos generales que ya están ahí esperando, pero ocupamos que la mayor cantidad y en eso créanme que yo como autoridad sanitaria también haré el esfuerzo porque esto se solucione.

Pero créanme que esto ha sido un tema que tenemos que entender cómo la Caja justamente les va a decirles: ustedes nos van a ayudar en medio de la pandemia en esto y esto, y ya con esa claridad inmediatamente yo creo que ya es muy claro que no queda ninguna excusa para vacunarlos.

Diputado Erwen Masís Castro:

Cuando se optó por establecer los grupos de prioridades, y se optó que primero se aplicara la vacuna a los adultos mayores, no se valoró o más bien si se valoró en ese momento la lógica de que los más jóvenes iban a estar más propensos culturalmente incluso y por la energía que representan, digamos, a romper las reglas que se iban a establecer y poder a partir de eso generar, digamos, olas de contagios más fuertes.

Lo que estoy diciendo es que si se valoró en algún momento darle vuelta a la prioridad y aplicar hacia los más jóvenes para evitar que ellos fueran las fuentes de contagio, digamos, que pudo haber provocado estas olas pandémicas.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, señor, yo también entiendo esos razonamientos que han aplicado algunos países, pero recordemos que en esto la vacuna tiene…, muy cercano, prácticamente un cien por ciento, no un cien por ciento, pero sí es muy cercano al cien por ciento de efectividad para disminuir enfermedad grave, no tanto así para los contagios.

Hemos visto que, incluso, desde la primera dosis, hay todavía, incluso después de la segunda puede ser que una persona todavía adquiera eventualmente el virus y pueda contagiarlo; sin embargo, tiene una probabilidad mucho más disminuida de enfermar gravemente.

Y resulta que, bajo esa lógica, los adultos mayores y las personas de más edad, los que tienen factores de riesgo, son las que tienen lamentablemente más probabilidad de enfermar gravemente.

Entonces, dentro de este escenario, que sabemos que la vacuna también ayuda a disminuir contagios, no es que no lo hace, claro que sí, pero la fuerza más grande que se ha encontrado incluso con todas las vacunas, la de AstraZeneca, la de Pfizer, Moderna, Johnson y Jonhson, es que coinciden en que disminuye muy sustancialmente, muy fuertemente la probabilidad de muerte a través de disminuir la probabilidad de enfermar gravemente.

Entonces, bajo esa lógica, y no la de contagio es que se ha optado por proteger primero a los más susceptibles de enfermar gravemente. Vean que incluso se refleja ya en los números de internamiento en ucis o en mortalidad, en donde vemos que ya las personas de setenta años o más están, no están… (corte en la grabación).

Sí, que desde el punto de vista de salvar vidas directamente, es importante vacunar siempre a los que se ha demostrado que la vacuna tiene esa fortaleza, que es disminuir mortalidad y enfermedad grave a la población que se le aplique.

Y sabemos la dinámica de los jóvenes, y claro que es complicado, pero ellos no son en general los que están más susceptibles de enfermar gravemente. Obviamente, hay una proporción diferente en estos momentos, porque hemos logrado proteger a los adultos mayores y personas de cincuenta y ocho años o más, en una cantidad mayor.

Entonces, también eso se refleja que al final hay más afectaciones o se ven más las afectaciones en grupos más jóvenes, pero créanme que si no hubiéramos hechos esto en este momento tendríamos una letalidad y una mortalidad mucho más elevada, porque estarían los servicios de salud muy saturados con personas de setenta años o más.

Diputado Erwen Masís Castro:

¿Personas con discapacidad por qué no han sido una prioridad? Y si a la hora de emitir, digamos, las políticas públicas, se analizaron las condiciones de cada uno de ellos, por ejemplo, el mismo uso de las mascarillas que para algunos no tiene, digamos, forma de poder entenderla porque la tienen que utilizar, si eso fue en algún momento, estudiado y analizado desde la óptica de quien está tomando decisiones.

Ministro Daniel Salas Peraza:

En efecto, todo esto está basado en la evidencia que hemos tenido en cada momento. La evidencia también ha ido cambiando, porque como yo les decía esta pandemia ha sido algo desconocido, mucho de lo que hemos ido avanzando en la pandemia también ha ido arrojando nueva evidencia o nueva información que nos faculta a tomar decisiones o modificarlas.

En eso en un principio no se había identificado a nivel mundial como, por ejemplo, un grupo específico de enfermar más gravemente a las personas con cierta discapacidad, porque sabemos que hay otras que sí. Pero incluso recientemente ya se aprobó la vacunación de las personas con síndrome de Down y padecimientos similares, porque la evidencia, como le digo, va cambiando y va arrojando las estadísticas y comprendiendo más cómo se comporta el virus y cómo ataca a diferentes grupos poblacionales.

Pero, en eso también la Comisión de Vacunas siempre está viendo qué evidencia hay, las estadísticas, los números, la evidencia que nos faculta a tomar eventualmente las mejores decisiones posibles en el momento que las estamos tomando.

Diputado Erwen Masís Castro:

Señora presidenta, me reservo el resto del tiempo.

Muchas gracias, muchas gracias, ministro.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Gracias, diputado, le restan cincuenta y dos segundos.

Continúa en el uso del tiempo la diputada Díaz Mejía, doña Shirley, hasta por siete minutos.

Diputada Shirley Díaz Mejías:

Muchísimas gracias, señora presidenta.

Señor ministro, bienvenido a este Plenario.

Bueno, no es la primera que usted está compareciendo de alguna manera delante de los diputados por el tema de la vacunación.

Yo talvez no voy a ser tan halagüeña como los otros compañeros en felicitaciones, porque considero que le ha faltado a este Gobierno ser más eficiente y más expedito en el tema de la vacunación.

En la Comisión de la Caja, fuimos categóricos. Hace varios meses en febrero, que no iba a dar tiempo de llevar adelante el proceso de vacunación con la urgencia que necesita el país para poder llegar a una nueva normalidad que permita que los costarricenses puedan tener ese equilibrio entre la salud, por una parte, y, por otra parte, la actividad productiva que sigue sin tener respuesta de este Gobierno PAC.

Creo también, señor ministro, con todo respeto, que usted está aquí hoy por la necesidad de una mayor transparencia con el manejo de este tema de las vacunaciones y, también, espero que usted esté abierto a aceptar las soluciones que puedan acelerar este proceso de vacunación.

No creo que esta comparecencia suya en este Plenario, a través de una interpelación, hubiese sido necesaria si el país hubiera tenido toda la información del proceso de vacunación.

Yo no creo tampoco que hubiese sido necesario que usted esté aquí si desde un inicio hubieran detallado con puntos y comas todo el proceso y se hubiese transparentado también bastante más el tema de los contratos.

Yo me voy a enfocar en el proceso de selección de vacunas adquiridas. Costa Rica está aplicando las vacunas de Pfizer y AstraZeneca, tomando en consideración los criterios que ustedes pusieron en ser avaladas por los organismos internacionales como la FDA, EMA y la OMS.

Sin embargo, actualmente hay otras marcas de vacunas que, como bien vimos el día de hoy, también tienen esa autorización. Por eso, quisiera que usted me detallara y explicara si existe alguna cláusula de exclusividad con estas dos marcas para que sean solo ellas las que se apliquen en nuestro país.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Muchas gracias, diputada.

Como yo les he indicado, hemos hecho todo lo posible por tener la vacuna en mayor cantidad y acelerar la vacunación. Cuando usted dice que no hemos sido expeditos suficientes para adquirir vacuna, lo he explicado el ochenta por ciento de la vacuna está concentrado en diez países.

También, en esto de que no hemos tenido un apoyo al sector productivo, recordemos que esto es una pandemia y en todo el mundo. Lamentablemente, ha habido repercusiones sobre el sector productivo y, más bien, hemos evitado tener cierres, porque sabemos el impacto. Y, en ningún momento, los sectores, digamos, productivos más básicos, se han cerrado durante la pandemia.

Incluso, la misma Cepal ha dicho que Costa Rica tendrá una perspectiva de recuperación económica justamente más favorable, porque no hemos hecho cierres tan rotundos o tan fuertes como lo han hecho otros países.

Y en eso, le aseguro que no hay ningún criterio, ninguna cláusula de exclusividad y, como usted lo vio bien ahí, hemos estado explorando con la Cancillería, con las embajadas, con las otras compañías a las cuales no hemos adquirido vacuna, y estamos completamente abiertos a si hay disponibilidad real.

Porque diay sí, ustedes ven que hay muchas compañías, no todas tienen la autorización de la agencia estricta, pero no en todo caso hay disponibilidad real de ser adquiridas por el país.

Diputada Shirley Díaz Mejía:

Muchas gracias, señor ministro.

Entonces, ¿el Gobierno, si se logra llegar a una negociación, ya sea a través del mismo Gobierno o el sector privado con la vacuna Jonhson y Jonhson, podría ser traída al país?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Absolutamente.

Diputada Shirley Díaz Mejía:

Okey.

Señor ministro, empresarios y sectores sociales liderados por la Iglesia católica, en el marco de la mesa patriótica que usted conoce, que se ha desarrollado con una gran participación de todos los sectores y movimientos sociales de Costa Rica, y de la mano con los grupos empresariales, están ofreciendo ayudar al Gobierno en una alianza público-privada, donde no existen fines de lucro, sino la posibilidad de un proceso de financiamiento, transporte y aplicación, donde el Gobierno no va a gastar ni un cinco, igual que con el tema de los internos, en donde ya el personal está exhausto y tampoco el Gobierno tiene que gastar un cinco.

Tengo conocimiento que hay propuestas concretas y realizables que se expusieron en esta reunión, como por ejemplo, que el sector privado tiene la capacidad de traer medio millón de vacunas en quince días, y también hay ofrecimientos de médicos y enfermeras pensionadas para el voluntariado, para que a través del voluntariado se apliquen estas vacunas.

Tengo entendido también que la Iglesia católica puso a disposición todas sus casas parroquiales, para que sirvan de centros de vacunación, así como centros privados de salud que también están dispuestos a colaborar en este sentido.

La pregunta concreta es, señor ministro, ¿qué les impide que el sector privado realice las gestiones para traer esa vacuna y si se puede implementar una estrategia integrada con todos los que se han levantado y han alzado su mano para colaborar con el Gobierno?

Aquí tengo la cantidad de requisitos que está pidiendo el Ministerio de Salud, para que las casas comerciales o para que las empresas privadas puedan traer vacunaciones, las vacunas para realizar las vacunaciones. Y los requisitos, ellos estiman que son demasiado engorrosos y que están limitando mucho la posibilidad de que se den esas importaciones.

Yo quisiera saber, don Daniel, si ustedes están dispuestos a recibir este apoyo que les está ofreciendo la mesa patriótica, con la intención de poder acelerar y hacer expedito, realmente, el tema de la vacunación.

Porque sí noté que en mayo hay mucho más movimiento que en los meses anteriores, a pesar de que esta pandemia empezó en el 2020. Por ejemplo, la Universidad de Costa Rica el fin de semana hizo un trabajo muy notorio, pero las citas de las diez de la mañana estaban desde el Centro de Recreación hasta la Rotonda de la Betania, simultáneamente con las de las once que estaban desde el Centro de Recreación, hasta la Facultad de Derecho y empezaban, simultáneamente, las citas del mediodía y las de la una de la tarde.

Entonces, considero que es sumamente importante que se tome en consideración esta propuesta que le hace esta mesa patriótica al Gobierno de la República.

Y quiero también que me detalle un poquito qué piensan hacer con las mujeres que están en Estado de embarazo.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Muchas gracias, señora diputada, por sus preguntas.

Con respecto a la mesa patriótica y sus iniciativas, ya lo hemos indicado, en el momento que haya todavía más disponibilidad y estamos abiertos a explorar opciones para acelerar la vacunación. Claro que esto va de la mano con la

disponibilidad de vacuna y vemos, con muy buenos ojos, que haya un grupo organizado que quiera apoyar en esta labor.

Nosotros también en esto de lo que usted mencionaba, claro que vamos a aprovechar las posibilidades que tengamos con ellos conforme tengamos más vacunas, para poder aplicar la vacuna.

Y en esto, también es importante indicar, usted me dice que es mucho papel lo que se pide, es un proceso simplificado el que estamos aplicando en este momento que se autorizó a través de la resolución ya mencionada en la presentación, que incluso vea que en no más de diez días se hace la aprobación. Y esto posible sea menos días, diez días es el límite.

Pero la revisión que se hace de esta documentación, que es elemental y básica para asegurar que la vacuna cumple con criterios de calidad, es la mínima, ya que podemos pedir y se ha quitado cualquier cantidad.

Esto ni siquiera es un registro sanitario como tal, que es mucho más riguroso. Sí tiene cierto nivel, obviamente mínimo de solicitud de documentación, pero lo hemos llevado al mínimo posible dentro del contexto de la emergencia nacional.

Y vuelvo a reiterar, aquí lo que juega para que tengamos vacunas del sector privado es que haya una disponibilidad de vacuna aprobada por una agencia estricta y eso es todo; o sea, que una agencia, un gobierno nos diga: aquí está la vacuna, ya está aprobada por una agencia estricta. Le digo en no más de diez días, posiblemente en mucho menos, porque en eso estamos, tratando de acelerar vacunación, estará aprobada para que pueda ser adquirida por el sector privado en algún momento, si existen esas condiciones que ya le indiqué anteriormente.

Y con respecto a lo de las filas en la UCR, sí, tomamos nota de esto, ya se están haciendo todas las gestiones logísticas para que esas cosas no se den de nuevo.

Diputada Shirley Díaz Mejía:

Prosigue el tiempo.

Señor ministro, toda esta información valiosa e importante debe ser tomada para mayor claridad, por ejemplo, el señor presidente de la República anuncia el 16 de mayo una estrategia de vacunación masiva, volvemos al tema de la mesa patriótica, ¿tomarán ustedes verdaderamente en cuenta la ayuda que ofreció el sector privado y la Iglesia Católica?, porque nuevamente le reitero así como hace unos meses habían vacunas en retraso de aplicación, porque lo vimos en la comisión de la Caja y pudimos constatar que eso estaba sucediendo, igualmente ahora las filas son enormes en todas partes que usted vaya a revisar o vaya a tratar de ponerse los refuerzos y las vacunas.

Los costarricenses no están para hacer filas de horas señor ministro ni perder un día completo aquí la Iglesia católica en coordinación con la mesa patriótica está ofreciendo voluntariado y sedes para llevar adelante la vacunación de una forma eficiente y expedita.

¿Piensa realmente el Gobierno tomar en cuenta está sugerencia o aporte de los movimientos sociales, este aporte que está dando la organización social costarricense y la empresa privada o va a obligar a los costarricenses a seguir haciendo fila sin ninguna necesidad habiendo un recurso humano dispuesto a cooperar y a sacar adelante la vacunación con urgencia?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, en eso también queremos transmitir un mensaje a la población de que no lleven no lleguen excesivamente temprano a las citas porque a veces están tan ansiosos de que ya se les aplique la vacuna y entonces claro están a las once convocados y llegan desde las nueve, entonces claro se hace la fila más grande pero en eso también decirlos si está convocado a las once su vacuna está garantizada para que lleguen ese momento porque también como parte del manejo de la pandemia aquí hay un asunto también de comportamiento y estamos como le digo completamente anuentes qué dicha que existe esta iniciativa de la mesa patriótica y puede ser no sabemos que en algún momento haya alguna donación de vacuna y que esa cantidad es verdad que va a obviamente acelerar la vacunación vamos a hacer uso de no solamente lo que diga la mesa patriótica eventualmente todo lo que podamos como país porque al final ocupamos acelerar dentro de las medidas posibles todo lo que podamos la vacunación para llegar a la ansiada inmunidad de rebaño.

Diputada Shirley Díaz Mejía:

Gracias, presidenta, sí bueno, señor ministro.

Yo creo que queda claro de que hay filas queda claro que hay muchísima población sin vacunar, queda claro que hay voluntariado dispuesto a servir y queda claro que es obligación de ustedes hacer que esto sea eficiente y eficaz, háganlo, por favor.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Gracias, así estamos en eso estamos desde que empezó la pandemia, créame que no hemos escatimado ningún recurso y ninguna actitud para asumir esto con toda la seriedad y con toda la energía posible.

Gracias.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Por el orden, diputado Muñoz.

Diputado Pedro Muñoz Fonseca:

Gracias, presidenta.

Es que yo hablo en la tarde, a ver si fuera posible dale un minuto a mi compañera para que ella pueda terminar ahora su exposición que no le quede cortado, yo le cedo un minuto de lo que yo tengo en la tarde.

Por favor.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

No hay problema, señor diputado.

Adelante, doña Shirley.

Diputada Shirley Díaz Mejía:

Muchísimas gracias, presidenta.

Soy insistente disculpe, señor ministro, en este tema, porque no es la primera vez que hay mesas de diálogo, no es la primera vez que se organizan los sectores sociales, no es la primera vez que se le hacen propuestas al Gobierno, no es la primera vez que se llevan soluciones que no son escuchadas y que son dadas por menos por medio por parte del Gobierno de la República.

Esta vez, señor ministro, lo que está en juegos es la salud de las y los costarricenses la paz de los hogares de este país es la vida de los costarricenses, no hay excusas para no tomar en este momento en consideración esta propuesta de la mesa patriótica, esta propuesta que se caracteriza por la solidaridad y el bien común y por el respeto a la vida de cientos de voluntarios que quieren cooperar con el Gobierno.

Ustedes no tienen por qué negarse a aceptar esta ayuda, deben hacerlo con urgencia y darle prioridad a la solución de este problema.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí señora, como le dije en ningún momento se ha denegado esta oportunidad de sector privado de las iglesias a colaborar y todo lo demás que están formando parte de esta mesa patriótica, la reunión que tuvimos fue el lunes pasado con ellos y nos dieron la propuesta y claro que ya estamos en contacto con ellos, y como yo lo mencionaba, ustedes vieron que la disponibilidad de vacunas ha ido aumentando y eso nos va a permitir diversificar las estrategias de aplicación de la vacuna, y ya tenemos esto muy claro que la mesa patriótica es un músculo muy importante, que podemos aprovechar también para esto.

Así que totalmente de acuerdo con usted, estamos en sintonía.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Voy a decretar un receso de hasta cinco minutos para que el ministro pueda también tomar un espacio de descanso, se decreta a partir de este momento.

Se amplía el receso hasta por cinco minutos más.

Se ha vencido el tiempo del receso.

No hay cuórum.

Corre el tiempo reglamentario.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Se reanuda la sesión.

Con treinta y ocho diputadas y diputados presentes en el salón.

Continúa en el uso de la palabra el diputado Pablo Heriberto Abarca, hasta por seis minutos.

Diputado Pablo Heriberto Abarca Mora:

Gracias, diputada presidente; muchas gracias, ministro.

Ministro, yo le agradezco mucho el marco teórico que usted nos presentó aquí, pero yo quisiera que nos centremos en el tema practico.

Me parece si mal no entiendo, usted ratifica que el Gobierno quería tener inmunizado a diciembre, la pregunta del millón es ¿usted autorizó o fue la Comisión de Vacunas o quién autorizó la compra de dos millones de vacunas a Pfizer?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, muchas gracias, señor diputado.

Primero, el Gobierno quería tener inmunizada no en diciembre, ojalá en marzo o en abril. Ya hemos indicado que ha sido un asunto de disponibilidad de vacuna entre todas las opciones que hemos ido explorando. Y esa aprobación de las dosis extras, conforme se han ido ampliando los grupos a vacunar, ha sido aprobado por la Comisión Nacional de Vacunación, y después obviamente se materializa por parte del plan de compra que tiene la Caja y se aprueba también en la Comisión Nacional

de Emergencias, como ya lo he indicado anteriormente, son cogestores en la parte de las compras de las vacunas.

Diputado Pablo Heriberto Abarca Mora:

Lo que pasa entonces es que no me calza, ministro, porque entonces ustedes tienen un proveedor que básicamente es el único, salvo el otro mecanismo Covax, que ha tenido atrasos o imposibilidad de dar disponibilidad de vacunas y el Gobierno sale, yo podría entender en febrero, porque había alguna incertidumbre, pero lo que no puedo comprender es que en mayo salgan a comprar dos millones adicionales, básicamente teniendo la totalidad, el cien por ciento de las vacunas que se necesitan amarrados a dos proveedores.

Le resta a usted margen, o al país le resta margen para tener opciones de alguna otra que se vaya armando o no entiendo cuál es la estrategia. ¿Usted me puede explicar?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, como lo había indicado anteriormente, cuando hemos hecho compras adicionales se han tocado puertas de las diferentes opciones y nos han dicho: no hay disponibilidad de vacuna.

Si a usted le dice Pfizer, señor diputado, le vendo más vacuna para que pueda acelerar la vacunación y cubrir los grupos que se están ampliando, y usted le dice no, tiene que ser otra que no sea Pfizer, tiene que ser AstraZeneca, tiene que ser Moderna, previamente lo que uno hace es compra la que está disponible.

Como yo le indiqué anteriormente, vimos con AstraZeneca si había posibilidad de más. Vimos con Moderna, nos dijo: no hay posibilidad. Vimos con Johnson y Johnson, nos dijeron: no hay posibilidades de entrega este año, si acaso al puro final. Y ese es justamente el escenario que hemos tenido.

Diputado Pablo Heriberto Abarca Mora:

Pero entonces Pfizer cuál es la garantía que da de entrega sobre esos dos millones adicionales. Es decir, al haber usted suscrito un contrato adicional, ¿será que nos pueden facilitar antes de diciembre, prontamente? ¿Hay alguna conversación que haya incentivado la compra a un proveedor, que ya de por sí tenía problemas de entrega?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Pfizer ha estado cumpliendo con sus cronogramas de entrega. Tuvieron una pausa de casi cuatro semanas, no estaba esa presupuestada, pero eso fue lo que facultó

también que ellos pudieran aumentar su capacidad de producción, y también gracias a eso es que pudimos de comprar los tres millones de dosis adicionales.

Entonces, al final fue un asunto de una pausa, para poder comprar después, ya lo he mencionado. No hemos tenido, incluso usted ha visto lo que ha pasado con AstraZeneca en Europa, que no han podido cumplir con los esquemas de entrega y otras compañías también han tenido traspiés, o si no el cumplido que ya ha habido.

Cuando yo menciono que casi el ochenta por ciento de la vacuna está acaparada por diez países, eso no es un invento, un asunto teórico. Es la realidad y con eso es con lo que hemos tenido que bregar.

Y como digo, más bien que si Pfizer es el único que tiene vacuna disponible para poder acelerar, tontos seríamos si no aceptáramos esa cantidad de vacunas para comprarlas.

Diputado Pablo Heriberto Abarca Mora:

Entonces, sí hay un cronograma de entrega de Pfizer que podríamos darle certeza al país o dependemos de su disponibilidad y en el peor de los escenarios estaríamos hablando de que en diciembre se cumple el cronograma que usted nos presentó.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, señor, si hay un cronograma de entrega, pero como yo le indiqué anteriormente, dentro del contrato de confidencialidad, la cláusula de confidencialidad lo que se indica que podemos revelar una vez que ya está confirmado el vuelo, las dosis que van a llegar al país.

Y eso es un asunto de Pfizer y no de nosotros ese acuerdo de confidencialidad y de no poder rebelarlo, es una solicitud que hacen ellos. Si lo violamos, nos quedamos sin la posibilidad de seguir vacunando a nuestra población.

Diputado Pablo Heriberto Abarca Mora:

Entonces, me queda claro que todo está supeditado a la capacidad de Pfizer y que lo que está claro es que lo seguro es diciembre.

Cambio de tema. Hay una talvez inconsistencia, no sé si es una imprecisión mía, que le pido a usted aclare. Cuando empezamos a hablar sobre el tema de vacunas adicionales y se habló del tema de la vacuna china, se dijo que no había conversaciones. Después el presidente indicó que había varios intentos adicionales.

¿Usted me podría indicar más o menos cómo son los tiempos en ese tema, porque no me ha quedado claro y me parece que hay contradicciones entre primero, solo

una serie de proveedores, y después nos salen diciendo que hay conversaciones con China?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, como lo hemos indicado en todo momento, nunca se ha dicho que los contratos —y eso fue lo que se pudo obtener en la negociación— están pactados para que se entregue incluso hasta diciembre vacuna.

Con respecto a esto de las vacunas adicionales, también lo he tratado de explicar el requisito, y ya lo expliqué por qué de la aprobación de una agencia estricta para poder ser considerado una vacuna dentro de la estrategia de vacunación de nuestro país, para llevar seguridad, para no llevar daño, sino tener una validación por expertos externos.

Y en ese sentido ya incluso, desde antes de que la OMS le diera la aprobación a una de las vacunas de producción china, la Sinopharm, nosotros ya estábamos explorando qué posibilidades reales había de que nos dieran vacunan.

Y en eso, claro que en el momento que se aprueba por la OMS nos volvemos a acercar otra vez y, como lo ponía yo en el cuadro, no hay claridad en el asunto de la entrega. Incluso, en algún momento se dijo: si ustedes quieren esa vacuna tenemos que empezar a producirla en este momento para que puedan tener acceso a esa vacuna.

Diputado Pablo Heriberto Abarca Mora:

Se lo planteo diferente. ¿Usted nos garantiza entonces que hay vacunas por lo menos contratadas para el cien por ciento de la necesidad de la población que requiere inmunización?

Si hay un proveedor que presta o da disponibilidad, ¿cuál sería la estrategia?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, en eso podemos valorar, por ejemplo, vacunar grupos ampliados. En esto también tenemos que ser claros, los ensayos por ejemplo para vacunar grupos de menor edad, como lo que es doce años o a dieciséis, o incluso menos de doce años, no es que todas las compañías lo están haciendo, señor diputado, lo están haciendo Pfizer, Moderna, posiblemente hasta AstraZeneca está empezando.

No es que todas las compañías están llevando ensayos simultáneos para vacunar a grupos poblacionales menores y que tengamos esa aprobación también por una agencia estricta. Entonces, en ese sentido, también tenemos que considerar eso.

Y el otro asunto es que se podrían, eventualmente, como lo indicábamos anteriormente, lo exponía la señora diputada León, el asunto de las trabajadoras, por ejemplo, domésticas, que no están en una condición regular en el país, entonces no tiene cédula de residencia, toda la población migrante que tenemos.

Se podrían vacunar otros grupos que también son válidos, eventualmente, que colaboran en esa inmunidad de rebaño. Así que también hay posibilidades de ampliar los grupos de vacunación.

Incluso, lo que hablaba, ya hay ensayos que están hablando de vacunar, hasta incluso mayores de dos años, y es otro grupo que ustedes vieron ahí, no está contemplado, pero que podría estar contemplado en algún momento cercano.

Diputado Pablo Heriberto Abarca Mora:

Para efectos de claridad, lo que yo le estoy planteando es que hoy tenemos contratado el cien por ciento de las vacunas necesarias, y entonces la pregunta que le hago puntualmente es si hay alguna otra fabricante que nos da disponibilidad para el otro mes, a mediados del otro mes, o la otra semana, equis, hay alguna posibilidad ya sea que a través del Gobierno se pueda facilitar esa compra, que se le facilite al sector privado, que haya alguna estrategia extraordinaria en términos de esa disponibilidad.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, como ya indicamos, el hecho de tener más vacuna disponible y no solamente hablemos del hecho de comprar, también está la posibilidad de donaciones y eso estaba abierto.

Y en este momento ya incluso Estados Unidos y posiblemente los países anuncian la posibilidad de que hagan donaciones. Todo eso también ayudaría, señor diputado, a acelerar el ritmo de vacunación y llegar a esa inmunidad de rebaño lo antes posible.

Entonces, también son posibilidades que se están valorando y que están abiertas todavía a este momento.

Diputado Pablo Heriberto Abarca Mora:

Muchas gracias, me reservo el tiempo que me resta.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Gracias, señor diputado.

De esta forma, concluimos con la primera parte de preguntas del Partido Unidad Socialcristiana, continuando así con las preguntas del Partido Restauración Nacional.

Inicia en el tiempo del Partido Restauración Nacional, la diputada Xiomara Rodríguez, hasta por quince minutos.

¿Por el orden? Don Erwen.

Diputado Erwen Masís Castro:

Presidenta, quisiera trasladarle los segundos que me quedaban a doña Shirley, para poder concluir con el tiempo y que así después pueda iniciar otra fracción.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

No hay problema.

¿Igualmente el del diputado Abarca? No.

Cincuenta segundos, doña Shirley.

Diputada Shirley Díaz Mejía:

Gracias, presidenta.

Señor ministro, es para que retomemos la pregunta de las mujeres embarazadas, si hay algún tipo de política que vayan a tomar con relación a ellas, ya que están expuestas constantemente a ir a las citas de control de embarazo.

Y quisiéramos saber si van a instalar la mesa de trabajo entre el Gobierno y el sector privado que pidió el señor arzobispo, a través de la mesa que estuvimos conversando en el tiempo anterior, la mesa patriótica.

¿Irá a darse esa instalación? Porque quedaron de contestar y no lo han hecho.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, como yo le mencionaba anteriormente, la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología analiza constantemente toda la información y la evidencia científica que tenga un respaldo suficiente para poder tomar las decisiones.

Si ya existe eventualmente algún ensayo que diga que las mujeres embarazadas se pueden vacunar y tienen un nivel de seguridad importante, pues también se valorará en la Comisión Nacional, ahí donde están los expertos justamente, ¿verdad? en ese tema, y se podrá vacunar.

Por el momento no tenemos esa evidencia y conste que estamos constantemente recibiendo la última información que podemos valorar al respecto.

Y con respecto a la mesa de negociación, yo creo que en eso es claro que ocupamos que este espacio se dé y que si, como le indicaba anteriormente, tenemos más vacuna, podamos accionar rápidamente los mecanismos que nos ofrece esta mesa.

Entonces, es claro que sí, la respuesta es positiva y vamos a considerar todos los esfuerzos, incluso fuera de la mesa, porque puede ser que ahí no sean todos los posibles esfuerzos, que sea necesarios si tenemos en algún momento esa cantidad de dosis tan amplia.

Como usted lo ha visto y ha sido testigo, ya hemos ido ampliando las estrategias de vacunación conforme hemos ido teniendo más vacuna disponible.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Gracias, diputada.

Continúa, de esta forma, el Partido Restauración Nacional, iniciando con la diputada Xiomara Rodríguez, hasta por quince minutos.

Diputada Xiomara Priscilla Rodríguez Hernández:

Gracias, señora presidente.

Muy buenas tardes.

Muy buenas tardes, señor ministro, y a los médicos que los acompañan, el señor viceministro y a doña Priscilla, muy buenas tardes.

Voy a empezar con las preguntas y tratar de ser lo más fluidos por el tiempo que nos toca, doctor, la primera pregunta sería así, hay diversos estudios que demuestran que la efectividad de las vacunas se mantiene a pesar de ampliar el plazo entre dosis a doce semanas como lo han estado ustedes anunciando, pero al menos a mí no me queda claro el plazo no me queda claro perdón la edad de la población en la que se mantiene esa efectividad, porque según lo que he visto en varios estudios está el estudio del British Medical Journal que señala que si se mantiene que se puede mantener este plazo, pero en poblaciones menores de sesenta y cinco años mientras que el estudio en Public Health England dice que la ampliación de plazos efectiva para una población mayor de ochenta años.

Con lo que ustedes han analizado se conoce el porcentaje de efectividad que se tendría dependiendo de cada marca que estamos utilizando en estos momentos en

el país y si se conoce la ampliación de este plazo interdosis que se está valorando se aplicaría a partir de qué población dependiendo de estos estudios, porque sino no me queda claro, porque en varios estudios demuestran pero para diferentes edades poblacionales por favor para que me puedan explicar.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, muchas gracias, señora diputada.

Con respecto a la de Astrazeneca bueno es ese periodo de doce semanas lo hemos decidido de un inicio justamente porque ya había toda la fundamentación el caso de Pfizer sale este estudio nuevo, nosotros tratamos en la comisión de vacunas de homologar los estudios disponibles, obviamente, con la posibilidad de nosotros de vacunar de acuerdo a la población que vamos vacunando.

Es claro que hay algunas limitantes en algunos estudios con respecto al no contemplar a otros grupos poblacionales, pero también revisamos la literatura que existe porque como usted lo indica hay muchos estudios, verdad, y algunos pues tendrán una metodología más sólida otros no tanto pero sí se valora, se valoran todos los estudios que están disponibles y con base en eso se toman las decisiones para tratar de homologar esas esas evidencias científicas y aplicarlas a la población también para llevar justamente ese nivel de eficacia y seguridad.

Diputada Xiomara Rodríguez Hernández:

Gracias, doctor, pero entonces a partir de qué edad ustedes han decidido que van a empezar a aplicar este espacio interdosis de doce semanas.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, el espacio de doce semanas en el caso de la vacuna de Pfizer, porque con Astrazeneca que está claro que desde un inicio ha sido éste, se decidió especialmente para partir del grupo tres, porque el grupo dos habíamos decidido desde un inicio era que incluso si va a seguir vacunando con Pfizer, porque en su momento cuando teníamos el esquema de veintiún días Pfizer y de doce semanas Astrazeneca y teníamos la posibilidad aplicar cualquiera dos vacunas al grupo dos se decide que se va a aplicar Pfizer exclusivamente a grupo dos porque ante ese esquema de veintiún días pues se adquieren rápidamente la cobertura completa verdad de las dos dosis y entonces sabíamos que esa población es la más vulnerable la del grupo dos verdad que de cincuenta y ocho años o más.

Entonces, incluso, cuando se decide ampliar a las doce semanas en la vacuna de Pfizer verdad ya no los veintiún días se decide mantener el rango de veintiún días entre dosis para la vacuna de Pfizer porque ocupamos que esa población rápidamente adquiera toda la capacidad inmunológica que le pueda conferir la

vacuna tomando en cuenta que son los que son más vulnerables para enfermar gravemente y eventualmente fallecer.

Diputada Xiomara Rodríguez Hernández:

Estaríamos hablando para mayores de cincuenta y ocho años prácticamente.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Correctamente, cincuenta y ocho años o más se mantiene el esquema de veintiún días porque ya incluso habíamos empezado a ese grupo verdad con ese esquema y también toman en cuenta eso de que es un grupo más vulnerable para enfermar gravemente.

Diputada Xiomara Rodríguez Hernández:

Y el porcentaje de efectividad, doctor, ¿cuánto es lo que se ha estudiado y qué ha visto que nos va a poder ayudar mientras se mantiene este espacio de dosis de doce semanas y porcentaje de efectividad?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, lo que se ha visto como yo lo mencionaba, hay estudios que demuestran incluso población adulta mayor pero claro el caso de nosotros más bien es una población menor que se espera usted sabe generalmente que en grupos más jóvenes se espera una inmunogenicidad mayor verdad aunque no significa esto que los adultos mayores no alcance un buen nivel de protección, la inmunogenicidad esa capacidad justamente la vacuna tiene estimular el sistema inmunológico de provocar que tengan unas defensas efectivas, entonces, nosotros hemos valorado justamente que los estudios indican que con la primera dosis de Pfizer ya lo indicábamos anteriormente hay un rango de protección que incluso hay varios estudios más recientes que indican que posiblemente esté más cercano al ochenta por ciento que el cincuenta y dos por ciento reportado inicialmente en los estudios de fase tres de Pfizer, entonces al tener ya ese rango mucho más amplio pues también nos da más tranquilidad como lo mencionaba anteriormente esta decisión de ampliar a las doce semanas se valora en el caso de la vacuna de Pfizer entre dosis se valora entre diferentes factores verdad que está el asunto de la protección con la primera dosis el asunto de los anticuerpos o no solamente anticuerpos, sino la respuesta inmunológica que se desata en el individuo verdad al cabo de las doce semanas que parece que es incluso más fuerte que con el esquema de veintiún días y también obviamente la situación imperante la de la ola pandémica y la disponibilidad de la vacuna son diferentes factores que se toman en cuenta para hacer esa valoración y emplearlo a doce semanas.

Diputada Xiomara Rodríguez Hernández:

¿Entre esos estudios lo que se toma en cuenta fueron estudios clínicos o inmunológicos doctor?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sobre todo inmunológicos pero claro que se valoran también estudios clínicos en esto la comisión evalúa toda la evidencia posible disponible.

Diputada Xiomara Rodríguez Hernández:

Doctor, de acuerdo con los datos que usted aportó en la presentación al 25 de mayo había una reserva de seiscientas noventa mil setecientas veintitrés dosis entre las recibidas y las aplicadas, pero ahora también expone que la reserva estipulada por la comisión de vacunación para esta semana es de ciento treinta y seis mil ochocientas noventa y tres vacunas, es decir, hay una diferencia entre quinientas cincuenta y tres mil ochocientas treinta vacunas, la primera pregunta es para poder entender el plano ¿quiere decir esto que entre el 25 de mayo y el 31 de mayo se distribuyeron y se aplicaron quinientas cincuenta y tres mil ochocientas treinta vacunas en el país?

Ministro Daniel Salas Peraza:

No, eso bueno, lástima el esquema que estaba en pantalla era bastante claro en donde se ve que hay un porcentaje de las dosis que ingresaron de la diferencia que ya se está aplicando en campo hay otro porcentaje que apenas empezó a distribuir el jueves pasado, y pues obviamente estamos a la espera del nuevo ingreso.

Pero en esto, hay cuatro días también, ¿verdad?, que son los cuatro días que ya hemos hablado que se han disminuido mucho, porque en un inicio estaban en más de veinte días, eran como treinta días. Y esos días también tienen que cumplirse porque es importante siempre certificar la calidad, que son…, obviamente en este momento son asuntos muy rápidos que se hacen, pero tienen que hacerse y también la parte de ingresar en el sistema el lote tal, la vacuna tal, ¿verdad?

Entonces, no es que están esas quinientos mil en el campo, sino que ya hay algunas y otras están justamente por distribuirse y otras, incluso, ya están por ser reportadas mañana, que ya se aplicaron.

Diputada Xiomara Priscilla Rodríguez Hernández:

Sí, la pregunta es porque, según los datos de la página oficial de la Comisión Nacional de Emergencias, al 19 de mayo, bueno, se hablaba de que aproximadamente había unas quinientas diecisiete mil vacunas, sin contar el lote

que ingresó…, que ingresaron en estos días. Entonces, uno cuenta y ese es el cálculo de las vacunas que hay.

Pero la presentación también habla de que esta semana, a 23 de mayo, había una reserva de ciento treinta y seis mil. Por eso genera la duda de que…, o sea hay un monto y después ya a esta semana solo hay una reserva con equis cantidad.

Pero, bueno, la pregunta entonces, doctor, es igual, si hay una reserva y si está entrando un flujo continuo de vacunas, ¿cuál es la razón de que existan esas reservas tan grandes, si hay flujo continuo de entrada de vacunas y una rápida distribución en las áreas de salud y establecimientos de vacunación?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, en mi presentación yo le indicaba lo que teníamos de reserva es aproximadamente ciento treinta y seis mil dosis y que eso contempla una semana. Incluso, en este momento, estamos aplicando por semana… (corte en la grabación).

Sí, como usted lo ve ahí, señora diputada, y en eso si usted tiene talvez dudas más concretas, perfectamente podemos sentarnos a revisar los números para que talvez le quede mucho más claro, lo que hablábamos de la diferencia de seiscientos noventa mil setecientos veintitrés dosis entre las aplicadas y recibidas, pues obviamente hay algunas que se reciben, tienen que cumplir con esos cuatro días; otras ya están siendo distribuidas; otras ya están en el campo; incluso algunas de esas ya van a salir mañana en el reporte de vacunas aplicadas.

Al final lo que nos quedaba de diferencia son ciento treinta y seis mil, que eso corresponde con la decisión de la Comisión Nacional de Vacunación de guardar una semana, al menos, de vacuna para, diay, eventual, cubrir algún eventual riesgo de quedarnos, ¿verdad?, sin vacunas si algo pasara.

Porque recordemos que en esto, diay, obviamente tenemos planificado y nos han indicado que nos van a seguir entregando vacunas, pero como ya lo vimos en el caso de Pfizer, pues podría haber alguna eventualidad o, en el caso que ha tenido AstraZeneca, ahora que ha tenido dificultades en la producción en las Américas, también podría ser un asunto a considerar. Entonces, también por eso se contempla esa reserva de una semana.

Diputada Xiomara Priscilla Rodríguez Hernández:

Sí, doctor, a mí me gustaría que esto quedara aquí claro, porque primero se habla una gran cantidad y si el flujo se está dando continuo, y después se está hablando de que ya no van a ser veintiún días, sino doce semanas, uno no pretendería esperar de que hayan tantas vacunas ahí almacenadas, y no tanto por el control de calidad, porque se supone también de que el control de calidad es rápido, como

usted lo está diciendo, además que vienen ya certificadas por el FDA, uno no tendría que hacer todo el procedimiento.

Y si en estos momentos cubrimos olas tan grandes o una situación crítica tan grande que es la sobresaturación de los centros de salud, uno esperaría que más bien estemos aplicando las vacunas, aunque sea la primer dosis, como usted lo explicó en la primera…, en la presentación, para así poder descongestionar, porque tenemos una ventana de doce semanas para poder aplicar.

Yo sigo creyendo de que la reserva sí es grande, puesto que entonces según los estudios que ustedes están mencionando y de lo que se han basado, sí podríamos compensar el acelerar el proceso de vacunación y no tener almacenadas tantas cantidades de vacunas.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, lo que usted indicara que la reserva fuera tan grande, jamás sería posible lo que presenté. Aquí está en este gráfico, en donde usted, bueno, no sé si de ahí observara, pero recordemos cuando yo presenté la aceleración en la vacunación y cómo abril y mayo más bien han tenido un salto muy importante y, especialmente mayo, ¿verdad?, que en abril tuvimos quinientos siete mil seiscientos noventa dosis aplicadas, y pasamos a mayo a ochocientos noventa mil seiscientos setenta; o sea, un salto muy importante.

Y justamente eso, si estuviéramos guardando vacunas no lo lograríamos jamás hacer esa aceleración. Como ya lo indicaba anteriormente, pues es claro que al final se guarda un poquito de vacuna, para poder garantizar o que no nos quedemos varados con la vacunación si hubiera un problema de asunto de provisión, que no estamos exentos a que en algún momento eso ocurra. Esperemos que no, pero puede ser que ocurra.

Diputada Xiomara Priscilla Rodríguez Hernández:

Igual, igual cuando estaba talvez el monto de las seiscientas mil vacunas, yo tengo aquí un oficio que se había enviado a don Mario Ruiz y a don Román Macaya, de parte del coordinador de Inmunizaciones de la Dirección de Vigilancia de Salud, donde dice: Reciba un cordial saludo. En la sesión extraordinaria número 13-2021, del 25 de marzo del año en curso, se acordó aprobar la aceleración de la vacunación del grupo dos, para tener una sola a partir de ahora y, en adelante, se tendrán en reserva vacunas correspondientes a una semana en lugar de tres semanas, que se guardaban antes.

Las vacunas adicionales disponibles se utilizarán para cubrir el grupo dos. Lo anterior se debe implementar de manera inmediata por parte de la Caja, tomando todas las medidas excepcionales que respondan de acuerdo a la situación sin precedentes por la emergencia nacional y al contexto epidemiológico actual en el

franco incremento de contagios y la hospitalización por covid-19, de tal manera que se inicie este incremento en la logística de distribución y aplicación que se realice de la misma Semana Santa y alcance el incremento total previsto a la semana siguiente y permanezca en lo subsecuente.

Según lo que hoy usted nos comenta ese resguardo de cambiarlo de tres semanas a una semana está reciente cuando hay un oficio que es del 25 de marzo lo está diciendo.

¿Entonces, hay posibilidades, doctor, de que ahora al poder realizar este espacio entre dosis de doce semanas, utilizar lo que tenemos para por lo menos acelerar y equiparar los grupos que se están empezando a vacunar?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, primero, aclararle, señora diputada, que desde el momento en que esa nota se emitió así se ha procedido a nivel de la reserva de vacunas, no es que recientemente se está haciendo ese asunto a nivel logístico, desde que usted…, la fecha de esa nota que es a finales de marzo, desde se momento ya aplicó y se empezó a reservar no tres semanas, sino una semana y es claro, como usted lo indica, que ahora con el espaciamiento que existe entre la primera dosis y la segunda de Pfizer, vamos a poder avanzar más rápido con la vacunación de primera dosis.

También eso es una realidad y que también está contemplado dentro de nuestras expectativas de poder vacunar más gente también con primeras dosis en las siguientes semanas y meses.

Diputada Xiomara Priscilla Rodríguez Hernández:

Doctor, otra consulta. Pero, bueno, sí tiene…, usted lo que está diciendo, pero ahora en la presentación habló de que recientemente se había cambiado ese espacio de tres a una, pero también en la conferencia hasta el 18 de mayo, el 18 de mayo perdón, en la conferencia de prensa usted anunció que se iba a amplia ese espacio de dosis, o sea, ¿qué ha pasado con lo que estaba antes de lo que indicó en la conferencia?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Es que son dos cosas diferentes, señora diputada, una cosa es la no reserva de tres semanas, y no solamente de una semana de dosis, para justamente también garantizar la aplicación y completar el esquema, verdad, de las personas que ya no se puede trasladar más por el tiempo de aplicación y otra cosa es la decisión de ampliar el período entre dosis, entre la primera y la segunda, que ya no sea veintiún días, sino que sea doce semanas.

En ese sentido el primero, o sea, la decisión de la reserva de solamente una semana fue desde finales de marzo, el de la ampliación de la vacuna, la dosis una, la dosis dos de Pfizer, esa sí fue muy reciente, eso fue hace menos de quince días que se tomó la decisión.

Entonces, para aclarar, porque creo que hay cierta confusión en eso, talvez no me explique bien, más bien.

Diputada Xiomara Priscilla Rodríguez Hernández:

De acuerdo, ministro.

Ahora, según los estudios que se realizaron, Reino Unido a finales de diciembre del 2020 fue cuando notó, por el aumento en los casos, de que debería de ampliar ese espacio entre dosis.

Al principio la empresa Pfizer estuvo con sus reservas y decía que no, que no había estudios para poder determinar que hubiese un efecto si se aplicaba después de cuarenta y dos días, estaban con sus reservas.

Esto fue en enero, posterior a enero ellos ya logran determinar según los estudios y la misma agencia de medicamentos de Europa también al tener esta reserva espera que ya Pfizer pueda ser su visto bueno y al ver también las estadísticas de cómo también llegan a descongestionarse los servicios de salud en el Reino Unido, no se pudo prever aquí el poder utilizar ese espacio entre dosis ampliado mucho más temprano para al menos haber evitado este pico que tuvimos tan saturado en los servicios de salud.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, gracias, señora diputada.

Con respecto a eso, pues, sí Reino Unido tomó sus riesgos, en realidad no había estudios, nosotros tenemos apenas ya estudios en mano que nos permiten tomar esas decisiones al tomamos de poder espaciar las dosis, pero es claro que en un principio todavía no había tanta claridad, todo el mundo estaba esperando, bueno qué va a pasar en Reino Unido, cuáles van a ser los estudios que van a surgir de esto, la inmunidad cómo se va comportar.

Nosotros, como le digo, tenemos que ser también tomar ciertos riesgos, pero tampoco podemos tomar todos los riesgos y en esto conforme va saliendo documentación, estudios que respaldan la toma de decisiones así lo hemos ido haciendo progresivamente.

Diputada Xiomara Priscilla Rodríguez Hernández:

Gracias, doctor.

Y voy a tratar de cerrar con esta y me podría reservar el tiempo si me queda.

Cuando se inició el proceso que tiene toda la razón de haberse iniciado con el grupo de adultos mayores, eso no se tiene en cuestión por qué en paralelo no se empezó con los otros sectores, al menos el laboral, para haber evitado esa ola masiva de contagios.

Sabiendo…, cuando se empezó el proceso de vacunación que empezamos por el grupo de adultos mayores, que no tiene eso ninguna duda o no hay ningún reclamo en esto, pero por qué no se empezó en paralelo también con el grupo, con personas que están en clase trabajadora, hablemos de cuarenta y los cincuenta y ocho años, como estaba establecido en el grupo 2, porque en la presentación habla que el grupo 1 es el primero que se va a vacunar y todo, pero se hizo escalonado, empezamos primero con los adultos mayores, y posteriormente con las personas que seguían que talvez tenían factores de riesgo, pero no eran mayores a sesenta y cinco años o a sesenta años.

Pudo haberse…, o se planea, talvez no pudo al inicio por lo mismo de lo nuevo de pandemia, pero se plantea el ver de cómo se van a espaciar este espacio…, este tiempo entre dosis el poder ir en paralelo con los otros grupos y cómo solventar el rezago que hubo talvez en personas que no se quisieron vacunar para poder llegar a equiparar a la población para tener una inmunidad en el tiempo que ustedes están esperando.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, en esto también día es claro, ustedes lo vieron en los gráficos, la disponibilidad de vacuna en un principio era muy limitada, y entonces teníamos que garantizar que la población con más vulnerabilidad fuera la que se aplicara la vacuna y obviamente los que están atendiendo esa población con vulnerabilidad, conforme hemos tenido más dosis, usted lo vio que también progresivamente hemos ido aumentando, los ingresos han sido mayores, ya han ingresado vacunas incluso de AstraZeneca en cantidades importantes.

Entonces, empezamos a abrir más grupos y justamente en este momento tenemos tres grupos abierto, incluso si se habla de que el grupo 1 nunca termina, porque pues hay gente que se puede contratar y terminar siendo parte del grupo 1 o que ya completamos por lo menos el cien por ciento más de lo que estaba proyectado inicialmente, tenemos en este momento vacunando al grupo 2 y el grupo 3 con un ochenta por ciento de las dosis y el grupo 4 con hasta un veinte por ciento de las dosis que están disponibles.

Entonces, en este momento tenemos abierto prácticamente el grupo 1 que seguirá siempre, aunque ya hemos…, y grupo 2, grupo 3 y grupo 4.

Diputada Xiomara Priscilla Rodríguez Hernández:

¿Cuánto tiempo me…? Cinco minutos.

Me reservo el tiempo, presidenta.

Gracias, señor ministro.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Gracias, diputada, le restan cuatro minutos treinta y tres segundos.

Continuamos de esta forma con el Partido Integración Nacional. En el uso de la palabra el diputado Wálter Muñoz, hasta por doce minutos.

Diputado Wálter Muñoz Céspedes:

Muchas gracias, señora presidenta, compañeras y compañeros diputados, señor ministro de Salud.

He revisado su presentación por dos veces. La primera fue desde el despacho de una diputada de esta Asamblea Legislativa, cuando usted hizo un Facebook live, y creo que al día de hoy, después de que esta moción fue presentada el 23 de marzo, lo cual hubiera cambiado el panorama, le ha agregado algún avance a la vacunación.

Debo decirle que esta interpelación no es nada personal, sino que cumplo con el control político.

Me parece, en primer lugar, que aquí el tema central es que ya el señor ministro nos ha informado lo que ya ha hecho, y el tema central es lo que se pudo haber hecho.

Pásame la primera diapositiva por favor.

Entonces, vamos a ver. En primer lugar, señor ministro, usted compareció aquí el 3 de febrero, hace cuatro meses, y en esa ocasión dijimos que la diversidad de la adquisición de vacunas era fundamental.

Vamos a ver la siguiente lámina, donde usted nos dijo que no se había comprado la marca Moderna por precio, porque, aunque nos hubieran dado un poquito más de tiempo ya la tendríamos por acá.

Y en cada una de esas marcas, nosotros pudimos decir que sí pudimos haber tenido vacunas, para que en esos seis meses tuviéramos otro resultado, porque ese resultado implicaba, en primer lugar, que no estuviéramos en cuarto lugar en

América Latina en incidencia, ni que estemos llegando a cuatro mil muertos, que sé que las familias que han padecido esto son las que más lo lamentan.

En esas marcas, no tengo duda de que hay una serie de cosas que objetar. Por ejemplo, ustedes firmaron el contrato de la Pfizer mucho antes que de fuera aprobado por la OMS.

Aquí tengo la información cuando fue aprobada la vacuna Pfizer, el 31 de diciembre por la OMS. Y además fue aprobada la vacuna de la Pfizer por la FDA a mediados de diciembre.

Entonces, usted ha dicho que la vacuna Sputnik no podía ser porque no (ininteligible) aprobada por la OMS, pero ustedes decidieron contratar la Pfizer antes de que fuera aprobada por la OMS.

Segundo, la vacuna Sinopharm fue aprobada el 7 de mayo del 2021. ¿Y qué trámites tan rápidos hicieron ustedes para que esa vacuna de origen chino no pudiera estar acá?, Que me contesten.

Pero, además, pero además —pasemos las siguientes láminas— veamos realidades concretas. La Sinopharm fue aprobada en treinta países y la Sputnik en sesenta y cuatro países.

Guatemala adquirió dieciséis millones de dosis que serían entregadas al (ininteligible) en dos semanas.

La siguiente.

La UNICEF aprobó la compra de más de doscientos millones de dosis, doscientos veinte millones de dosis. La siguiente.

Y finalmente la Uccaep miente, porque dice que Rusia ofreció a Costa Rica hace casi un mes una donación de vacunas, cosa que también desde el grupo de amistad parlamentaria hicimos ver al señor presidente de la República ese acercamiento de la donación de vacunas.

Primera pregunta: ¿realmente ustedes han hecho todo el esfuerzo para que Costa Rica tuviera más vacunas y pudiéramos haber vacunado más porcentaje de la población, señor ministro?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, señor, con esto le indico que claro que se asumieron riesgos y yo le indiqué. Se tomaron como candidatas las que tenían un perfil muy cercano a ser aprobadas por una agencia estricta.

Y a estas alturas, usted lo menciona, Sputnik V, no ha sido aprobada ni por la OMS ni por una agencia estricta. Diferente a lo que pasó con Sinopharm que fue aprobada muy recientemente, por cierto, en el transcurso del mes anterior.

Diputado Wálter Muñoz Céspedes:

Pero, es que, señor ministro, la vacuna de la Pfizer tampoco había sido aprobada cuando ustedes aprobaron los contratos en el mes de octubre…

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, pero tenía un perfil de ser aprobada prontamente.

Diputado Wálter Muñoz Céspedes:

Un perfil, es un perfil…

Ministro Daniel Salas Peraza:

Respete que estoy hablando yo.

Diputado Wálter Muñoz Céspedes:

No, estamos discutiendo.

Ministro Daniel Salas Peraza:

No, es un espacio mío de replicar, por favor, respéteme.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Diputado Muñoz.

Diputado Wálter Muñoz Céspedes:

Esto es una interpretación. Esto es una interpelación.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Respéteme.

Diputado Wálter Muñoz Céspedes:

Esto es una interpelación

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, pero yo estoy con el espacio de responderle.

Diputado Wálter Muñoz Céspedes:

Señor ministro, con todo respeto…

Ministro Daniel Salas Peraza:

No me está respetando, no me está respetando.

Diputado Wálter Muñoz Céspedes:

Usted debe contestar lo que yo le pregunto.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí señor, y en eso estoy y me interrumpe.

Diputado Wálter Muñoz Céspedes:

Bueno, le estoy diciendo que ustedes adquirieron la vacuna antes de la aprobación de la OMS.

Pero sigamos adelante.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Pero le estoy respondiendo, le estoy respondiendo…

Diputado Wálter Muñoz Céspedes:

Ustedes saben que la no adquisición de las vacunas nos llevó a un colapso de la Caja y que fue que por precio que no se adquirió la Soberana…, eh, perdón la Moderna.

¿Saben cuánto le ha costado al país, además de las muertes, el colapso de la Caja? Nada más ni nada menos que la Caja Costarricenses de Seguro Social le ha costado cuarenta y seis millones de dólares por mes. Colapsar la Caja ha costado cuarenta y seis millones de dólares por mes en unidades de cuidados intensivos, simple y sencillamente, además de las pruebas PCR, porque no hubo manera de que se pudiera hacer en Costa Rica los testeos para poder hacer que con la prueba de saliva se supiera dónde estaba.

La Escuela de Geografía de la Universidad de Costa Rica localizó las poblaciones más infectadas de Costa Rica. Aquí ya se dividieron por grupos de edad.

Señor ministro, ¿por qué usted no ha aceptado las pruebas ofrecidas por la Universidad de Costa Rica y también el estudio científico que hizo la Escuela de Geografía de la Universidad de Costa Rica?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Señora presidenta, ¿voy a poder usar los tres minutos o va a haber más interrupción por parte del señor diputado?

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Tiene el espacio para responder a cada pregunta, hasta por tres minutos.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Gracias.

Vea, señor diputado, con respecto a eso de las pruebas que usted dice, nosotros abrimos el espacio para hacer el acompañamiento por parte de la Caja y del Ministerio de Salud a la posibilidad de esas pruebas de saliva.

La misma Vicerrectoría de Investigación le pidió al grupo tres veces diferentes que hicieran la inscripción del proyecto dentro del inventario de proyectos que tiene la UCR y costó. Lo hicieron al final hasta diciembre. Estas son las alturas que ese proyecto todavía no ha sido aprobado por un comité ético-científico, el de la UCR, no han querido proceder con eso.

Y nosotros le dimos el acompañamiento, pero ellos pretendían hacer tres mil pruebas para hacer la validación de eso. Nosotros con toda la voluntad les dijimos: se puede hacer con una muestra mucho menor, porque estamos saturados con los servicios y ellos no quisieron, y otras cosas que también dificultaron mucho el avanzar con esto.

Además, pruebas de saliva ya existen, incluso las mismas pruebas de PCR se pueden usar con saliva, eso no era ninguna innovación, era una posibilidad, pero como le digo, incluso, para poder tener claridad de que esto era un proyecto aprobado por la UCR, no fue sino hasta diciembre.

Y en estos momentos solo la primera fase está aprobada, que es para hacer pruebas con saliva sintética, ni siquiera han logrado la aprobación de las otras dos fases y no han tenido aprobación por un comité ético-científico.

Y como le digo, la vacuna que se compró fue la mejor ponderada en su momento, que teníamos la expectativa que fuera ya por una agencia estricta. No procedimos a comprar vacunas que no tuvieran esa posibilidad y, como bien lo acabo de decir, lo reitero, la vacuna de Sputnik V no ha sido en este momento aprobada ni por una agencia estricta, ni por la OMS, como sí lo fue Pfizer, como sí lo fue AstraZeneca, que justamente significa que apuntamos bien a las vacunas que compramos al final.

Diputado Wálter Muñoz Céspedes:

Señor ministro, concretamente, ¿hay alguna persona en la Comisión Nacional de Emergencias o en la Comisión Nacional de Vacunación que haya trabajado anteriormente en la Pfizer?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Vea, esa pregunta, puede ser que hayan tenido algún tipo de estudios con Pfizer. Yo en eso desconozco exactamente, pero lo que yo le puedo decir, independientemente de lo que usted quiera aquí despertar una malicia de que ha habido una intención, en esto participó un grupo interdisciplinario que valoraron justamente los diferentes parámetros y que, como yo lo indicaba anteriormente, Pfizer ha sido el que nos ha estado entregando desde inicios de año, incluso tuvimos la oportunidad, por dicha, porque fue la compañía que al final pudo ampliar su capacidad de producción de tener más dosis para poder cubrir a mayor población.

Diputado Wálter Muñoz Céspedes:

Entonces, la respuesta es que no sabe.

Pero vamos adelante, señor ministro, usted sabe que la única manera de poder lograr que este colapso hospitalario no se diera era aplicando las dos dosis, porque se dice…, EMA dice entre noventa, cien por ciento de las personas ya con dos dosis pueden evitar la hospitalización y, por ende, el colapso y las muertes en este país.

Hay algunos países que, incluso, han mezclado la primera y la segunda dosis de diferentes marcas y han hecho que vacunas, que sigo insistiendo, que existen en otros países pudieron haber sido utilizadas.

Me parece que en una situación de emergencia lo que priva es la vida, no necesariamente el tiempo.

¿Usted tiene algún conocimiento de algunos países que han hecho este esfuerzo por lograr alcanzar la inmunidad de rebaño aplicando dosis de diferentes marcas entre la primera y la segunda dosis?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Gracias, señor diputado.

Vea, yo me tomé el tiempo de hacer la presentación y traté de traer todo el material para que quedara lo más claro posible.

No sé si usted se acuerda, en la presentación, cuando yo presenté que Chile, Uruguay, que llevan porcentajes de vacunación mucho superiores que Costa Rica, en este momento tienen situaciones también caóticas en los servicios de salud, a nivel de mortalidad, a nivel de infectocontagiosidad. Entonces, lo que usted dice no es del todo válido.

Hasta que tengamos justamente esa inmunidad de rebaño, esa inmunidad colectiva, es que podemos ya tener un poco más de tranquilidad e, incluso, es que tenemos que entender cómo va a ser el comportamiento de nuevas variantes genéticas del virus que puedan surgir y cómo eso va a jugar un rol dentro de nuestra inmunidad.

Y lo que usted decía con Modera, recordemos que no solo fue un asunto de precio, fue un asunto también de disponibilidad y que ellos no aseguraban entregas sino hasta el segundo semestre. Y en ese momento teníamos muchos…, más bien, pocos panoramas de poder escoger, pero también teníamos que asumir riesgos de vacunas que no estaban todavía garantizada la entrega y que, incluso, como usted lo indicaba, no habían sido aprobadas por una agencia estricta, pero teníamos también claridad de cuáles tenían una intención rápida y seria de hacer ese trámite.

Diputado Wálter Muñoz Céspedes:

Bueno, efectivamente, usted reconoce que en segundo semestre ya hubiéramos tenido más vacunas con la vacuna Moderna. Eso me place porque perdimos una oportunidad que al final terminamos pagando más dinero, dinero que también desde esta Asamblea Legislativa nunca lo hemos negado.

Aprobamos el presupuesto de setenta millones de dólares, la Comisión de Emergencia brindó y ahora se nos presenta una situación totalmente diferente. No solamente es el tema salud, es el tema de lo que se llama (ininteligible).

Mucha gente ha caído en la pobreza por no acelerar esas vacunas y entonces ahora tenemos no solamente el costo de las incapacidades, el costo de la consulta externa por pacientes con sospecha de covid, los traslados de pacientes covid, la pérdida de recaudación del IVM y las otras cargas sociales por el aumento de desempleo.

El costo por el impacto en el cierre de la economía para el sector público y privado, el costo en el pago de seguros de salud, por ejemplo en el INS y el sector privado. Y además ahora, hay que sumar cuatro millones de dólares que la Caja va a pagar a los hospitales privados por la atención de pacientes no covid.

O sea, el tema no era, en ningún momento debió haber sido dinero, debió haber sido la posibilidad de adquirir vacunas de la manera más rápida o de la manera más segura. Y yo creo que perdimos la oportunidad, en la marca de Moderna, de tener lo que hemos hablado nosotros, la diversidad.

Y entonces, también contésteme, por favor, si lo que dicen los empresarios es cierto o no que le ofrecieron al presidente traer esa vacuna en calidad de donación, la vacuna Sputnik.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, vea, esto que está pasando que usted dice de las hospitalizaciones y mortalidad, sí, eso está pasando está pasando en países que tienen mucho más porcentaje de vacunación de nosotros, nosotros tenemos quince por ciento de aplicación de primeras dosis, un poco más talvez, países que tienen cuarenta por ciento están sufriendo en este momento esos colapsos en el sistema hospitalario.

Por eso yo le ponía ahí que la vacunación no es la salida más inmediata de esto tenemos que ser constantes y yo trataba de explorarlo de ponerlo claro que tenemos que seguir con la aplicación de protocolos y medidas sanitarias de la mano con la vacunación durante el 2021 y lo que usted dice resulta que nosotros hemos adquirido de las vacunas de acuerdo a las poblaciones meta, nosotros cuando decimos vamos a vacunar tres millones seiscientos mil, un poco de costarricenses que era lo que en ese momento estaba aplicado aseguramos los contratos para poder tener en el 2021 esa cantidad de dosis.

Y conforme han ido surgiendo otros nuevos grupos meta también hemos hecho esas negociaciones en el caso de Pfizer que nos han dado más vacuna obviamente comprar, pero yo la verdad o sea no sé porque yo pienso que la presentación como le digo traté de ser muy elocuente, muy claro y veo que hay elementos que usted pues simplemente no los quiere referir o no los tiene a bien.

Diputado Wálter Muñoz Céspedes:

Gracias, señor ministro yo dije que había escuchado en dos ocasiones la exposición de lo que se ha hecho, estoy mencionando lo que se pudo hacer.

De hecho cuando se habla de adquirir otras vacunas que le da más peso al decreto del 2015 que definen las autoridades sanitarias el cual no se especifica requisitos claros para clasificar en esta categoría ya que descarta las autoridades sanitarias de alto nivel como Israel, Corea del Sur, Gran Bretaña, Alemania, Brasil, Argentina y que obviamente está descontextualizado, porque se decretó del 2015, no se pensó para una emergencia sanitaria sino para una situación normal de registro sanitario siendo que ese reglamento que puede emitir y modificar el señor el mismo Ministerio de Salud no puede estar por encima de los artículos 103 y 117 de la ley general de

salud que autoriza la importación de medicamentos en los cuales está obviamente incluida las vacunas en situaciones de emergencia y urgencia ambas situaciones las estamos viviendo sin tener que registrar los productos, ahora es increíble que no utilicen otros datos que no sean las de esas supuestas únicas autoridades estrictas para evaluar la seguridad y la eficacia de algunas vacunas que mencionaron.

De manera que la propuesta que hacen algunos sectores que mencionada la diputada Shirley Díaz tiene un asidero en que hay artículos de la ley general de salud que podrían acercar de manera más rápida y de manera más precisa para dar esa diversidad.

Usted considera, señor ministro, que la Comisión Nacional de vacunas trabaja de manera efectiva porque usted me dijo ahora que se van a reunir nuevamente.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, la ley 8111 que es la que establece el funcionamiento de la Comisión Nacional de vacunación y epidemiología establece una reunión por mes y mañana tendremos la veintisiete reunión de este mes, hemos estado reunidos incluso hasta dos veces por semana revisando todas las evidencias y créame que las agendas han sido sumamente cargadas, muchos temas, mucha demanda y tomar decisiones y lo hemos tratado de hacer lo más responsablemente con la evidencia disponible en su momento.

Como ya indiqué anteriormente hemos ido adquiriendo la vacuna que podemos aplicar en nuestro país de acuerdo a las poblaciones meta que se han ido estableciendo y eventualmente también existen las posibilidades de donaciones que obviamente eso pues superaría esa capacidad de vacunar en nuestro país y que esperamos que puede ocurrir los siguientes días o semanas con esta con este asunto, pero insisto en que aquí la comisión si lo definió y es un asunto de llevar tranquilidad a la población de que no estamos aplicando la vacuna que no tiene revisión por un tercero por un par por un externo que nos diga toda la documentación está completa, no se omitió ningún paso, se contemplaron todos los mecanismos de seguridad para decir que lo que se está aplicando es un medicamento, una vacuna segura para la población.

Diputado Wálter Muñoz Céspedes:

O sea, que una vez por mes es una manera rápida de funcionar en tiempos de emergencia una Comisión Nacional de vacunación, pero más aún sesenta y cuatro países del mundo con institutos de investigación ha usado la vacuna en este caso rusa y han logrado vacunar más a la población en general, yo simplemente creo que desde el 24 de diciembre que se aplicó las primeras dosis que ya cumplirán seis meses es un proceso, es un proceso lento porque Costa Rica es un país pequeño en población, sin embargo, considero que ustedes deben de tomar en cuenta ahora

los ofrecimientos concretos es que la única manera de poder llegar a esta inmunidad de rebaño es cambiando las políticas.

Ministro Daniel Salas Peraza:

No, yo solo quería decirle, señor diputado, si usted tiene pruebas de faltas o deberes en la regularidad de la gestión de la adquisición de las denuncias correspondientes y se van a investigar que hemos tratado de ser lo más diligentes y creo que esto de final se convierte como el repente en un diálogo porque yo le pongo evidencia le explico y usted solo quiere escuchar lo que usted quiere decir entonces la verdad he tratado de ser en eso muy claro y pongan las denuncias que ustedes consideren correspondientes porque aquí le aseguro que hemos hecho todo lo diligentemente posible para adquirir las dosis y poder vacunar a Costa Rica a un ritmo lo más rápido posible y que prueba de eso es que somos el tercer país en la región en población con dosis completas no estamos tampoco hablando aquí de cosas que no son reales…

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Por el orden, doña Laura.

Diputado, ha concluido el tiempo, la palabra la diputada Laura Guido está solicitando por el orden.

¿Usted también?

Por el orden, diputada.

Diputada Laura Guido Pérez:

Presidenta, primero pues evidentemente no corresponde una solicitud por la alusión, cuando se acordó el tiempo del intercambio, ¿verdad?, espero que eso sea considerado por la mesa.

Pero, además, por la seriedad y gravedad del tema, quiero nada más destacar que en la presentación hay una filmina dedicada a los acercamientos, para incrementar disponibilidad de las vacunas.

Con Moderna el contacto Patrick Bergstedt, vicepresidente comercial de Vacunas, 19 de setiembre del 2020, 22 de enero del 2021, 28 de enero del 2021, 5 de mayo del 2021, 11 de mayo del 2021, 28 de mayo del 2021, contacto con Moderna, con posibilidades de entrega no para este año, sino para el 2022.

Quiero dejarlo absolutamente claro, porque aquí se ha querido hacer una colocación de que era posible tener esas vacunas para este año y con ello también ayudar y acompañar a tener una mayor disponibilidad, y eso es absolutamente falso. Y no se

vale que se coloquen tesis falsas y que cuando se tratan de aclarar ni siquiera se dé el espacio para responderle y escucharlo.

Pero no podemos callar ante una colocación de una expectativa falsa que se está haciendo acá y dejarla sin su respectiva aclaración, que, si bien el ministro la ha intentado hacer, fue interrumpido varias veces en ese acercamiento.

Gracias, presidenta.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Gracias, diputada.

Por el orden, diputado Muñoz Céspedes.

Diputado Wálter Muñoz Céspedes:

Gracias, presidenta.

En realidad, en una interpelación es casualmente para confrontar ideas. Es una lástima que no escuchara la diputada Laura Guido que él dijo que en el segundo semestre de este año.

Pero, además, déjeme decirle que mi función es defender el interés público y el bien común. Yo no estoy ofendiendo y se lo aclaré que no es a título personal.

Este es un asunto sumamente grave, es un asunto de muerte, de infecciones, de colapso de la Caja y, posteriormente, también hasta el futuro de la democracia misma de cara a las elecciones.

Señor ministro, debemos de entender que en una función pública uno se expone a ser cuestionado, sin que ese interrogatorio tenga que ser llevado a otras esferas.

Documenté lo que dije y mi punto de vista sigue siendo el mismo como médico especialista que tengo mi derecho a opinar. Pero como diputado debo aclarar que desde el 3 de febrero estas preguntas fueron formuladas, hace cuatro meses. Pasaron cuatro meses y hasta ahora se abre el día de ayer vacunaciones en nuevos escenarios.

De manera que yo sigo, sin ser diputado de Gobierno, sin estar aliado a ningún otro interés, y defendiendo mi legítima posición de oposición cuando haya que hacerla y de ayuda cuando haya que hacerla.

Gracias, señora presidenta.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, yo entiendo y lo que me molestó es que usted no me dejaba cuando estaba haciendo la respuesta primero, pero usted tiene todo el derecho de aquí hacer todas sus preguntas.

Lo que talvez sí es triste para uno, porque uno hace un esfuerzo de tener una presentación lo más elocuente y clara posible, y ahí está explicado mucho de lo que usted me está preguntando, y todavía se lo respondo y usted insiste en que, diay, que como si eso no se lo hubiera explicado o no se lo estuviera respondiendo.

Entonces, eso también es triste, pero bueno, es la realidad. Aquí estoy para seguirle respondiendo las preguntas que usted quiera. Esperemos que se pueda hacer como un diálogo y no que usted siga con su discurso, a pesar de que yo le estoy tratando de aclarar todas las preguntas que usted me está haciendo y no veo que esté escuchando, verdaderamente.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Al ser las doce con cincuenta y nueve minutos, se levanta la sesión…, el receso, perdón. Hay un receso establecido previamente, hasta las catorce horas.

Se reanuda la sesión.

No hay cuórum.

Corre el tiempo reglamentario.

Se reanuda la sesión.

Cuarenta y cuatro diputadas y diputados presentes en el salón.

Vamos a abrir un pequeño espacio para que el ministro y las autoridades que lo acompañan puedan ingresar al Plenario y acomodarse en el espacio previsto para continuar con la audiencia del día de hoy.

Continuamos con el tiempo del Partido Republicano Social Cristiano.

Continúa en el uso del tiempo el diputado Otto Roberto Vargas Víquez, hasta por diez minutos.

Diputado Otto Roberto Vargas Víquez:

Muchas gracias, diputada presidente.

Muy buenas tardes, compañeras y compañeros diputados. Señor ministro, bienvenido a este Plenario legislativo.

Señor ministro, estoy convencido que ninguno de los diputados aquí presentes quiere que la pandemia sea mal gestionada, porque son vidas humanas las que se pierden todos los días.

También, quiero señalar que la Asamblea Legislativa es el primer Poder de la República, no es un grupo más, es el órgano representativo de los ciudadanos y la función máxima de nosotros no es solamente el votar proyectos, es negociar, discutir y llegar a acuerdos.

Esto es importante tenerlo claro, porque yo he sido un diputado que he reiterado mi posición de que a nosotros se nos debió vacunar desde hace mucho, no como privilegio, por ser simplemente diputados de la República, sino para darle continuidad al Primer Poder de la República, donde estamos votando programas de tipo social y de reactivación económica en tiempos de emergencia nacional.

Este órgano no funciona en su máxima expresión con una sesión de videollamada, quien señale esto desconoce la función parlamentaria en su máxima expresión dentro de la institucionalidad y además de ser un populista.

Uno de mis interrogantes es cómo usted sí se permitió que se vacune a los ochenta y dos alcaldes…, uno de mis interrogantes es cómo usted permitió, señor ministro, que se vacune a los ochenta y dos alcaldes.

Y no estoy en desacuerdo de eso, quiero aclarar esto, pero me confunde que usted apruebe esa vacunación y los alcaldes se reúnen día tras día junto a sus diferentes cantones, a diferencia de los cincuenta y siete diputados, pero se opone a la vacunación de los miembros de del Poder Primer de la República.

Don Daniel, este órgano legislativo ha sido clave también en esta pandemia y fue responsable desde el inicio de la crisis, pues ha brindado a usted y a su Gobierno las herramientas jurídicas necesarias para enfrentar esta crisis, desde cambios en la normativa a la Ley General de Salud, la Ley de Tránsito, modificaciones presupuestarias para asignar recursos al programa de la Comisión Nacional de Vacunación y para la compra de vacunas, entre otras reformas urgentísimas para apoyar a Costa Rica en medio de esta emergencia nacional.

También, considero que los docentes deben vacunarse cuanto antes, elemento que usted no ha priorizado. Al igual pido que valore el vacunar lo antes posible a los periodistas, estos comunicadores que están en varios sitios al día trabajando, informando a los ciudadanos, incluso en esta Asamblea Legislativa arriesgando su vida para dar información y sustento a nuestro sistema democrático, y ya hemos perdido colaboradores de medios que cubrían noticias en esta Asamblea Legislativa.

Señor ministro, ¿qué me puede decir al respecto?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, señor, muchas gracias, por sus preguntas.

Con respecto a esto quiero referirme al asunto de ustedes, estimados y estimadas señoras diputados, lo hemos dicho desde un principio, la importancia de que se puedan virtualizar las reuniones, especialmente las de Plenario. Yo sé que las de comisiones las han venido manejando muchas a nivel de virtualidad.

También hemos dicho varias veces que posiblemente este recinto de Plenario sea de los lugares más seguros en el país para trabajar y evitar infecciones, por todos los protocolos, por los espacios, por el sistema de extracción de aire.

También, he de indicar que los alcaldes se han vacunado no por su posición política de gobernadores locales, sino por su posición de coordinadores de los comités municipales de emergencia, que se han priorizado dentro de la atención para darles continuidad a las acciones de abordaje de la pandemia en todo el país.

Igualmente, me refiero a que los docentes están priorizados desde el primer día, en el grupo cuatro, han sido un grupo prioritario e, incluso, como ya lo mencioné anteriormente, posiblemente incluso la mitad de los funcionarios educadores ya están contemplados, la mitad o más de hecho, están contemplados dese el grupo dos y, especialmente, en el grupo tres.

Y así ha sido la priorización, obviamente con criterios de disminuir mortalidad directa, internamientos, recordando siempre los grupos de vulnerabilidad que ya han sido ampliamente estudiados y, pues, es claro que entendemos la importancia también que tiene la Asamblea Legislativa, pero insisto en que ustedes también han tenido la posibilidad de ya catorce meses y resto de poder hacer las modificaciones para hacer sesiones virtuales e, insisto, incluso en la presencialidad tienen un recinto muy seguro; incluso muchos de los contagios o los contagios que se han dado, ustedes saben que han sido fuera de este recinto y, más bien, en otros lugares, incluso hasta nivel domiciliar.

Diputado Otto Roberto Vargas Víquez:

Don Daniel, la Contraloría General de la República evidenció en su informe, FODECIF0006 2021 del 30 de abril que, en su cartera, Ministerio de Salud, según la página doce de dicho informe, hay inconsistencias que no…, sobre los datos de pruebas del covid-19.

Les señalo los datos evidenciados en la auditoría mencionada y se los digo a todos los costarricenses: Cincuenta y dos mil seiscientos setenta y ocho registros de

prueba de covid-19 están vacías a pesar de que se habrían realizado; ocho mil doscientos ochenta y cuatro registros de pruebas covid-19 realizadas, pero con un informe en blanco; seis mil seiscientos ochenta y seis registros de pruebas de covid-19 con resultado negativo, pero sin fecha de la muestra; seis mil seiscientas treinta y uno registros de pruebas covid-19 sin datos a la fecha que se realizó dicho testeo; setecientas sesenta y dos registros sin el formato correcto en cuanto a las indicaciones de datos de la persona; setecientas dos pruebas de covid-19 positivas de personas que no se sabe quiénes son, pero no hay nombres y al día de hoy están sin fecha estas pruebas.

¿Qué me puede decir al respecto, señor ministro?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Con mucho le respondo ampliamente tomando en cuenta que la interpelación era para el tema de vacunas.

Vean, con esto hemos tenido una mejora continúa en los procesos de obtención de la información a lo largo de la pandemia. En este caso particular de la Contraloría, nosotros le insistimos en un inicio cuando se dio una base de datos, le insistimos que la base de datos más apropiada para hacer ese análisis era otra que ya estaba con toda la depuración; sin embargo, el órgano contralor no tomó como válida esa observación y siguieron analizando una que no era la más propicia, justamente, para ver este asunto de la completitud de los datos.

Nosotros también, es importante que las informaciones que tenemos de los contagios las obtenemos de los diferentes proveedores de salud, siendo, obviamente, el más importante de todos ellos la Caja Costarricense de Seguro Social, y que en eso hemos estado gestando con ellos, tratando de que haya una verdadera interoperabilidad entre los sistemas que se están usando a nivel nacional en cuanto al registro de contagios y la emisión de órdenes sanitarias.

Y esperamos que esto se pueda, obviamente, concretar, pero no ha sido fácil, es claro que al final toda esta información que se recibe por parte del Ministerio de Salud de los laboratorios privados, de los hospitales privados, de la Caja Costarricense, del INS, de quien sea que notifique, tiene que seguir un proceso de depuración posterior, en donde se hace un enlace con las áreas rectoras de salud, ellos hacen las investigaciones.

Y de ahí, el equipo justamente empieza a ver cuáles son los datos que hacen falta, cómo se pueden completar y es claro que en medio de una emergencia, pues es irreal pensar que todo va a estar completo desde un inicio, pero insisto en que al final sí sugerimos y le solicitamos a la Contraloría que usara la base de datos más apropiada, para hacer este análisis, lo cual no fue así.

Diputado Otto Roberto Vargas Víquez:

Don Daniel, otro de los eventos que me deja dudas es porque se lanzaron campañas masivas de quédate en casa, pero no de los beneficios de la vacunación.

Otra de las grandes dudas que tengo es qué se basa usted para promover que la gente no se movilice en sus vehículos particulares, pero sí en el transporte público.

¿Sabía usted o no que el aumento del uso del transporte público tras las medidas de restricción —incluso le muestro, no sé si tendrán la dispositiva— cómo viajan los trenes hacia Cartago, eso es tomadas las fotos de un tren del horario de las seis de la tarde?

¿Cómo lo puede explicar? Porque en ese tren no hay distanciamiento físico, no hay aforos mínimos, todos viajan pegados y la gente de frente con el aire acondicionado puesto, sin tan siquiera medidas del lavado de manos o alcohol.

Don Daniel, ¿sabía usted que la única medida excepcional contra el covid-19 en los trenes abarrotados de personas, según sus funcionarios, es no hablar por teléfono? Dicen que eso es una indicación de su Ministerio.

¿Cómo usted puede explicar que para las empresas privadas hay una serie de medidas como aforos, pero los trenes del Estado o buses no existen esas medidas?, ¿Hay dos regulaciones diferentes o cómo lo explica usted a la gente?

Don Daniel, otro de los grandes cuestionamientos es que usted indicó en los medios de prensa que los contagios en las escuelas y colegios son bajos y que no se ha salido de control la situación. Pero según datos del MEP, entre marzo a la fecha, se alcanzan más de tres mil casos, esto lo revelaron los medios.

Incluso, el médico Roberto Salvatierra presentó hace pocos días en televisión un reciente estudio desarrollado por la Universidad Hispanoamericana que evidenciaron que las escuelas y colegios eran literalmente hervideros de infección del covid-19, esas palabras usó, con tasas de contagio en promedio de cuatro personas, ¿entonces quién tiene la razón, o los estudios científicos recientes?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Vea, con respecto a la campaña Quédate en casa y los beneficios de la vacunación, nosotros hemos insistido, la vacunación no es la solución a corto plazo. Hemos dicho, hay que mantener siempre las medidas sanitarias y hoy lo hice también en la presentación vehemente acá.

Hemos hablado de los beneficios de la vacunación en múltiples espacios, en las conferencias, en medios de comunicación, en comunicados, en diferentes medios

hemos utilizado para tratar de convencer a la población y entendiendo que Costa Rica tiene una cultura muy clara y muy proclive en general hacia la vacunación.

Con respecto al uso de transporte público, lo que usted hablaba, la restricción vehicular sanitaria, importante indicar que desde que se concibió, desde el inicio, desde el nacimiento de la restricción vehicular sanitaria, siempre ha existido la excepción para poder ir a trabajar con la carta respectiva que indique que esta persona tiene que ir a trabajar y puede hacer uso de su carro particular.

Claro que también se han tomado medidas en el transporte público. En diferentes momentos de la pandemia, por ejemplo, no se han permitido las personas de pie en buses, se ha estado indicando en todos los extremos que se tengan las ventanas de los buses abiertas siempre que las condiciones meteorológicas lo permitan, que no se hable, que se use la mascarilla en todo momento y sabemos que al final lo que buscamos con esto la gente que tiene que trabajar la gente que tiene que movilizarse por una situación urgencia lo puede hacer en su carro particular aunque tenga restricción y eso ha sido así durante toda la pandemia desde el inicio, y claro que al final lo que buscamos con esto es las cosas que no son esenciales que no son como irse a comprar algo a un mall que lo haga el día que tenga justamente la posibilidad si quiere hacerlo en su carro, esas no son cosas que tengan que impulsar a la gente justamente usar un transporte público.

Y en esto han habido muchísimos estudios que indican que disminuir la movilidad en Costa Rica y en el mundo son estudios que ya son validados es lo que permite justamente la diminución de los contagios.

Y con respecto a lo que usted indicaba de escuelas y colegios ya bueno yo he indicado también los datos claro que al final la cantidad de casos pues puede sonar que es grande cuando hablamos de tres mil casos acumulados, pero también tenemos que entender que la población estudiantil de verdad contando los profesores y todo es de millón doscientos, millón trescientos mil y más y eso lo vemos que también muchos de esos contagios la mayoría se dan más bien en los hogares, en los domicilios y no dentro del centro educativo porque no podemos decir que los centros educativos son un hervidero de contagios porque se aplican protocolos porque los datos justamente demuestran como yo indicaba anteriormente que incluso en la mayoría de los centros que se reportan casos si acaso lo que se reporta es un caso por semana, en algunos sí han habido brotes pero han sido pocos y se han investigado y se han tomado las medidas de mejora de los protocolos que están aplicando en el sentido de adhesión a los protocolos.

Pero sabemos que los recintos educativos en la medida que se apliquen protocolos son recintos que incluso son más seguros que muchos de los casos o de los medios comunales en donde muchas veces están los niños cuando no están yendo presencialmente que están sin supervisión que están yendo de la casa del amiguito a la casa del amiguito sin mascarilla en donde ahí no se están guardando protocolos.

Diputado Otto Roberto Vargas Víquez:

Señor ministro, usted ahora dijo que el plenario legislativo es uno de los sitios más seguros estamos resguardados del covid-19 usted no tome en cuenta señor ministro que los todos los diputados hacen labores comunales, que andan visitando los diferentes cantones del país, usted no toma en cuenta, señor ministro, que estamos en plena campaña en año electoral ya si usted me dice que están haciendo los diputados lo correcto o lo incorrecto esa es otra historia, pero es una realidad que estamos en año electoral y los diputados andan ejerciendo sus labores políticas entonces no entiendo esa parte como dice usted que el plenario legislativo es un sitio seguro.

Por otro lado, señor ministro yo no entiendo, señor ministro, y los sentimientos nuestros son diferentes a los de la gente, aquí los diputados y diputadas la gente como que no analiza que nosotros tenemos esposas, esposos, tenemos hijos tenemos abuelos, tíos, tenemos un entorno familiar cuántos casos positivos han salido de esta Asamblea Legislativa y no solo de los de los diputados sino del personal legislativo.

Señor ministro, aquí a veces hay más de cien personas aquí adentro entonces cómo se puede asegurar que estamos en total de la seguridad de no tener este contagio yo a veces lo que pienso señor ministro es que el Gobierno de la República como los diputados somos impopulares a veces quiere usarnos para subir su imagen a expensas de nosotros porque la gente lo único que avala es que no se vacune a los diputados, entonces yo pienso que están usando esa tesis, señor ministro, se lo digo con todo respeto este lamentablemente este vamos a seguir aquí sin poder recibir vacuna y de una vez lo aclaro yo estoy vacunado desde hace un mes yo estoy haciendo esto por lo demás compañeros.

Gracias, señor ministro.

Ministro Daniel Salas Peraza:

En esto insisto como lo ha declarado anteriormente las decisiones que se han tomado con respecto a esos temas han sido basadas en evidencias, estadísticas sobre la curva de mortalidad y morbilidad y claro que al final cuando tenemos una ola como la que tenemos la afectación llega a todos los ámbitos no solamente al legislativo, sino a todos los hogares de Costa Rica no hay una condición de riesgo per sé por ser diputado o por ser alcalde.

Como ya lo indiqué anteriormente también el hecho de los alcaldes que se vacunen porque ellos tienen una función de coordinadores de los comités municipales de emergencia que tienen una labor de atención directa en la pandemia y en eso también hay que aclarar que muchos de ustedes diputados y diputadas ya se han ido vacunando conforme también se han ido avanzando con el grupo dos y el grupo tres y justamente se van a vacunar todos en su totalidad, mientras tanto pues

siempre sigue habiendo un llamado vehemente a que se cumplan protocolos que fuera del recinto del plenario cualquier lugar que no se quite la mascarilla para ingerir alimentos menos si están haciendo alguna actividad conjunta en las casas también que se cuiden mucho o sea al final este llamado es para toda la población de que sigan guardando protocolos que se sigan cuidando que aunque ya tengan un miembro de la familia vacunado no significa que tal vez sea el más vulnerable a enfermar gravemente no significa que ya tenemos que descuidarnos porque parte de eso sabemos que es lo que también ha propulsado el aumento de casos que tenemos actualmente…

Presidenta a.i Xiomara Rodríguez Hernández:

Finaliza el tiempo del Partido Republicano Socialcristiano.

Inicia ahora el Partido del Frente Amplio con el diputado José María Villalta hasta por diez minutos.

Adelante, diputado.

Diputado José María Villalta Flórez-Estrada:

Gracias, señora presidenta, muy buenas tardes, señor ministro.

En primer lugar, quiero decirle que difícilmente en el pasado reciente ha habido un funcionario público a quien yo creo una mayoría inmensa de costarricenses hemos deseado que le vaya bien en su gestión por la emergencia que usted le tocó enfrentar. Y una prueba de ello es que durante mucho tiempo esta Asamblea Legislativa pospuso, dejó de lado el control político para avocarnos a atender temas relacionados con la emergencia. Pero tampoco podemos postergar indefinidamente el control político, señor ministro, y por eso esta comparecencia.

Y yo tengo algunas dudas; he escuchado su presentación con atención, pero me llama mucho la atención este cuadro que proyecto aquí lo elaboramos a partir de los datos de los distintos países latinoamericanos y son datos de marzo, ya se han incorporado otras vacunas.

Pero me llama mucho la atención que Costa Rica prácticamente es el único país de América Latina que no ha abierto la posibilidad de diversificar más las vacunas que compra.

La mayoría de países latinoamericanos usan AstraZeneca o Pfizer como nosotros, pero también han abierto la posibilidad de adquirir…, de adquirir la vacuna rusa o alguna de las vacunas chinas. En ese sentido, somos una total anomalía en América Latina.

Usted nos ha dicho que es por la rigurosidad y lo estricta que es nuestra evaluación y los criterios que aplicamos para decidir cuál vacuna compramos. ¿Pero no le parece extraño, señor ministro, que seamos tan anómalos, a nivel latinoamericano?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Gracias, diputado José María Villalta.

Vea, en esto nosotros iniciamos negociaciones tempranamente, viendo las posibilidades de las vacunas que más se perfilaban a ser como indicaba anteriormente aprobadas y que tenían ya una capacidad real de tener acceso a ellas en el primer semestre.

Es claro que muchos países también de Latinoamérica han aprobado otras vacunas; sin embargo, vea usted que nosotros con Pfizer, AstraZeneca y Covax estamos en tercer lugar y también usted vio que países, como Chile o como Uruguay, que van mucho más adelante en vacunación o aplicando otras vacunas están con situaciones epidemiológicas muy desventajosas, incluso peores que Costa Rica.

Este requisito que usted dice que talvez lo hubiéramos obviado, ¿verdad?, en aras de tener más vacunas, el requisito de que un…, bueno, puede ser, perdón, no quiero decir que usted lo dijo pero, eventualmente otros países han decidido no validarlo, ese requisito como yo le expliqué, por eso le tomé un *slide* de la presentación, para decirle que nosotros como comisión de vacunas, llevar a la población a una vacuna que no ha sido aprobada por una agencia estricta, es decir a la población a los ojos: vean, yo no sé si esta vacuna reúne los requisitos necesarios de seguridad y de calidad, para que esté en el campo siendo usada.

Por eso es que se ha puesto este requisito y también hay que valorar, como le digo, todo, porque muchos incluso países no lograron contratos tempranos con Pfizer o con AstraZeneca, o no han logrado la cantidad de vacunas con Pfizer o AstraZeneca o Covax, eventualmente que nosotros logramos de negociar desde un inicio. Entonces, es claro que también hay presiones, ¿verdad?, y se han abierto a adquirir otras vacunas.

Pero en esto lo cierto es que siempre ese criterio es para proteger, en primera instancia, a la población y como yo lo indicaba en el *slide* de la presentación primero no hacer daño es uno de los criterios más importantes que tenemos como Ministerio de Salud y que tenemos que maximizar como país.

Diputado José María Villalta Flórez-Estrada:

Señor ministro, en primer lugar, creo que usted utiliza un argumento falaz, porque ciertamente hay países que están mucho más avanzados que nosotros y todavía tienen saturación hospitalaria, pero ese argumento no quiere decir que nosotros no debamos hacer todo lo posible para acelerar el proceso de vacunación.

En segundo lugar, le quiero hablar —la siguiente filmina, por favor— de algo que no viene en sus *slides* y que para mí es muy importante.

La Organización Mundial de la Salud y la OPS tienen calificadas una serie de agencias regulatorias regionales, de nivel cuatro, que de acuerdo con los estándares internacionales están en capacidad de garantizar la eficacia, seguridad y calidad de los medicamentos.

Y ahí está no solo la FDA, o la de Canadá, o las de Europa, ahí está también, por ejemplo, el Instituto o la Agencia Reguladora de Argentina, de Brasil, de Chile, de Colombia, por ponerle cuatro ejemplos.

Esas agencias que para la OPS tienen el nivel suficiente para autorizar medicamentos eficaces y seguros han autorizado en Latinoamérica otras vacunas como las vacunas chinas y rusas, pero ustedes mantuvieron un decreto del 2016 que restringía todavía más, restringía todavía más la posibilidad de esas calificaciones, ignorando que estas agencias son reconocidas por la OMS y la OPS también pueden dar esa certificación.

Ese es mi punto, señor ministro. No encontré en ninguna de sus *slides* que explicara por qué ustedes habían descartado las agencias de Argentina, México, Chile y Colombia, que han avalado otras vacunas, que aquí no podemos utilizar.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, don José María, yo no sé si usted, bueno, obviamente no creo conozca la diferencia entre lo que es un proceso normal, en lo que tienen todos los estudios y toda la documentación para proceder con un registro sanitario en tiempos de paz, no de emergencia.

En este momento se han aplicado autorizaciones de uso de emergencia con documentación que es suficiente, pero no es la que se exige normalmente para procesos normales de registro.

Por eso es que se ocupa el nivel más alto de rigurosidad para estar tranquilos y seguros de que existe esa seguridad, como yo le decía, a la población de decirles: esto fue revisado por los expertos más importantes a nivel mundial, que les pueden dar seguridad de que esta vacuna ya ha cumplido con todos los requisitos, con todos los pasos, con todas las necesidades que contempla una fase tres.

Nosotros entendemos, claro, que la OPS tiene también agencias de referencia a nivel regional pero no tienen, y usted se lo puede preguntar directamente a la OMS, no tienen ese nivel tan alto de rigurosidad, ese comité de expertos tan fuerte justamente y con poco en realidad documentación, es la suficiente, pero es poca. Es una situación de emergencia.

Aquí no estamos actuando bajo los mecanismos normales de registro sanitario que tenemos en tiempos de paz, sino que es un asunto muy acelerado, que justamente estas agencias estrictas son las que aseguran que esas documentaciones cumplen con todo lo que se requiere.

Diputado José María Villalta Flórez-Estrada:

Don Daniel, pero lo que usted me está diciendo es muy grave. Usted, por un lado, está diciendo que estas agencias, reconocidas por la OPS, y que han hecho posible el uso de las vacunas rusas y chinas en América Latina, no son estrictas, pero resulta que todos los demás países latinoamericanos, menos Costa Rica, en el marco de la emergencia, han aplicado los criterios de estas agencias y por eso están usando cuatro, cinco, hasta seis tipos de vacunas diferentes.

Entonces, lo que usted me está diciendo es que Costa Rica es el único país riguroso y estricto y todos los demás países Latinoamericanos están equivocados, ¿de verdad usted puede sostener eso?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Lo que le estoy diciendo, señor diputado, es que las agencias de alta rigurosidad ya están bien definidas por la OMS y son las que en una situación como esta de emergencia me dan a mí, a la Comisión de Vacunas, al Ministerio de Salud la garantía de que estamos llevando vacunas seguras.

Hay otras agencias que tienen niveles altos, claro que sí, pero como le indico no tienen esa capacidad, ese comité de expertos del más alto nivel y como le digo pregúnteselo a la OMS para que ellos le puedan hacer referencia de por qué es que las agencias de alta rigurosidad son calificadas como tales.

Porque cumplen los mejores estándares y nos dan la seguridad de que esas vacunas que estábamos llevando a la población tiene el nivel necesario de seguridad para poder ser aplicadas.

Diputado José María Villalta Flórez-Estrada:

Señor ministro, no me respondió la pregunta, me queda claro que para usted la decisión tomada por el resto de países Latinoamericanos es equivocada y Costa Rica es el único país que está haciendo lo correcto para proteger la seguridad de su población.

Eso estaría bien si no se hubiera generado una concentración del sesenta y seis por ciento de lo adquirido en una sola casa comercial que, además, declara secreto el contrato, porque ese es el otro elefante en la habitación que tenemos aquí, señor ministro. Y lo que genera es la suspicacia y la preocupación.

Usted ha reconocido que la conducta de la farmacéutica Pfizer de declarar secreto el contrato es una imposición y yo concuerdo con usted, usted mencionó, casi dio a entender que, si no nos podíamos quedar sin acceso a las vacunas, y le apostamos todo a ese proveedor.

Usted nos ha dicho y se lo ha dicho a otros diputados, que Pfizer no exigió exclusividad, pero a mí me surge la duda razonable de si al poner requisitos tan altos que otros países no están aplicando en el marco, precisamente, de la emergencia, no está generándose esa lógica de la exclusividad.

Lo podríamos aclarar si tuviéramos acceso al contrato de Pfizer, pero no tenemos acceso al contrato de Pfizer y usted entenderá, aunque su función como Ministerio de Salud, no…, automáticamente no lo hace conocedor de la geopolítica mundial usted entenderá que exigir la aprobación de la FDA, por parte de la FDA o de la EMA de la vacuna rusa en el contexto geopolítico actual no parece ser una exigencia de lo más razonable para garantizar el acceso a las vacunas. Al menos hay decenas de países que lo han considerado así.

Pero hablemos del contrato, señor ministro, ese contrato secreto, confidencial, ya ha salido a la luz sus contenidos en otros países Latinoamericanos, por ejemplo, en Brasil el presidente de Pfizer para América Latina, Carlos Murillo, declaró ante el Parlamento de ese país, que las condiciones son las mismas para todos los países y en una publicación inglesa, Bureau of Investigative Journalism y la peruana Ojo Público señalaron: en Argentina y Brasil, Pfizer pidió que los activos soberanos se pusieran como garantía para cubrir posibles costos legales futuros.

Ya dijeron los ejecutivos de Pfizer que las mismas condiciones y se las están pidiendo a todos los países, usted podría contarnos cuáles son los activos soberanos que a Costa Rica se le ha exigido poner cómo garantía en este caso.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Vea, señor diputado, con respecto a este asunto de la confidencialidad también yo lo he tratado de explicar no es un asunto voluntario de no relevar y si usted me dice por qué no lo revelan ya, y corremos el riesgo de quedarnos sin vacunas de Pfizer, ¿usted asumiría ese riesgo?

O sea…, se lo pregunto…, no todavía tengo mi espacio, pero usted ahora lo puede replicar.

Es un asunto muy grave, que incluso nos puede traer repercusiones legales y multas y no tener la vacuna, y yo sinceramente le digo yo no me la quiero jugar.

Y con respecto a lo que usted indicaba de otras agencias e incluso con Rusia también tenemos un acuerdo de confidencialidad firmado para poder,

eventualmente, ya considerar la vacuna Sputnik V, en un momento ya incluso la…, y también hay que reiterar no es la EMA, no es la FDA, ya vimos que está la agencia canadiense, la japonesa, la de Australia, la de Liechtenstein, hay diez agencias reguladoras estrictas en todo el mundo, no es que tiene que ir directamente a la EMA o la FDA, ya hay países que no tienen ningún conflicto político con Rusia, que pueden perfectamente validar y decirme a mí la vacuna que yo le estoy llevando a usted, señor diputado, es segura, es eficaz, es una vacuna que yo no me voy a quedar a medio palo con una inmunidad de rebaño que yo decía, alcanzo setiembre, pero resulta que la inmunidad, según los estudios, no es la que se está reportando.

Ya la revista prestigiosa de ciencias Lancet, ha habido dos artículos uno que apoyaba inicialmente la vacuna de Rusia, otro que dice: no, esta valoración que se hizo es completamente incorrecta, todavía no hay seguridad y esa seguridad es la que me da a mí la valoración y la autorización de una agencia reguladora estricta del más alto nivel.

Diputado José María Villalta Flórez-Estrada:

Señor ministro, una cosa es ser estrictos y otra cosa es poner requisitos excesivos que impidan el acceso a las vacunas, y a mí me queda claro que para usted Costa Rica es el único país que está haciendo lo correcto, y el resto de países latinoamericanos están equivocados al tomar criterios de otras agencias regionales.

Eso me queda claro, pero tenemos que seguir adelante, yo no le estoy diciendo que en este momento usted puede romper la confidencialidad del contrato de Pfizer, pero sí le estoy haciendo preguntas sobre asuntos del más alto interés público, por ejemplo, ¿cuáles son los activos soberanos, porque ya el ejecutivo de Pfizer lo reconoció ante el Congreso brasileño?, ¿cuáles son los activos soberanos que Costa Rica dio como garantía en este caso?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Vea, nosotros en ese convenio, como lo han hecho otros países, y en casi todos hemos tenido que dar también adelanto de dosis, para pago de dosis.

Con respecto al activo soberano, si usted a lo que se refiere es que usted le está poniendo eventualmente en un menor nivel y ya la Sala Constitucional incluso lo ha dicho la salud está por encima del acceso a la información, insisto en que esto no es un asunto voluntario del Ministerio de Salud ni del Gobierno de no revelar, y no hay un acuerdo de confidencialidad, no hay un acuerdo de confidencialidad no existe con ninguna compañía farmacéutica, ni lo habrá porque esto no nos puede amarrar.

Y ya lo hemos visto, si Sputnik V es aprobada por una agencia estricta, inmediatamente habrá posibilidad de tenerla, si es que hay disponibilidad también real.

Ya Sinopharm, diay, también fue aprobada, ya se está también explorando la posibilidad incluso no solamente de compra eventualmente, aunque sea una cantidad menor o de donaciones, pero hemos actuado totalmente consecuente con base en la evidencia científica y en los criterios también de los expertos a nivel nacional, que tienen veinte años que tienen de estar en una comisión, justamente velando por el bien del país.

Costa Rica tiene uno de los mejores esquemas de vacunación (corte en la grabación)…

Sí perdón, cuando quise referirme al acuerdo, era obviamente de exclusividad, no hay acuerdo de exclusividad con ninguna compañía, de confidencialidad todas nos lo han pedido, excepto el mecanismo Covax en un inicio.

Insisto en que hemos hecho justamente todo lo posible dentro de nuestra cultura y nuestro reconocimiento a nivel latinoamericano de que hacemos las cosas bien en vacunación. Tenemos un esquema muy sólido, tenemos uno de los mejores esquemas, nos han reconocido justamente.

Incluso, hicimos una campaña, recuerdo, en el 2001 para vacunar y eliminar el síndrome de rubeola congénita, que también fue reconocida. Fuimos el primer país latinoamericano en ser certificados para erradicar el síndrome de rubeola congénita, porque nos hemos exigido y hemos llevado justamente a la vacunación al más alto nivel técnico-científico y de capacidad logística.

Diputado José María Villalta Flórez-Estrada:

Señor ministro, no me contestó la pregunta sobre los activos soberanos. Eso se refiere a bienes públicos, en algunos países les exigieron comprometer las reservas del Banco Central. A eso se refiere la pregunta y usted la ha eludido en dos ocasiones y yo creo que es una pregunta del más alto interés público.

Usted comprenderá que está muy bien buscar que la regulación sea estricta, pero también limitar el acceso, limitar el acceso a las vacunas, por criterios comerciales o geopolíticos, en los momentos actuales puede ser hasta un crimen de lesa humanidad. Y yo tengo claro que la confidencialidad del contrato con Pfizer es una exigencia arbitraria de la compañía, porque no se le está pidiendo que divulgue datos de pruebas o los estudios científicos, pero los términos del contrato por qué no se van a hacer públicos.

Ahora bien, como usted dice que es confidencial, yo le estoy haciendo preguntas básicas para tener claro si se ha resguardado el interés público. Por ejemplo, también el ejecutivo de Pfizer reconoció en Brasil que no se le puede imponer ninguna sanción a la compañía por atrasos o por efectos adversos de la vacuna.

Pero yo me imagino que ustedes sí se han reservado la posibilidad de qué hacer si Pfizer se atrasa o incumple con las entregas. Me imagino que ustedes se reservaron alguna posibilidad de poder…

Ministro Daniel Salas Peraza:

Muchas gracias, señora presidenta.

No, no en esto hemos tratado de negociar, como les indicaba de las mejores condiciones, obviamente, para Costa Rica. Hemos talvez, con mucho gusto, podemos aclarar eso que usted indica de los bienes, eventualmente que se verán comprometido con la Comisión de Emergencias, que es la que directamente firma los contratos y han visto todo ese asunto directamente con Hacienda.

Pero es claro que al final, en un mundo en donde el ochenta por ciento de la vacuna, y usted también lo sabe, ¿verdad?, que la vacuna que ha sido aprobada por agencias estrictas está concentrada, pues obviamente nosotros tenemos también que estar acordes o anuentes a lo que nos están ofreciendo.

Nosotros hemos tratado aquí de negociar, pero imagínese que si nosotros nos ponemos muy agresivos en la negociación i imponemos nuestras condiciones, diay, nos quedamos sin vacunas también.

Entonces es una también es una situación difícil, en donde claro que uno quisiera que Costa Rica fuera el gran ganador y estar cercano a Israel en el modelo de aplicación de vacuna de Pfizer, pero estamos al final de cuentas siendo un país más. Y claro que es nuestro país y queremos lo mejor para este país, pero en eso hemos tratado de negociar las mejores condiciones posibles, pero también tenemos que entender que, ante esa poca disponibilidad de vacuna, obviamente hay condiciones que son dadas directamente por las compañías farmacéuticas y que si nos ponemos a golpear la mesa, más bien nos podemos quedar sin vacuna.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Por el orden, diputado.

Diputado José María Villalta Flórez-Estrada:

Gracias, señora presidenta.

Señor ministro, es que no me contestó la pregunta, las dos preguntas.

Sobre los activos soberanos entiendo que me está remitiendo a la Comisión de Emergencias, lo que significaría que usted no sabe, no tiene la información.

Pero la otra pregunta es si ustedes resguardaron algún mecanismo en caso de que Pfizer incumpla totalmente, se atrase totalmente o suspenda la entrega de vacuna. Yo me imagino que ustedes establecieron la posibilidad de que Costa Rica use su plata para comprar en otro lado, ¿o no establecieron eso?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, en ese caso de incumplimiento hay posibilidad de devolución de dineros de acuerdo a los contratos. Y lo que usted dice de los activos soberanos no hay compromisos de los activos, e igual con mucho gusto, porque yo no soy el experto directo en esa parte de la adquisición de la vacuna, que lo ha hecho la Comisión de Emergencias ante un plan de compra de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Con mucho gusto, le puedo hacer la reunión o usted la puede pedir con don Alexander Solís para que le amplíe sobre ese asunto, pero no ha habido compromiso de esos activos que usted indica.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Gracias, señor diputado.

Hay treinta y cuatro diputadas y diputados presentes en el salón. No hay cuórum. Corre el tiempo reglamentario.

Treinta y nueve diputadas y diputados presentes en el salón. Se reanuda la sesión.

Hemos concluido con el tiempo previsto para la fracción del Partido Frente Amplio.

Iniciamos con el espacio de preguntas por parte de los diputados independientes, iniciando con la palabra el diputado Prendas Rodríguez, Jonathan, hasta por ocho minutos, puesto que le cede parte de su tiempo al diputado Erick Rodríguez, posteriormente.

Adelante, don Jonathan.

Diputado Jonathan Prendas Rodríguez:

Muchas gracias, señora presidenta.

Señor ministro, muy buenas tardes, espero que se encuentre muy bien acá en la Asamblea.

Señor ministro, voy a seguir con el hilo de las preguntas del compañero anterior y lo hago porque no solo el alto funcionario de Pfizer en Brasil dijo lo que dijo, sino que un exministro de Hacienda de Argentina también señaló que eran groseras, y así fue como señaló, las cláusulas de Pfizer para poder adquirir las vacunas.

De hecho, usted remitió a un compañero recién anteriormente a hablar con Alexander Solís para ver el tema de las cláusulas y todo ese tipo de deuda soberana y los asuntos que pusieron a responder, pero en una carta que usted nos remite al despacho el 27 de mayo sale de que el contrato Pfizer usted lo firmó, por lo tanto no hay que ir a preguntarle a nadie más.

Usted podría perfectamente responder, más si la contra parte ya abrió el espectro de la respuesta y ya dijo de que sí, es cierto, hay deuda soberana por la cual hay que responder eventualmente o hay un parámetro o una cláusula específica.

Entonces quisiera saber por qué no nos dice si usted firmó y si ya en Brasil y Argentina pues señalaron lo que señalaron los de Pfizer.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, importante indicar en lo que yo le respondí al diputado Villalta es que no hay compromiso de los activos soberanos.

Segundo, estos contratos que hemos firmado se regulan por las normas propias del derecho internacional en esta materia y en eso yo también expuse que en todo momento hicimos la consulta con la Contraloría General de la República, porque queríamos proceder de la mejor forma para tener claridad que lo que estábamos haciendo era correcto.

Insisto, aquí yo sé que muchos quisieran que Costa Rica fuera otro Israel y que nos hubieran dado el derecho de adquirir toda la vacuna, que tuviéramos todas las cláusulas que nos beneficiaran en caso de algún incumplimiento, pero insisto en que al final esto ha sido una vorágine de adquirir vacuna a nivel mundial y las compañías han puesto sus condiciones.

Y claro que nosotros hemos tratado de hacer lo mejor posible en esas negociaciones y en esas cláusulas, pero incluso muchos de los contratos ya vienen estipulados desde la casa matriz de esa forma y, al final, pues estamos en esa disyuntiva, de que no nos gusta esto que estamos eventualmente firmando, que quisiéramos que fuera diferente. —Pero diay no lo firmen, aquí hay veinte países más, treinta países, cincuenta países que están haciendo fila para esa vacuna que ustedes eventualmente quisieran obtener.

Entonces, también en esto hay que ser claros en que no es las condiciones que impone Costa Rica que así quisiéramos y yo quisiera que fueran así, pero no han sido así.

Diputado Jonathan Prendas Rodríguez:

Señor ministro, comprendo el relato que usted ha estado diciendo aquí en la Asamblea, pero definitivamente ese contrato sí establece garantías reales entre el proveedor y Costa Rica.

Al ser de esta naturaleza, de rango internacional el contrato, que usted lo ha señalado muy bien, es prácticamente de forma contable y legal con endeudamiento que Costa Rica estaría adquiriendo por alguna eventualidad y todo endeudamiento internacional, porque no hay excepciones en la legislación, tiene que venir a la Asamblea Legislativa o tiene que tener el resguardo legislativo para poder adquirirse.

Ustedes no podían, señor ministro, poner a responder activos o poner a responder cláusulas o poner a responder cualquier tipo de cosas como ya ha quedado en evidencia por lo que dijo Pfizer en Argentina y en Brasil que se lo están pidiendo a todos los países porque tenía que contar con el visto bueno de la asamblea como en cualquier otro endeudamiento internacional.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí señor, reitero que nosotros hicimos todas las consultas con la Contraloría General de la República para actuar transparentemente y a derecho y la Contraloría dio la aprobación para la manera en cómo se estaba actuando.

Si la Contraloría nos da un aval dígame esto entonces cómo procedemos porque la Contraloría justamente es el órgano más apto para decir si las cosas son de forma irregular o no.

Diputado Jonathan Prendas Rodríguez:

Señor ministro, me gusta lo que usted dice de la Contraloría, ojalá otras partes del Gobierno del cual usted es parte también dijera lo mismo, porque a veces sí y a veces no, pero en este punto específico es que se firmó poniendo a responder algo del país, y eso no lo estamos viendo acá y si por alguna razón incumplimos contrato ya adquirimos un endeudamiento.

Entonces, sí hay una un problema de fondo desde Constitución hasta jurídico no podemos simplemente decir se firmó y ya tenemos esa deuda más deuda que tenemos que responder.

La Contraloría les aprobó, señor ministro y le pregunto, la Contraloría les aprobó señor ministro y le preguntó la Contraloría les aprobó dar en garantía los activos de la nación, sí o no, por favor.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Reitero que no hay ningún activo soberano comprometido en los contratos y también indicarle que esto responde el presupuesto extraordinario también aprobado por ustedes, y claro que al principio como ya indicaba eventualmente se asumen algunos riesgos, pero siempre se ha respetado los mecanismos de contratación aprobadas por la Contraloría o que ya sabemos que están a la ley con lo que tiene que participar también la Asamblea Legislativa.

Gracias.

Diputado Jonathan Prendas Rodríguez:

Señor ministro, ¿ya le transfirieron los setenta y dos millones de dólares a Pfizer?

Ministro Daniel Salas Peraza:

El punto de las erogaciones y yo insisto en que el contrato de compra directamente y de adquisición eso pues es directamente ustedes lo vieron en la lámina que yo puse lo hace la Comisión de Emergencias y la Caja Costarricense de Seguro Social pero no se han transferido, ahí es la Comisión Nacional de Emergencias es la que paga y es el ente justamente que hace ese contrato directamente bajo un mecanismo de excepción en la declaratoria de emergencia que tenemos.

Se paga de acuerdo a entregas.

Diputado Jonathan Prendas Rodríguez:

Señor ministro, si no se ha pagado por adelantado y no pusieron nada responder qué tan especial es Costa Rica como para que hagan la diferencia en función de otros países latinoamericanos donde sí se puso a responder algo.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, como indicamos anteriormente se paga contra entrega de vacunas, en un principio sí había que tener un compromiso inicial, pero no es de activos soberanos como usted lo menciona es claro y que al final con mucho gusto como le digo podemos ampliar en todo, esos mecanismos directamente porque la compra la gestión de la Comisión Nacional de Emergencias podemos aclarar con ellos esas preguntas que usted tiene con más amplitud.

Diputado Jonathan Prendas Rodríguez:

De acuerdo, señor ministro.

Hay un compromiso, entonces, cuando dice usted que no es de activos soberanos, dice usted que no se pagó de antes usted firmó con puño y letra ese contrato cuál es ese compromiso.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, como lo indicaba anteriormente en un inicio cuando se hace el acuerdo verdad de compra pues obviamente se ponen diferentes condiciones dadas por los entes y por las compañías farmacéuticas, pero en eso el compromiso que se adquiere con Pfizer es justamente e insisto es de pagar contra entrega y en un inicio inicialmente teníamos pues obviamente la perspectiva y especialmente ha sido así no tanto con Pfizer sino con Covax de que teníamos que dar un adelanto mucho más cuantioso, en este caso del mecanismo de es más lo voy a leer directamente aquí cómo está para la adquisición de las vacunas de Pfizer y Biontec se suscribieron dos documentos el primero de ellos fue el acuerdo vinculante suscrito el 29 de septiembre del 2020 por los señores Daniel Salas Peraza, ministro de Salud y Marcelo Prieto Jiménez en ese momento ministro de la Presidencia y Alexander Solís Delgado presidente de la Comisión Nacional de Emergencias.

El segundo de ellos fue el contrato de fabricación y suministro suscrito el primero en diciembre del 2020 por los señores Alexander Solís Delgado presidente de la Comisión de Emergencias para la adquisición de tres millones setenta y cinco dosis o sea en esa negociación inicial y sobre todo en esa parte de contratación ha sido la Comisión de Emergencias la encargada bajo el plan de compra que ha presentado la Caja y lo he reiterados veces con respecto a estos aspectos de qué es lo que se acordó inicialmente para esa compra.

El acuerdo de vinculación inicial ese sí fue firmado por mi persona y ahí no está lo que usted está exactamente preguntando, pero sí le indicó que los contratos que tenemos con Pfizer y aquí está el viceministro Pedro González que ha sido uno de los encargados de darle un seguimiento mucho más cercano ese tema, se dan contra entrega de vacuna.

Diputado Jonathan Prendas Rodríguez:

Queda insisto señor ministro, la gran duda qué pusimos a responder que nos hace tan especiales a Costa Rica de ser diferentes en el contrato al resto de América Latina porque no queda claro, si usted dice que una cosa es lo que usted firmó y después otra cosa es la compra ya específica pues queda la gran duda de qué es lo que está poniendo a responderse, pero más allá de eso, señor ministro, para ir un poco avanzando ustedes en esta misma carta que responden al despacho dice que el contrato Pfizer fue suscrito entre Pfizer Free zone Panamá una subsidiaria para Centroamérica y el Caribe y el Gobierno de Costa Rica, una cosa es negociar con una subsidiaria que tiene que ir en la cadena de compras a la empresa matriz a ver si tiene prioridad o no, y otra es haber ido a la empresa matriz, a la casa matriz de Pfizer.

¿Por qué fueron a la subsidiaria en Panamá y no a la casa matriz?, señor ministro.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Diay, simplemente, señor diputado, porque es el representante en la región. Nosotros no tenemos acceso, si hubiéramos pedido una reunión con el CEO a nivel mundial, no me lo dan. Ellos tienen también una estructura organizativa y entonces dicen, la oficina que se encarga de atender a Centroamérica y el Caribe es esta, con Bradley Silcox y Roberto Brown, como representantes oficiales. Eso es lo que corresponde.

Diputado Jonathan Prendas Rodríguez:

¿La pidieron la reunión con la casa matriz?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Hemos tratado de hacer reuniones a un nivel más alto, especialmente para el tema de aceleración; sin embargo, como digo, todas las entidades de este tipo tienen su estructura organizacional bien establecida.

Ellos, imagínense que si el CEO a nivel de casa matriz está atendiendo los ciento cincuenta países o más que tienen contrato, no sé cuántos son, diay no dan abasto, por eso es que ellos tienen justamente ese apoyo administrativo y establecen oficinas que atienden las diferentes partes del mundo.

Diputado Jonathan Prendas Rodríguez:

Señor ministro, si alguien en Costa Rica quiere saber algo del Gobierno, en la parte de salud, no va a preguntarle al presidente, va a preguntar al ministro. En este caso, es obvio que el CEO, está un poquito ocupado, pero alguien de la estructura de la casa matriz tiene que dar ese servicio de soporte. ¿Ustedes, sí o no la pidieron, o simplemente se asumieron que tenían que ir a Panamá?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Nos hemos reunido con el superior de la oficina dos veces, para justamente tratar de acceder a una estrategia de aceleración de entrega de vacuna. Ellos pues anuentemente han colaborado para que se pueda escalar hacia ese representante y pues al final nos han escuchado.

En algún momento, les propusimos que nos tuvieran una aceleración de vacunas para hacer algo parecido con el grupo dos, de lo que se hizo en Israel; sin embargo, a pesar de que presentamos las planificaciones, pues nos dijeron vamos a discutirlo, todo eso al final. Ellos tienen una comunicación constante entre la casa matriz y las

diferentes representaciones, para tomar las decisiones, generalmente de manera corporativa.

Diputado Jonathan Prendas Rodríguez:

El contrato, lo negociaron, lo conversaron con alguien de casa matriz o fue directa y solamente el esfuerzo con Panamá.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Vea, señor diputado, le estoy diciendo que no hay acceso. No hay acceso. Usted puede aquí y pedir y levantarse, y brincar y dice yo quiero con el CEO de la casa matriz. No hay acceso. Ellos dicen: negocien con el representante que le corresponde a Centroamérica y al Caribe, así como ocurre con todas las compañías que generalmente tienen justamente eso, porque si no se acapara, ya cuando empieza una compañía a tener representación mundial tiene que tener este tipo de organizaciones.

Entonces, es lo que le digo, o sea, nosotros lo que nos han dicho es negocien con quien les corresponde dentro de Centroamérica y el Caribe. Yo no sé de qué forma decirlo, porque eso es lo que ha ocurrido en este caso.

Diputado Jonathan Prendas Rodríguez:

Señor ministro, le ruego mida la forma en que se dirige a los diputados. Yo no entiendo lo que usted está diciendo. Pero la pregunta es muy sencilla. ¿Lo preguntaron o no lo preguntaron?

No me lo dibuje, ya lo entendí, le estoy preguntando más bien, parece que usted es el que no me comprende si lo preguntaron o no, es una pregunta sencilla. No concibo con alguien matriz la negociación del contrato.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, pedimos que pudiéramos hablar con el nivel superior y nos concedieron en dos oportunidades las reuniones.

Diputado Jonathan Prendas Rodríguez:

¿Antes del contrato?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Después del contrato.

Diputado Jonathan Prendas Rodríguez:

Sí, por eso, ¿antes del contrato?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, si estamos, si a mí Pfizer me dice representante oficial legal para con ustedes es esta oficina y el contrato incluso ya viene con cláusulas establecidas a nivel mundial, diay pues yo procedo de esa forma.

Diputado Jonathan Prendas Rodríguez:

¿Preguntaron o nada más vieron quién era el representante y fueron ahí directamente?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, pero es que es el representante oficial del país.

Diputado Jonathan Prendas Rodríguez:

Es una subsidiaria, señor ministro, no es la casa matriz.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Es el representante oficial para Centroamérica de la casa matriz.

Diputado Jonathan Prendas Rodríguez:

A como fueron después del contrato a tocar la puerta, por qué no lo hi…, porque tenían que hacerlo solamente con Panamá… (ininteligible)

Ministro Daniel Salas Peraza:

(ininteligible) objetivo persigue usted con esa pregunta, no lo entiendo. O sea, ya le estoy diciendo que el representante oficial de Pfizer en Costa Rica es el que contactamos y que ellos proceden de una forma corporativa, en todos los países.

No entiendo qué es la insistencia suya de que hiciéramos esa presión para hablar con el CEO cuando ningún país tiene acceso generalmente a eso. Si acaso Israel, eventualmente, no lo sé. Pero todos los países proceden de esa forma porque esa es la forma que tiene Pfizer de distribuir su operación en nivel mundial o a nivel mundial.

Diputado Jonathan Prendas Rodríguez:

Señor ministro, la insistencia es, uno, porque un diputado necesita tener claridad; dos, porque todos tenemos dudas y, tres, porque afuera ocupan claridad. Entonces, le ruego, la deferencia de responder lo que se le pregunta.

¿Fueron antes de? Porque después sí fueron y sí los atendieron. ¿Por qué antes no? Esa es una pregunta. Y en diez segundos, señor ministro, me gustaría saber si para usted hambre y falta de educación es igual a bienestar.

Gracias.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Yo creo que esta última pregunta para nadie que esté aquí puede ser así, e insisto en que ya le he respondido su pregunta varias veces. O sea, hemos negociado con el representante legal a nivel mundial para Centroamérica y el Caribe el contrato con Pfizer.

Diputado Jonathan Prendas Rodríguez:

No, señor ministro, a pesar de que usted cree que respondió, quiso responder lo que usted quiso responder, porque la pregunta era: ¿antes del contrato, tocaron la puerta? Usted dice que después del contrato la tocaron, que antes no, que después de que la firmaron tocaron la puerta.

Yo le estoy preguntando si antes la tocó y no quiso responder, si la respuesta es un no, entonces simplemente es no, señor diputado, y quedamos ahí y hubiéramos aprovechado un minuto y medio de esta conversación.

Y la última pregunta, señor ministro, es porque dos generaciones de costarricenses se están quedando sin una educación apropiada, y no es por virtualidad es porque se están quedando sin una educación apropiada.

Y muchos costarricenses están con hambre por tanto cierre de negocio y por tanto desempleo ambas producto de decisiones que usted, como cabeza del ente rector, pues, tocó…

Ministro Daniel Salas Peraza:

Gracias, señor diputado.

La casa matriz de Pfizer aprueba todos los contratos que se firman, insisto negociamos con quien corresponde y con el asunto de los cierres lamentablemente estos cierres se han dado en Alemania, en Estados Unidos, en Panamá, en Europa, nosotros incluso ya lo he mencionado, hemos sido de los países que ha tratado, en la medida de lo posible, de que haya una actividad económica que salga adelante lo más posible.

Claro que al final han ido personas pues que han salido perjudicadas en medio de esto, pero hemos tratado desde principio trabajando con protocolos, con los diferentes sectores, con mesas de trabajo, tratando de que las medidas sean lo menos restrictivas posibles obviamente de acuerdo al momento epidemiológico, sabemos que hay momentos en que las olas se han, diay, verdad, ha estado en el momento más agudo, especialmente como lo hemos tenido en las últimas semanas.

Pero esto es un asunto de las restricciones que no…, que lo ha vivido el mundo, porque es una pandemia inédita, es una pandemia con un virus que lamentablemente ha postrado a grandes países como a pequeños países.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Gracias, diputado.

De esta forma concluimos con esta primera ronda, voy a decretar un receso de hasta cinco minutos a partir de este momento.

Ha vencido el tiempo del receso.

Treinta y cinco diputados y diputadas en el salón. Corre el tiempo reglamentario a partir de este momento.

Treinta y nueve diputadas y diputados presentes en el salón. Se reanuda la sesión.

Continúa en el uso de la palabra, iniciando la fracción del Partido Liberación Nacional.

Inicia en el tiempo la diputada León Marchena, hasta por…, disculpe, doña Aida, Aida Montiel Héctor, siete minutos y medio.

Diputada Aida María Montiel Héctor:

Los colegios profesionales y el sector salud que trabajan independientemente, según datos que me suministraron…

Según datos que me suministraron, el Colegio de Farmacéuticos remitió una lista de tres mil novecientas setenta y cuatro agremiados, el Colegio de Psicólogos, dos mil ciento noventa y nueve; el Colegio de Odontólogos remitió un listado de tres mil setecientos treinta y nueve; el Colegio de Médicos ha inmunizado dos mil diecisiete. A todos estos profesionales se les tomó en consideración en la primera fase de vacunación.

¿Por qué razón no se consideró como un grupo prioritario a los más de novecientos funcionarios de la Asamblea Legislativa? Incluso, en este momento se encuentra

hospitalizado un compañero diputado y varias diputadas y diputados se han contagiado de virus aquí en la Asamblea, no en la casa.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Buenas tardes, doña Aida.

Sí, con respecto a ese tema ya también me he referido en respuestas anteriores. Los diputados que corresponden con los grupos de mayor vulnerabilidad de acuerdo a los criterios establecidos y que se basan en estadísticas de cuáles son las condiciones de riesgo que más comprometen la posibilidad de tener una enfermedad grave por covid se han ido también vacunando.

Y en eso también hemos indicado que no es una priorización política, sino técnica y que también es claro que todos tenemos que irnos cuidando, como corresponde, porque el mismo riesgo si se incumplen protocolos lo tienen los señores diputados como lo tiene cualquier ciudadano de la República, pero sí, los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Vacunación y de Epidemiología van justamente contemplando el mayor riesgo de mortalidad y de enfermar gravemente. Y en eso claro que también puede haber diputados y familiares y funcionarios de la Asamblea Legislativa que están dentro de esos grupos de mayor vulnerabilidad, y que ya se han ido abriendo esos grupos para poder vacunarse.

Diputada Aida María Montiel Héctor:

De acuerdo con su respuesta, ¿lo que me está diciendo es que se tiene que la Comisión de Control Epidemiológico es la que tiene que decir si vale la pena vacunar o no un grupo?

Porque sí valió la pena vacunar muchos grupos, eso es lo que no entiendo, es esa, esa relación que a unos sí y a otros no.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, como traté también de explicarlo en reiteradas ocasiones cuando tenemos los cinco grupos que decidió la Comisión Nacional de Vacunación, se tomaron básicamente tres criterios: el primero, darle continuidad a la atención de la pandemia a funcionarios que están dando una atención mucho más sustancial de forma directa a la contención o al abordaje de la pandemia en los diferentes territorios.

El segundo, disminuir mortalidad y enfermedad grave, y en eso nos basamos en las estadísticas que tenemos de cuáles son las edades y combinadas, y/o combinadas con factores de riesgo que llevan justamente a esa condición de mayor vulnerabilidad.

Y el otro son grupos que, desde los determinantes de la salud o del servicio de salud pública, son importantes de mantener y eso es un asunto de priorización, porque insisto que hay vacuna para toda la población, incluso mayor de doce años en Costa Rica. Y usted lo ve que incluso en el grupo cinco hay personas sin factores de riesgo, que pueden estar perfectamente en ese grupo cuando ya se apruebe de doce años en adelante. Pero esos son los criterios que se han valorado, no son grupos antojadizos, sino que responden justamente a una función de salud pública, como por ejemplo recolección de residuos o, por ejemplo, el mantenimiento de la provisión de agua potable, o bien, por ejemplo el asunto de atención a niños en agresión, en el caso del PANI, que son grupos, como hemos indicado, que incluso vean que están en el grupo cuatro, ¿verdad?, pero que se han considerado que son de una función mucho más sensible, desde ese punto de vista de grupos vulnerables y de dar continuidad a la provisión de servicios sumamente esenciales para la población.

Diputada Aida María Montiel Héctor:

En la medicina existen dos principios básicos, primero no hacer daño y que las medicina se basen en evidencia.

Considerando estos principios con respecto a la restricción vehicular, el primer principio no se cumple, ya que, al no poder circular en un ambiente de menor riesgo de contagio, la economía tan dañada en estos momentos se ve afectada, al existir menos personas en los diferentes negocios, comprando o consumiendo.

Por otro lado, el segundo principio me surge una interrogante al respecto y pregunto, ¿cuál es el estudio técnico en donde se demuestra que la restricción vehicular disminuye el nivel de contagio?, ¿quién realizó y dónde se encuentra dicho estudio?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Gracias, señora diputada.

Insisto que, para asuntos esenciales, como ir a trabajar, se puede circular incluso con restricción. No hay ningún impulso a que se use transporte público porque la persona para ir a trabajar puede usar su carta e ir con su vehículo personal a trabajar.

Son las cosas no esenciales justamente que pueden ser pospuestas, que si yo ocupo comprarme una camisa, bueno, no el día de la restricción vehicular, sino el día que sí puedo circular.

Y con respecto a lo que usted menciona, el Programa de Estado de la Nación lo hizo con un modelo de regresión en donde establecieron que a mayor movilización, mayor contagio y mayor riesgo de sobrecarga hospitalaria. El mismo Programa en el informe del 2020 usted lo puede consultar, ahí está sumamente claro en donde

con modelos matemáticos, ¿verdad?, bastante completos ellos hacen esa valoración.

Y como le indico, no es solamente un asunto de Costa Rica, es un asunto que se ha hecho a nivel mundial, la valoración de la movilidad y el riesgo de contagios, y que incluso en esto también hay que mencionar, hay países que tienen mecanismos todavía más fuertes para la población, como el toque de queda y que lo siguen aplicando, que eso ya va directamente incluso a la persona, no al vehículo.

Pero nosotros dentro de lo que tenemos en nuestra manera de funcionar como país no tenemos esos mecanismos tan lesivos y que han sido aplicados, eventualmente, en otros países, pero que tenemos que entender que claro que hay una relación directa entre movilidad y contagios, y la curva que se puede disparar tanto en internamientos como en casos generales.

Diputada Aida María Montiel Héctor:

(Corte en la grabación)… si son eficaces las pruebas rápidas de antígenos. ¿Han pensado en masificar las pruebas rápidas de detención del covid y cuándo se podría implantar ese tipo de pruebas para que cada persona se autorrealice esa prueba?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, las pruebas de antígenos son útiles, siempre tenemos como referencia el *gold standard* o la prueba más fiable posible que es la PCR, pero la Caja incluso ha venido usando las pruebas de antígenos desde diciembre. Sabemos que son pruebas que tienen ciertas ventajas, pero también ciertas debilidades.

Por ejemplo, una persona que no tenga síntomas, eventualmente, es más difícil que salga positivo con una prueba de antígeno. Las personas con síntomas incluso no es la sensibilidad igual que la PCR, que es la capacidad de la prueba de detectar.

Los casos que son verdaderamente positivos, la PCR es la más completa en ese sentido de detectar la mayor cantidad de casos positivos. Los de antígenos ya tienen un rango menor, pero siempre ayudan, especialmente en momentos en donde hay más circulación del virus, como lo que tenemos en este caso, tiempo presente.

Entonces, claro que la Caja ha venido usando cada vez más la prueba de antígenos, también se ha autorizado su uso a nivel privado, incluso ya cualquier persona que quiera hacerse la prueba, ¿verdad?, que cumpla con las condiciones establecidas en los lineamientos puede hacerse la prueba de antígenos.

Pero siempre tener esa consideración de que, si sale negativa, por sus limitaciones en esa capacidad de detectar los verdaderos positivos, que es la sensibilidad, tendría entonces que referirse, si está con síntomas, a una PCR, para estar seguros de que ese caso no es positivo.

Incluso, ya se ha venido trabajando también con lineamientos empresariales que fueron emitidos hace unas semanas atrás para que puedan ser aplicadas las pruebas de antígeno de manera seriada, por parte de los empresarios, y eso también nos ayuda a detectar más casos.

Entonces, en realidad esto se ha ido trabajando y se ha ido expandiendo conforme también ha habido más posibilidad de adquirir esas pruebas que en un inicio no había claridad, ¿verdad?, de cuán importantes podrían ser esos rol dentro del control de la pandemia.

Diputada Aida María Montiel Héctor:

¿Sabe si la Caja Costarricense lleva un registro individual de cada persona que se le ha aplicado la vacuna, así como también de las personas que han sido diagnosticadas positivamente con covid?

¿Se elabora un listado de quiénes han sido vacunados con nombre completo, número de cédula del grupo de riesgo?, ¿existe un sistema computarizado para ello?

¿Se cuenta con un sistema de registro de la población que ya ha sido inmunizada? Y en caso afirmativo, ¿quién lleva dicho registro?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, en el caso de los contagios, como también lo explicaba anteriormente, son diferentes fuentes las que permiten tener esa información consolidada, tanto los centros privados, los laboratorios privados, los programas de medicina de empresa y principalmente, obviamente el INS también, y principalmente la Caja Costarricense de Seguro Social, o bien, incluso también lo que también procesa Inciensa, que es nuestro laboratorio nacional de referencias de salud pública.

En el caso de los vacunados, y eso se va a un sistema unificado de información, ¿verdad?, que tiene el Ministerio de Salud, pero también la Caja, siendo el prestador más grande, también tiene esa información dentro de sus sistemas de información.

Con respecto a los vacunados, también recordemos que en este momento el único ente que está vacunando es la Caja Costarricense de Seguro Social, no se descarta que en algún momento lo puedan hacer los privados.

En este momento, la Caja tiene un módulo que es el SIVA, que es el sistema y que es módulo de vacunación y que está integrado al EDUS, y ellos ahí llevan todo en nombre y apellidos, con cuál vacuna se vacunó, en qué momento se vacunó, la hora, todo el asunto, el día, para tener claridad, incluso, cuándo le toca la segunda dosis.

Y en el caso de que hubiese información, también se hace traslado al Ministerio de Salud lamentablemente no en un sistema interoperable, pero sí se hace ese traslado de información y en el caso que ya los privados empiezan a vacunar en algún momento tenemos nuestro Sistema Nacional nominal de vacunación el Sinovac que es del Ministerio de Salud y ahí también ya todas las farmacias que están habilitadas para aplicar vacunas todos los centros privados tienen un usuario y una contraseña para poder hacer ingreso de esa información y que podamos también tenerla de forma consolidada en el Ministerio de Salud.

Diputada Aida Montiel Héctor:

El tiempo que me quede para que los repartan entre los compañeros.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Gracias, doña Aida.

Continuamos con el uso del tiempo con la diputada María José Corrales Chacón hasta por tres minutos y medio.

Diputada María José Corrales Chacón:

Gracias, presidenta.

Ministro, rápidamente así como todos en esta tarde hemos pedido respeto y hemos tratado de manifestarle el respeto a su intervención me parece prudente también que de parte del oficialismo el resto de diputados y diputadas también tengamos esa consideración de respeto ante muchas consultas que estamos haciendo porque como lo manifesté en la pura mañana nuestras intervenciones han sido principalmente como un o un tema de transmitir inquietudes de la comunidad que representamos entonces me parece importante dejar en evidencia que esto no es un acto de politiquería como se ha querido mencionar por parte de algunos compañeros y compañeras.

Por otro lado, voy a hacer mención de dos consultas principales que me han hecho llegar médicos de la región huetar norte médicos que consideran oportuno tener una respuesta específicamente a que ha existido restricciones por parte de la Comisión Nacional de Vacunación donde les dicen que las áreas que están avanzando más rápido tienen que frenarse para que las áreas que van más despacio puedan alcanzarlos y así tratar de generar esa equidad, sin embargo, de una u otra manera se está castigando esta eficiencia con la que, por ejemplo, San Carlos ha venido trabajando y que ha sido un modelo a nivel nacional con la innovación del autovac por ejemplo que usted llegaba llega en su vehículo y se le vacuna entonces considera usted que esas restricciones son correctos o usted ha planteado desde su Ministerio y su jerarquía poder eliminar justamente esas restricciones y la

segunda pregunta de una vez para poder aprovechar el tiempo nosotros en la zona huetar norte hemos avanzado en vacunación en cuarenta y cuatro mil, cuarenta y cinco mil dosis aplicadas, bueno, personas con una dosis, la gran interrogante es que en Ciudad Quesada que es el distrito más grande de la región donde hay mayor población de casi cuarenta y cinco mil habitantes solamente llevamos diez mil habitantes casi once mil habitantes vacunados ¿y qué es la principal traba que se está teniendo en la región? que hay más de cuatro mil personas identificadas que tienen temor de vacunarse.

Ustedes como Ministerio van a implementar algún tipo de campaña van a implementar algún tipo de comunicación masiva para quitar esa miedo a la comunidad para quitarle ese miedo a la sociedad de que asistan a vacunarse de la importancia que tiene el poder recibir este tipo de inmunidad y lo que viene a generar evidentemente en temas hospitalarios, en temas de contagios, etcétera.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Muy oportuna sus preguntas con respecto a la restricción de dosis en algún momento sí se tomó la decisión de que no podía avanzar hacia el grupo dos los que los que no habían terminado con el grupo uno más bien con el grupo tres los que no han terminado con grupo dos, porque grupo dos sabemos que son los más vulnerables queríamos que hubiera mecanismos internos de coordinación para que las áreas que estuvieran más adelantadas pudieran apoyar a las que estaban más rezagadas, pero eso no duró mucho eso duró como si acaso dos semanas y se liberó en este momento no hay ninguna restricción hace bastantes semanas atrás ya no hay ninguna restricción y pueden ir avanzando incluso en este momento como lo comentaba tenemos tres grupos dirigidos directamente a la población que están siendo abordados verdad que es dos, tres y cuatro, e incluso esperamos obviamente que el porcentaje del grupo 4 vaya incrementándose conforme también hacemos con el grupo 3 pero sí hubo una restricción pero fue en su momento fue para tratar de impulsar que hubiera como más fuerza sistema para avanzar con las brechas verdad y que no hubiera pues tanta brecha en eso, pero fue en realidad temporal fue por unas cuantas semanas.

Y con respecto a lo que usted indica, sí, lamentablemente hemos también encontrado ese problema en la huetar norte, a las dos huetáres como que han sido los dos sectores en donde ha habido pues un poco más de personas reacias a vacunarse y ahí hemos desde los comités municipales de emergencia insistido también nuevamente la misma Caja, nosotros pero no descartamos que se haga algo extra también para tratar de vacunar, creo que aquí insisto las iglesias tanto la católica verdad como las evangélicas hubo otras denominaciones es importante que nos unamos y que tratemos también de convencer a la población de que en realidad son vacunas sumamente seguras y que al final la gente obviamente que no se vacuna quedan en una desventaja una vulnerabilidad muy amplia de poder enfermar gravemente verdad y lo hemos visto de la cantidad de fallecidos en Costa Rica verdad es alta, aunque obviamente la letalidad no es tan alta pero sí es como yo le

decía anteriormente tener treinta personas que fallecen un día es algo que no se ve en Costa Rica por otras causas normalmente, jamás y todos los días que se vaya repitiendo esa cifra es muy alto, entonces al final estamos tratando de tener acceso a esa oportunidad de salvar su vida o la de sus familiares o de sus allegados.

Diputada María José Corrales Chacón:

Concretamente entonces se le puede decir a los médicos de la huetar norte que no existen restricciones en este momento, que fue algo del pasado y también con el tema de las campañas podemos esperar por parte del Ministerio entonces una campaña masiva de instar a la vacunación.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, correcto yo creo que aquí hay que reagruparse y ver qué estrategias podemos seguir, y yo sé que ya la Caja está también viendo ese tema de focalizar exactamente dónde están esos sectores ahora más agrupados para poder recuperar esas cuatro mil personas que usted indican que son reales y que pues obviamente y lamentablemente eso se da no solo en Costa Rica, ¿verdad?, pues en diferentes partes del mundo.

Por dicha que Costa Rica es muy proclive, tiene una cultura muy fuerte hacia la vacunación y eso en realidad son casos que se presentan, pero no es la representación nacional.

Y con respecto a las restricciones, como le indicaba, ahorita lo que tenemos es un ochenta por ciento de vacuna que está destinada al grupo dos y tres, y ya empezamos con el grupo cuatro, hasta un veinte por ciento. Pero eso, obviamente, también es para ir avanzando y terminar, ¿verdad? con los grupos dos y tres, pero es una distribución, no es ninguna restricción.

La restricción que usted menciona me imagino que quedó justamente con esto de que los que no terminaban con el grupo dos, para equiparar, para hacer mecanismos de alianza, ¿verdad?, de manejo conjunto de que unas áreas apoyen a otras que van más rezagadas, pero fue, como le digo, algo transitorio y hace ya bastante.

Más bien eso tiene que haber sido ya comunicado, porque todos los acuerdos de la Comisión que van en ese sentido se comunican oportunamente y la Caja tiene también que manejarlo a nivel de subregiones y sus áreas de salud.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Gracias, señor ministro.

Continúa en el uso del tiempo la diputada León Marchena, hasta por tres minutos. A partir de este momento que ya le activaron el micrófono.

Diputada Yorleny León Marchena:

Gracias.

Desde el momento en que tuvimos la interacción hoy en la mañana, ahora ministro, he recibido una cantidad de mensajes por WhatsApp y en mi despacho han estado también atendiendo algunos correos electrónico y demás, con respecto a esa preocupación que existe sobre el costo que tiene el certificado médico digital.

Entonces, yo no quisiera desaprovechar esta oportunidad que tengo para reiterar, para que usted nos reitere a este Plenario, en representación de muchísimos…, de todos los costarricenses de este país, que es el requisito donde se le impuso una barrera económica a muchos costarricenses, expulsados del sistema de seguridad social de nuestro país, van a poder acceder a la vacuna. Y van a poder acceder a la vacuna porque vamos a revisar ese requisito.

En su intervención usted decía que tenemos vacunas para todos los costarricenses. Sí, efectivamente eso lo tengo claro y lo tenemos claro desde hace muchísimos días que le hemos escuchado decirlo.

El tema aquí es que eso no sean los últimos, que no sean las últimas personas que se vayan a vacunar, porque no pudieron cumplir con un requisito, que es un requisito, que hoy se convierte en una barrera que impide esa vacunación.

Entonces, quisiera que todos los costarricenses, ministro, lo escuchen nuevamente decir a usted, reconfirmar su compromiso de que se va a revisar ese requisito, para tratar de ver de qué manera se logra suspender el mismo y también que se harán los cambios necesarios para que los médicos de empresa puedan certificar el estado de salud de las personas y, de esa manera, convertirse en un requisito que puedan presentar, para poder continuar con el trámite de la vacunación.

Muchas gracias.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, gracias, señora diputada. Como lo mencionamos anteriormente, tenemos que de alguna forma tener o un registro en la Caja de que existe una enfermedad de fondo o algún mecanismo que podamos verificar.

Yo le he mencionado a usted que podemos revisar, por ejemplo, las cartas o las formas de comunicación de los médicos de empresas, ¿verdad?, que ya tienen un control de sus funcionarios, para que también puedan eventualmente ser un mecanismo válido. Eso lo vamos a revisar en la Comisión.

Pero del todo quitar que no tengamos una forma de corroborar, y yo sé que mucha gente tiene control en la Caja, la mayoría de gente tiene control en la Caja, y algunos pues también en el sector privado y sí podrán tener el certificado, como usted lo dice, habrá otros que no pueden tener el certificado, pero quitar del todo el requisito, entonces lo que hacemos es que abrimos justamente que cualquier persona en el grupo tres, ¿verdad? lo que busca es vacunar a esas personas de dieciocho a cincuenta y ocho años no cumplidos, que tienen algún factor de riesgo.

Pero si quitamos del todo que no tengamos ninguna comprobación lo que hacemos es que el grupo cinco va a invadir al grupo tres y le va a quitar justamente ese campo, porque entonces todos los ciudadanos pueden reclamar y decir: yo tengo asma, no tengo ningún control, no tengo ninguna forma de comprobarlo, pero tengo asma; yo tengo presión alta, no tengo ninguna forma de comprobar, no tengo ningún control, pero entonces vacúnenme.

Entonces, inmediatamente lo que hacemos es que el grupo cinco se mete en el lugar del grupo tres, y la mayoría de la gente que sí tiene control con la Caja y que sí pueden eventualmente algunos, ¿verdad?, pagar, diay pues obviamente van a salir, eventualmente en ese asunto desplazados por un grupo que en su gran mayoría no van a tener esa condición.

Entonces, también en eso hay que tener ciertos balances e insisto que vamos a explorar por ejemplo esto que hablábamos de la medicina de empresa, a ver cómo se puede encontrar alguna otra forma, ¿verdad?, pero en eso sí hay que tener ese cuidado que le menciono.

Diputada Yorleny León Marchena:

(Ininteligible) Sí, yo entiendo perfectamente, doctor, y aquí yo no le estoy pidiendo que nos describa el mecanismo, porque entiendo que habrá que pasar por un proceso de análisis y demás.

Yo lo que sí quiero es apelar, una y otra vez, en estos minutos que me quedan, en el caso de personas que tienen muchísimos años que están fuera de la seguridad social, que no tienen registros y que tampoco tienen las condiciones económicas para poder pagar.

Pensemos, y estoy pensando en las personas que se van a vacunar fuera del país, y cuando regresan ocupan una segunda dosis. El único requisito que les estamos pidiendo a esas personas es estar ubicados en el grupo que en ese momento se está atendiendo, no les estamos pidiendo una certificación.

Puede que muchos de los que se están yendo a vacunar fuera del país ni siquiera sean personas de riesgo, que lo están haciendo por prevención y en buena hora. Y

en buena hora también que no les estamos pidiendo un requisito. Eso me parece maravilloso.

Entonces, ¿por qué no usar exactamente ese mismo criterio para el caso de todas estas personas que por las razones que ya expliqué, en este momento no están teniendo acceso a la vacunación por una barrera económica? No, no…

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Diputada, le voy a ceder del tiempo de la diputada Montiel Héctor, que le restaba, para que pueda concluir con su pregunta.

Diputada Yorleny León Marchena:

Gracias, presidenta.

En realidad, había concluido, o sea, lo que estoy pidiendo es que se valore el mismo mecanismo que hoy tenemos para el caso de las personas que se vacunan fuera del país, que le repito, me parece maravilloso que no estemos pidiendo esos requisitos, que lo utilicemos para el caso de esta población, de esas personas que están excluidas del sistema, pero que sí requieren esas vacunas con urgencia porque son costarricenses, como cualquier otro costarricense.

Gracias, señor ministro; y gracias, presidenta.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Muchas gracias.

Y créame que vamos a explorar ese mecanismo de la parte de empresa que igual me extrañaría una empresa, por ejemplo, que tenga funcionarios que no estén asegurados, verdad, que no puedan tener su control en la Caja, porque también esto no es cierto, nos preocupa también aquí el acceso a los servicios de salud, que puedan tener eventualmente su control de su enfermedad de fondo, no es solamente el acceso a la vacuna.

Me preocupa que esta gente como está con el tratamiento, quién los está viendo, entonces, o sea, es un asunto que también tenemos que verlo desde sus raíces, pero claro que, como lo digo, vamos a valorarlo, lo que sí es que tenemos que encontrar una forma de que el grupo 5 no desplace al grupo 3, porque eso sí sería muy desdichado desde el punto de vista de disminuir la carga hospitalaria y la mortalidad.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Gracias, señor...

Presidenta a. i. Xiomara Priscilla Rodríguez Hernández:

Continúa en el uso de la palabra, por parte del Partido Liberación Nacional, la diputada Silvia Hernández, hasta por veinte minutos; adelante, diputada.

Diputada Silvia Hernández Sánchez:

Buenas tardes, ministro.

A las autoridades de Salud actuales, sin duda alguna, les ha tocado una responsabilidad de magnitudes históricas.

Entonces, quiero comenzar, sin duda alguna, por agradecerles el trabajo que están realizando desde el Ministerio de Salud.

Además, ministro, yo celebro este espacio de rendición de cuentas fuera de los contactos que tuvimos por términos de contagios, muchas veces de forma bilateral, en espacios muy reducidos, en consultas, no podemos negar que este es el primer espacio de comunicación entre este Plenario y alguna autoridad de Salud en casi año y medio de pandemia.

Así que yo celebro que podamos tener un intercambio sobre este tema directamente que tanto interesa.

Entonces, quiero aprovechar el tiempo que me corresponde para repasar algunas de las decisiones de meses pasados, y también decisiones recientes para entender la toma de decisiones.

Y yo creo que ahí es donde quisiera hacer énfasis, en entender esa toma de decisiones desde el Ministerio que usted dirige con la esperanza de una mayor transparencia, y diálogo para fortalecer la confianza ciudadana en este proceso y si fuera el caso por qué no apuntar a las áreas de mejora en las que como país nos conviene trabajar conjuntamente.

Entonces, inicio, ministro, señalando que como usted indicó la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología es un órgano creado por la Ley 8111, que tiene entre sus funciones (abro comillas): “La de formular los lineamientos políticos, y estratégicos generales sobre vacunación aplicables al sector salud.

Es, en otras palabras, el órgano político corresponsable por la estrategia de vacunación de este país, el órgano político responsable.

Entonces, sobre la Comisión Nacional de Vacunación quisiera preguntarle, así como el país, así como en el país hay capacidad técnica y científica para desarrollar tratamientos como el suero equino, o las pruebas de saliva para detectar el Covid,

creo usted que a nivel nacional tenemos la capacidad suficiente para conducir análisis independientes de la información científica de los diferentes tipos de vacunas, así como información de farmacovigilancia en los países donde se aplican.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Esa capacidad a la que usted se refiere, señora diputada, de valorar los estudios como una agencia de alta rigurosidad científica, eso le corresponde a la autoridad sanitaria, no sería a la Comisión Nacional de Vacunación.

Y en este momento Costa Rica no tiene claramente un nivel de alta rigurosidad o de…, como decía también incluso el diputado Villalta, ni siquiera de una agencia de referencia, estamos ya con una planificación para poder llegar ahí, pero no la tenemos en este momento.

Diputada Silvia Hernández Sánchez:

Gracias, ministro.

Sí en efecto no me refería a la Comisión como tal, sino a nivel nacional, era mi pregunta de si había esa capacidad. Por su respuesta entiendo que no la tendríamos.

Usted ha sido muy claro en explicar por qué, en primer momento, seleccionaron a Pfizer, sin embargo, trabajar con varios proveedores es una práctica estándar de las cadenas de suministros, reduce la dependencia de una única fuente y también permite a los clientes realizar pedidos en función de una demanda superior a la que pueda satisfacer un solo proveedor.

Entonces, ministro, a la hora de definir esta distribución actual de proveedores, quisiera consultarle se tomó en cuenta el riesgo de concentración en pocos proveedores de vacunas, ¿cómo podemos mitigar ese riesgo?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Muchas gracias, doña Silvia.

En eso creo que partimos de la explicación que yo he dado con respecto a la importancia de la aprobación de agencias estrictas por parte de la vacuna sujetas y en eso teníamos en el momento que se decidió la mayor compra de vacunas que fue en el 2020, teníamos las finalistas que eran AstraZeneca, Pfizer y Moderna.

También, fue una máxima, doña Silvia, señora diputada, obtener la vacuna en el menor tiempo posible. Entonces, por eso fue que Moderna quedó fuera. Imagínese que, si hubiéramos apostado por Moderna, y no eventualmente por más de Pfizer, en este momento estaríamos apenas vislumbrando la llegada de las primeras

vacunas eventualmente de Moderna, de acuerdo a las condiciones que nos dieron el año pasado.

Pero obviamente conforme hemos ido analizando otras compras adicionales, usted vio que adquirimos tres millones adicionales, pues también hemos tocado la puerta a ver quién nos dice: hay disponibilidad de vacuna.

Pero en eso, sí quedó en el *slide* que al final de las finalistas que cumplían con criterios de calidad y que había más posibilidad de esa sujeción del estudio que ellos habían llevado a cabo internamente para que fuera aprobado por una agencia reguladora estricta, de alta rigurosidad, estaban esas tres.

Y al final se decidió justamente incluso con el mecanismo Covax, que es un mecanismo, ¿verdad?, ya entró un mecanismo solidario y multilateral a mediar en esto, que, pues también está destinado para adquirir un veinte por ciento de la vacuna, eventualmente en el 2021.

Pero vea usted que, en este momento, no es que había muchas posibilidades, pero sí se ha estado explorando cada vemos que hay necesidad de comprar o expandir de acuerdo a los grupos meta la vacuna, se han tocado las puertas de todos las que están en ese momento disponibles otra vez.

Diputada Silvia Hernández Sánchez:

Sí, gracias, ministro. Entiendo el énfasis en el menor tiempo posible y también le agradezco que haga mucho énfasis en condiciones o elementos de la pandemia principalmente en ese primer año.

Otra pregunta, ministro. Este mes se dio a conocer, y usted lo señaló al inicio de su presentación, que el Gobierno inició gestiones con el Gobierno de China para la obtención de la vacuna Sinopharm.

El anuncio responde a que en la primera semana de mayo la OMS incluyó a esta vacuna entre su lista de autorizaciones de emergencia y así usted ha hecho énfasis a ello.

Sobre este tema le pregunto lo siguiente: ¿qué opinión le merece que otros países y de las agencias reguladoras que inclusive mencionó el diputado Villalta se anticipen a la aprobación de una agencia reguladora estricta para implementar vacunas? ¿Considera usted, ministro, que esta es una estrategia riesgosa o cómo la calificaría?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Como le indicado anteriormente, señora diputada, yo creo que en esto tenemos que ser sumamente…, con una tranquilidad de que estamos llevando la vacuna que tenga ese nivel de seguridad a la población.

A mí me preocupa, diay, porque obviamente en esto hemos tomado riesgos a la izquierda y también riesgos a la derecha. Imagínese que en este momento yo sé que posiblemente, me van a decir: bueno, no hay reportes, no hay reportes, yo no tengo reportes aquí de farmacovigilancia o de falta de eficacia vacunal por parte de otras vacunas que no sean aprobadas por agencias estrictas.

Incluso ponía el ejemplo de Seychelles, que es un país de África Oriental, en donde tienen un setenta y un por ciento de personas vacunadas y el sesenta por ciento ha sido vacunada con Sinopharm y tienen un brote muy fuerte. Incluso, estaban hace quince días en el primer lugar en transmisión en el mundo, por encima de todos los demás.

Y en eso pues justamente es lo que permite también cuando uno actúa con esa rigurosidad de saber que los estudios están bien hechos, que la eficacia que está reportada es la real y que la seguridad que está reportada, también, está hecha con una rigurosidad científica tal que permite, yo puedo ver a la población y decirle: aquí está, la vacuna que yo les estoy poniendo ya tiene una aprobación por expertos que se dedican exclusivamente, esos son los mejores del mundo y dicen, este *paper*, esta información que fue desarrollada en el estudio de fase tres tiene la rigurosidad necesaria, tiene la completitud necesaria, no omitió información para poder llevarla.

Entonces, en esto, claro que imagínese que si yo hubiera corrido a la Comisión de Vacunas o el país hubiera corrido a aplicar cualquier vacuna que hubiera estado disponible y después hay una eventualidad de reporte de muchos eventos adversos, en este momento más bien la interpelación sería en contra, sería por qué usted no cumplió con su papel, o la Comisión de Vacunas de tener rigurosidad para que no tengamos un reporte sobredimensionado de eventos adversos o de baja eficacia vacunal.

Porque también, si no está validado por terceros la eficacia vacunal lamentablemente puede estar mucho menor de lo que está reportado.

Diputada Silvia Hernández Sánchez:

Gracias, ministro.

Yo quiero insistir en que en este caso me estoy refiriendo a la vacuna de Sinopharm y quiero hacer mucho énfasis en que ya tiene la autorización de emergencia, ya es parte de esa lista que usted presentó al inicio de esta sesión.

Como le señalaba, el 18 de mayo, después de la autorización de emergencia de las vacunas Sinopharm, el presidente anunció que estaban continuando con las

conversaciones que iniciaron en marzo con el Gobierno chino. ¿Son estas conversaciones prioritarias, ministro?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, en esto hemos tenido el apoyo constante de Cancillería para explorar todas las posibles fuentes de donación o eventualmente de adquisición.

También aquí el viceministro que me acompaña, mi persona incluso hemos estado presentes en algunas de las reuniones con entes bilaterales gubernamentales, para entender cuáles son las posibilidades reales. Y claro que en este momento consideramos seriamente, eventualmente que Sinopharm sea una posibilidad para nuestro país, también entendiendo que en este momento adquirimos una cantidad de dosis que garantiza o que busca justamente en el 2021 poder vacunar a más del cien por ciento de la población mayor de doce años.

Pero bienvenidas sean también eventualmente donaciones, no solamente de Sinopharm o de China, sino de otras latitudes también que se siguen explorando, como yo también lo puse en *slides* en la presentación.

Hemos estado viendo qué posibilidades hay de donaciones, o eventualmente cuando hemos decidido comprar más para cubrir los públicos meta que se han ido ampliando en progreso.

También, como yo lo indicaba, se ha tocado las puertas cuando hemos tenido ya ese momento para ver qué posibilidades hay.

Diputada Silvia Hernández Sánchez:

Gracias, ministro.

Yo se lo pregunto porque en el cuadro de la presentación que usted traía, que casualmente habla de acercamiento para incrementar disponibilidad de vacunas, la de Sinopharm, ustedes en este cuadro que usted actualiza concretamente dice que el último contacto fue el 21 de abril del 2021; sin embargo, el presidente señala el 18 de mayo después de la autorización de la emergencia de las vacunas que estaban continuando con las conversaciones que iniciaron en marzo con el Gobierno chino. Usted dice que sí, que en efectos son prioritarias.

El 7 de mayo se dio esa autorización de uso de emergencia de la vacuna, el 10 de mayo el Gobierno de la República anuncia la compra de dos millones de dosis adicionales de Pfizer.

Entonces, quisiera saber, en primer lugar, cómo es que concretamente se ha avanzado después de la autorización de emergencia con estas posibilidades con

Sinopharm, después de que en su cuadro hablan de que el último contacto fue el 21 de abril.

Ministro Daniel Salas Peraza:

En el momento en que sale la noticia de que hay una aprobación por parte de la OMS de esta vacuna, entonces, tenemos un acercamiento otra vez con Cancillería, con la embajada correspondiente.

Aquí estuvo, de hecho, presente el viceministro González, Pedro, talvez no sé si el me puede precisar esa fecha de esa reunión, porque sí fue posterior a que se dio esa noticia. Y lo que nos indicaban era que, previamente, porque no ha habido una respuesta oficial, lo que nos indicaban preliminarmente es que la vacuna está muy comprometida para el medio interno, o sea, para la provisión interna de su misma población y que, eventualmente, casi que tendrían que empezar a producir vacuna nueva, si quisiéramos eventualmente adquirirla.

Claro que esto no exime que puedan tener eventualmente algunas vacunas o algunas cantidades para mecanismos eventualmente de donación, pero sí cuando exploramos esa posibilidad, pues sí nos dijeron eso, ¿verdad?, que había una posibilidad remota de adquirir esa vacuna para este año.

Pero sí es importante indicar en eso la Cancillería ha estado tratando de gestionar o de ver qué posibilidades hay de una donación también de esas vacunas.

Diputada Silvia Hernández Sánchez:

Gracias, ministro, entonces el cuatro no recoge los contactos más actualizados. Podríamos tener esa información actualizada, para tener claridad de esos contactos de acercamientos para incrementar disponibilidad de vacunas.

Voy con la siguiente consulta, ministro. ¿Podría relatarnos los criterios que se utilizaron para asignar cuatro millones cuatrocientas veinticinco vacunas a Pfizer, que es un cincuenta y seis por ciento, cincuenta y seis punto once por ciento; un millón, millón noventa y dos mil a AstraZeneca, un quince punto treinta y dos por ciento; un veintiocho punto cincuenta y ocho por ciento al mecanismo Covax, ¿nos podría, por favor, relatarnos esos criterios?

Porque en su presentación usted explicó los criterios para la escogencia de vacunas, yo quisiera que ahora nos profundice en los criterios para la distribución porcentual de esas vacunas.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Claro que sí, eso se basó principalmente y talvez…, perdón, que me refiera a la pregunta anterior, pero también enviamos una nota firmada por mi persona y el

canciller a la Embajada de China para justamente hacer la gestión de la posibilidad de donación el 7 de mayo, de cuando ya se aprueba la vacuna de Sinopharm.

Y en eso de la fecha, bueno, el viceministro puede precisarnos. Sé que estuvo muy cerca de la aprobación, porque ya eventualmente había una noticia, pero la vamos a corroborar.

Y con respecto a los porcentajes, la que nos dijo que nos iba a entregar más rápidamente, incluso desde diciembre, fue Pfizer, en el caso de, yo le indicaba, Moderna segundo semestre, AstraZeneca vea que hasta hace poco tuvimos entregas directamente de ellos. Ahí nos dijeron tiempo entrega es medio, es como no es tan pronto.

El que nos dijo más pronto le podemos entregar vacuna fue Pfizer, entonces por eso se comprometió una mayor cantidad con ellos y así es como hemos venido funcionado, porque si hubiera sido por AstraZeneca o eventualmente Moderna, estaríamos aplicando o habríamos aplicado si acaso doscientas mil, trescientas mil dosis en este momento.

Entonces se tomó en cuenta la prontitud de entrega, obviamente además de los otros parámetros que ya los indicamos entre los cinco ámbitos, ¿verdad?, contemplados de logística, de precio, de disponibilidad, de inmunogenicidad y todo eso.

Diputada Silvia Hernández Sánchez:

Usted explicó que ya adquirimos vacunas, lo acaba de reafirmar, para toda la población elegible. ¿Aún se está considerando, ministro, adquirir más dosis entonces?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Si se adquieren más dosis, es claro que permitiría acelerar la vacunación y llegar a la inmunidad de rebaño más rápido. También es claro que tendríamos que tener los mecanismos de qué haría eventualmente con esa dosis que quedaría a final de año. Hay varias posibilidades, como yo lo mencionaba, una podría ser eventualmente aplicarla a personas migrantes que no tienen una condición de regularidad en nuestro país, eventualmente podría ser incluso hacer algún tipo de donación; o sea, en eso todavía habría que explorar más.

Pero, como le indico, ya por lo menos hemos fijado las contrataciones que permiten cubrir a esa población en un cien por ciento de mayores de doce años y exceptuando mujeres embarazadas.

Diputada Silvia Hernández Sánchez:

Podríamos interpretar de alguna forma que, en razón de que entiendo su respuesta es un sí, el que es para salvaguardar terceras dosis, pero también señalaba el poder aplicar a otras vacunas, adquirir vacunas de entregas más rápidas, un poco lo que quisiera entender ahí cuál es ese nivel de prioridad en estas negociaciones de si ya se adquirió vacunas para toda la población, seguir adquiriendo más dosis, obviamente desde mi óptica es acelerar o debería de entenderse, vacunas con una posibilidad de entrega más rápida.

No lo escuché en su respuesta, más que el poder aplicar a otro grupo de población en el grupo prioritario. Pero sí me gustaría un poco entender las prioridades de esas negociaciones para poder acceder a más dosis.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, señora, no, como también lo hemos mencionado, nosotros eventualmente consideramos esta estrategia de adquirir más vacunas para no solamente cubrir otro grupo, sino también acelerar vacunación.

Pero lo que hemos tenido de disponibilidad ha sido lo que hemos ido adquiriendo también, porque en esto, como lo indicaba, AstraZeneca nos ha dicho, más bien, pues ellos han tenido problemas de producción a nivel interno en América y hasta ahora han estado ya entregando vacunas. Hay una expectativa inicialmente que pudieran entregar más rápido, sin embargo, esto no fue así.

En el caso de Moderna, de Jonhson y Jonhson, como yo lo indiqué anteriormente, también, ya hay indicaciones que nos dicen 2022 hay posibilidades o si acaso, un poquito de dosis al final del 2021, y lo que no nos sirve en este momento es que las dosis se estén entregándose muy distanciadas, en mucho tiempo sino más bien que sean más prontas, entonces sí hay posibilidades de adquirir más vacuna para acelerar pero esto siempre juega el rol de la disponibilidad real de las vacunas porque por más que podamos decir que hay tantos proveedores no es que hay disponibilidad real de vacuna por todo lo que hemos dicho de los compromisos internos de otros países todo lo que se ha manejado en esto de las entregas.

Presidenta a.i Xiomara Rodríguez Hernández:

Hay veintinueve diputados presentes.

No hay cuórum.

Corre el tiempo reglamentario.

Se ha restablecido el cuórum.

Puede continuar, diputada Hernández, adelante.

Diputada Silvia Hernández Sánchez:

Gracias, señora presidenta.

Continúo, ministro.

Voy a iniciar con otras preguntas a pesar de que me quedan algunas dudas con el tema de Sinofarm entre lo que ha anunciado el Gobierno y las gestiones, pero creo que eso lo podemos inclusive ampliar por oficio versus la información del cuadro y lo que ha anunciado el presidente.

Y un poco contrastando esa última respuesta suya del interés o no que tenga el gobierno en particular para venderle a otros gobiernos esas vacunas.

Por otra parte, ministro usted mencionó en su presentación y cito, abro comillas, mientras la vacunación avance se debe de continuar aplicando los protocolos y medidas sanitarias, creo que es su penúltima filmina.

Y también insistió en otras respuestas que la vacunación no es la respuesta en el corto plazo, lo cual me parece razonable, dadas las circunstancias de distribución de vacunas que ha explicado.

Y creo que hacía referencia a esa idea de una mancuerna entre todo este proceso de vacunación y las medidas sanitarias o medidas de autocuido, que es un poco esta estrategia que se ha utilizado: protocolos sanitarios y vacunar, una mancuerna que tiene que ir de la mano, citó usted.

De esta forma, aprovecho el tiempo restante para que podamos entender el proceso de toma de decisión que justamente ha tenido estas medidas sanitarias, que usted menciona deben continuarse reforzando, y quiero empezar de la siguiente forma para entender un poco hacia dónde vamos.

En conferencia de prensa el 16 de marzo del año pasado, al preguntársele sobre el uso de la mascarilla usted dijo, cito (comillas): “No deben usar mascarilla las personas que no tengan síntomas”, (cierro comillas). (Abro comillas) “Lo que puede dar es una falsa sensación de protección. Yo sé que muchas personas las han estado usando, pero no confiere una protección importante”, (cierro comillas).

Un mes después en la conferencia de prensa, el 15 de abril del año pasado, a usted le pidieron referirse a una recomendación de la Academia Nacional de Ciencias que pidió a esa altura de momento el uso generalizado de mascarillas y se le preguntó: ¿qué está esperando el Ministerio de Salud para emitir una recomendación como esa, entendiendo que organizaciones internacionales como CDC y el ECDC

cambiaron sus lineamientos iniciales y ahora recomiendan su uso para reducir el riesgo de contagio?

Usted respondió con ambigüedad y dijo: El uso no adecuado, el manejo no adecuado de las mascarillas, que es todo un entrenamiento que se tiene que llevar, también se convierte en un asunto de falta de seguridad. Hemos tenido reportes en países en donde la gente la ha estado usando de forma generalizada, que más bien pierden el respeto al distanciamiento entre personas y que, incluso, empiezan a tocársela, a acomodársela, sin lavarse las manos y eso también se convierte en un asunto de rebote", (cierro comillas).

No fue hasta tres meses después, en julio, cuando los casos ascendieron a cuatrocientos veinte y se sumaron cuatro fallecimientos que se ordenó el uso obligatorio de mascarillas o caretas y, por primera vez, tanto don Román Macaya como su persona aparecieron usando caretas de protección.

Usted dijo: El usar correctamente la mascarilla sí reduce definitivamente el riesgo de contagios. Se estima que la protección, en general, para evitar infecciones por el uso de la mascarilla llega al catorce punto tres por ciento. Ese porcentaje que pareciera poquito sigue siendo significativo.

En retrospectiva, ministro, ¿cree usted que fue en extremo conservador y que debió recomendar antes y sin ninguna ambigüedad el uso generalizado de mascarillas?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Creo, señora diputada, que las decisiones se han tomado con la evidencia que tenemos en el momento, por eso es que ver en retrospectiva, eventualmente uno dice: bueno, esto se pudo haber ajustado.

Yo sí le puedo decir que los tiempos epidemiológicos en el momento en que no teníamos el uso obligatorio de mascarillas, pues, teníamos apenas conglomerados o si acaso casos positivos, no había una situación real para usar generalizadamente la mascarilla.

Nosotros también tuvimos evidencia posterior y la misma OMS, que nosotros nos apegábamos mucho a los criterios emitidos por la OMS, conforme empieza a surgir evidencia, y en esto hemos sido claros que el conocimiento y mucha de la evidencia se ha construido conforme se avanza la pandemia, ya nos dicen que hay una posibilidad, todavía no demostrada contundentemente, pero hay una posibilidad de aerolización, que esto es justamente las partículas virales que son muy pequeñitas, de menos de diez micras, que quedan suspendidas eventualmente en un recinto donde no hay ventilación, pueden también eventualmente transmitir.

Entonces, ya empezamos a tomarlo mucho más en consideración, y es cuando ya llegamos al momento de hacer el uso obligatorio de la mascarilla.

Pero incluso vea que nosotros hicimos, aunque sí ya había un aumento en la cantidad de casos, todavía no se llegó a la atención hospitalaria que vivimos por ejemplo en noviembre o que estamos viviendo ahora; o sea, que pasó muchos meses después de que hicimos incluso la obligatoria de la mascarilla, o sea, que ya con la mascarilla, usándola la población de forma obligatoria, fue que llegamos a los momentos de más atención hospitalaria.

Y claro que en esto coincidimos. Incluso, en un principio vea que las caretas había especialistas del más alto nivel que decían que las caretas están bien, porque no se entendía muy bien el asunto de la aerolización. Entonces como le digo, después ya nos dimos cuenta de que la mascarilla siempre era importante tenerla además de la careta.

Entonces en esto, el conocimiento, la experiencia, los lineamientos, incluso de entes tan respetados como la OMS han ido adaptándose también al conocimiento que ha ido surgiendo de la pandemia; porque en esto la aerolización por ejemplo en otros virus no juega un factor importante, como lo que se descubrió después en el caso del SARS Cov-2.

Diputada Silvia Hernández Sánchez:

De acuerdo, yo no tengo… de acuerdo, ministro, no tengo la menor duda de que estábamos aprendiendo sobre la marcha; sin embargo, otros países habían adoptado esa práctica antes que nosotros.

Reitero la pregunta, ¿cree que fuimos muy conservadores, ministro?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Yo lo que creo, señora diputada, es que hemos también respondido a los momentos epidemiológicos. Costa Rica no tuvo un momento apremiante, a nivel de tensión hospitalaria, hasta muy avanzada.

Los países que lo impusieron de forma obligatoria o tempranamente, muchos de ellos ya tenían una curva exponencial con aumento, con saturación y había transmisión comunitaria establecida.

Recordemos que nosotros pudimos sostener la transmisión comunitaria bastantes meses, incluso muchos más meses que el resto de Centroamérica, y eso también facultaba que tuviéramos condiciones diferentes a otros países.

Diputada Silvia Hernández Sánchez:

Gracias, ministro.

Esto yo se lo pregunto por una lógica y trato de entender en la toma de decisión con lo que tenemos hoy de frente sobre esas decisiones en el momento.

¿Se está aplicando esta misma lógica sobre prueba y error, o medir qué está pasando en otros países, para permitir la comercialización y uso de los *kits* de pruebas de antígenos que se venden en otros países y la aplicación de otras pruebas rápidas?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Cuando la OMS u OPS nos indica ya por ahí de noviembre tenemos una valoración…, la OMS hizo un comité de expertos y empezaron a valorar pruebas tras pruebas, las PCR, los antígenos, anticuerpos, RT-LAMP, isotérmicas, todo el amplio rango de pruebas que podemos tener acá, y entonces es en noviembre, ya diciembre que ellos nos dicen, a través de la misma Oficina de OPS ya estamos…, ya tenemos el aval, ya tenemos algunos kits aprobados por OPS de antígenos para poder ser aplicados en ese momento nos movemos rápidamente y entonces la Caja ya empieza a hacer una compra y empezamos a usarlos justamente en diciembre, enero.

Y ese uso de antígenos se ha ido incrementando con el tiempo, igualmente los hemos abierto y yo también ya me he referido a las desventajas y ventajas que tienen las pruebas de antígenos y de RPR, que no…, las de antígenos no son tan fiables pero sí pueden ayudar a captar especialmente cuando hay una circulación mayor ayudan a captar más casos, pero claro que si al final una persona con un antígeno negativo podemos decir no tiene Covid no se puede hacer, eso siempre hay que referirlo a una PCR.

Entonces, en eso como le digo hemos ido evolucionando, incluso ya tenemos el lineamiento, por ejemplo, para el uso de pruebas de antígenos a nivel empresarial, y claro que nos hemos abierto para que pueda ser cada vez más utilizado.

Aquí es claro que, pues, como le digo ante la limitante de que no nos ayudan a captar todos los casos positivos, pero sí una fracción de ellos, pues también tenemos que saber cómo complementarlo y cuidar mucho los lineamientos porque al final lo que ocupamos es no solamente que la gente se haga las pruebas, sino que se capten en el sistema, que se establezcan las cuarentenas, los períodos de cuarentena prudentes para poder disminuir la transmisión.

Y en eso también hay que tener claridad de que en ese contexto nos movemos con esas y otras pruebas eventuales.

Diputada Silvia Hernández Sánchez:

Ministro, el doctor Mario Ruiz en la conferencia de prensa de este viernes pasado anunció que se planean aplicar nueve mil pruebas diarias, de este tipo de pruebas

que estamos conversando, si las personas sintomáticas llegan a hacérselas a los servicios de salud.

Es decir, en un buen caso se realizarían sesenta mil pruebas semanales, sin embargo, dada la tasa de positividad actual, científicos costarricenses como Santiago Núñez, y Tomas del Camino proyectan que se deberían de estar realizando al menos cien mil pruebas semanales, pero idealmente hasta dos mil pruebas semanales.

Qué estrategia se está planeando para contar con una detección de casos que sea suficiente para nuestras circunstancias actuales, pensando en que estaremos realizando unas sesenta mil pruebas semanales.

Ministro Daniel Salas Peraza:

A parte de esas estrategias, por ejemplo, es abrirse a trabajar con empresas, sabemos que si las empresas empiezan a trabajar de una forma más rigurosa aplicando las pruebas, pues, eso nos va a permitir captar mucho más casos, también se ha puesto a disponibilidad de toda la población las pruebas de antígenos que en algún momento no estaban abiertas, solamente las estaba haciendo la Caja, ya eso hace bastante se puso, primero como un requisito de mente viaje, pero ahora ya están abiertas completamente.

Y con respecto a esto, pues, obviamente diay sí hay siempre una cantidad de pruebas ideal y que el país con muchos expertos levantan la mano y dicen: ustedes deberían de estar haciendo tantas pruebas, pero…, incluso que creo que algunos de ellos, que usted acaba de mencionar diay, dijeron que había que hacerles pruebas a todos los estudiantes antes de que se salieran de clases, diay imagínese un millón y resto de pruebas no hay ni siquiera dónde procesarlas, hay cosas que está el ideal y está también lo que se pueda hacer.

Y en eso también juega mucho el equipo de protección personal que sabemos que escaseado, incluso el año pasado tuvimos que interrumpir todo lo que eran los operativos de campo, de forma de búsqueda activa de casos, verdad y tuvieron que suspenderse por mucho tiempo, porque escaseaba, no teníamos mascarillas suficientes, y sabemos que las mascarillas siempre son importantes para proteger al funcionario de salud que vaya a tomar la muestra.

Entonces, hemos estado trabajando ya como indicábamos la Caja ha venido expandiendo su capacidad, estamos también trabajando a ver cómo podemos hacer otras alternativas para aumentar la capacidad de muestreo, pero también en esto hay que entender que mucha gente a estas alturas, pues, lamentablemente también rehúsa cuando tiene síntomas, incluso rehúsa someterse a la prueba, porque diay no quieren la orden sanitaria.

Y esto es muy lamentable porque es gente que anda infectando a otras personas y también hemos visto un incremento en esto, pero es claro que nuestra meta siempre sigue siendo aumentada la capacidad instalada y detectar la mayor cantidad de casos posibles, esa ha sido una máxima desde siempre.

Hemos entendido que el testeo nunca puede dejar de tener un papel preponderante en medio de la pandemia, a pesar de la vacunación.

Diputada Silvia Hernández Sánchez:

Sí, solo para aclarar, ministro, me refiero a kits de antígenos que las personas pueden adquirir y la pregunta es si ya se podrían importar en Costa Rica.

Sin embargo, teniendo ya eso claro sobre la respuesta cuál es la meta de pruebas semanales a realizar considerando la tasa de positividad actual del Ministerio de Salud, ¿cuándo esperan finalmente alcanzar esa cantidad de pruebas?, me puede decir cuál…, más allá de lo que dicen los científicos.

¿Cuál es la meta de pruebas semanales a realizar considerando la tasa de positividad actual del Ministerio de Salud?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, muchas gracias.

En ese sentido hemos visto con la Caja y como le digo la Caja ha venido aumentando progresivamente su capacidad, en algún momento nos han hablado de que pueden llegar perfectamente a ser quince mil o más, pero eso tenemos que sumarlo también dentro de una posibilidad de trabajar con las empresas, de trabajar incluso con algunos otros grupos haciendo testeos en diferentes lugares.

Y en eso justamente es parte de lo que hemos estado trabajando desde que empezamos con esta ola, y que dijimos bueno diay, hay que aumentar, ver cómo podemos hacer, hemos estado moviéndonos en diferentes líneas para ver porque al final, por ejemplo, a nivel empresarial, pues obviamente esto depende de cuáles empresas van a adherirse o van a querer que sabemos que hay muchas que quieren hacerlo y también incluso de qué tanto podemos encontrar en las estrategias que se puedan implementar para salir al campo a buscar también que tanto podemos aplicar, es claro que tenemos que seguir trabajando para incrementar la cantidad de pruebas.

Diputada Silvia Hernández Sánchez:

Gracias, ministro, es para poder llevar contabilidad del tiempo que me resta, yo le quisiera preguntar si es compatible la restricción de estos productos sanitarios, con

ese enfoque casualmente que usted señala, seguido por las medidas gubernamentales de responsabilidad individual.

Sí el enfoque de más de un año contra esta pandemia ha sido la responsabilidad individual… ¿Por qué no otorgar herramientas adicionales de cuido, información y control a los ciudadanos?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, primero, es importante indicar que nuestro marco normativo y justamente se hizo así por un fin, y que cuando tenemos enfermedades infectocontagiosas es muy importante el seguimiento que se le da acaso detectado, no es solamente el hecho de detectarlo, sino que verdaderamente se notifique, que se tomen las medidas de contención, de aislamiento, de investigación de contactos y eso tenemos que tener justamente la capacidad de detectar esos casos y poderlos asimilar dentro del sistema.

Sabemos que eventualmente al momento de hacer esto abierto completamente perdemos esa capacidad de seguimiento, muchos casos incluso no van a ser contenidos, no van a ser aislados, no van notificados, entonces también y además de que hay un marco normativo, como le indicaba anteriormente que establece…, por que a la hora que una persona se hace la prueba, ellos mismos también podemos aumentar muchísimo la falsa tasa, digamos, de casos que sean reportados como positivos, porque en esto la técnica, la supervisión que se haga la extracción nasal, todo esto de la forma correcta pues obviamente juega también.

Pero estamos claros en que también hemos ido buscando la forma de autorizar otros mecanismos de extracción, por ejemplo, de la prueba como lo es la misma autoextracción nasal o eventualmente las pruebas de saliva que también se cumple con toda la disponibilidad de información necesaria para decir que son pruebas de calidad, que son pruebas sensibles, que son pruebas que tienen la claridad necesaria en el procedimiento para obtener la muestra, pues también se pueden aplicar en nuestro país.

Y en eso es claro que hay pruebas de PCR, RT-LAMP isotérmicas, verdad, bueno, sobre todo las de antígenos también que se podrían perfectamente obtener por otros mecanismos de extracción.

Diputada Silvia Hernández Sánchez:

Gracias, ministro.

Yo quiero aclarar que varias agencias estrictas como usted ha señalado en este grupo importante han aprobado estas pruebas, la FDA autorizó los kits de prueba de antígeno para realizar en casa en diciembre, hace cinco meses, la agencia europea también autorizó el uso de algunos de estos kits, algunos países que

originalmente demostraban resistencia al uso de estas pruebas también ahora las están usando, ese es el caso de Alemania y por eso le insisto en sí vamos a utilizar la adquisición de vacunas de acuerdo al criterio de las autoridades reguladoras, por qué no extender el mismo criterio para las pruebas rápidas que se puedan comercializar, por eso mi insistencia con este tema.

Entendiendo y voy a pasar a otra pregunta, la complejidad y naturaleza técnica de las decisiones requeridas en la atención de la pandemia, ¿por qué el Ministerio de Salud contrario a otros países Reino Unido, Uruguay no han conformado, o le pregunto sí lo ha hecho, ministro, una comisión de personas expertas a lo largo de sectores académicos, ciudadanía y diáspora científica competente para apoyar casualmente en esa labor de toma de decisiones?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, como usted bien lo indica uno de los asuntos que respalda más en el uso de una prueba es que sea aprobada por la FDA o alguna agencia estricta, también eso le da más sustento y ya lo tenemos dentro de los lineamientos que están en este momento vigentes.

Y con respecto a estos que usted me dice de ser más abiertos, primero indicarle que la Sala de situación que es la entidad donde se analiza la información se consolida, se analiza, se determina qué faltantes de información pueden haber, está compuesta y está coordinada por la Comisión de Emergencias, pero está compuesta por diferentes entidades como obviamente la Caja Costarricense del Seguro Social, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Economía, esta gente del Incae, esta gente del IMAS, hay gente, verdad apoyando de otros y otros sectores en realidad eso le da ese enfoque de multisectorialidad y multiinterdisciplinariedad para poder balancear esas decisiones.

Incluso en el mismo grupo técnico, otro grupo técnico que tenemos para los lineamientos de vigilancia de la salud están incorporada gente de la academia, también de la Universidad de Costa Rica, hay estado en algún momento de la Universidad Nacional y personas externas que son muy respetadas, no solamente que están dentro del Ministerio de Salud o de la Caja, en Inciensa también obviamente para poder fortalecer también y encontrar esos balances académicos, técnicos, científicos que facultan la toma de decisiones.

Diputada Silvia Hernández Sánchez:

Gracias, ministro.

Eso me parece muy importante y le hacía prioritariamente esa pregunta para hacer énfasis al apoyo que pueden encontrar en un espacio, por ejemplo, en la Academia Nacional de Ciencias con los objetivos propios que tiene casualmente ese actor cuyo objetivo es muy claro para el momento en el que estamos viviendo.

Ministro, sobre la evolución de la pandemia, ¿qué datos tiene el Ministerio de Salud sobre los casos asintomáticos? ¿Sabe qué porcentaje de la población pertenece a esta categoría?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, al ser casos asintomáticos, pues obviamente tenemos una aproximación. No hay forma a menos de que se haga un testeo de verdad, de toda la población periódicamente, lo cual es imposible, saber quiénes están asintomáticos.

Pero tenemos un aproximado de entre un veinte y treinta por ciento de casos asintomáticos que se podrían estar generando.

Igual, obviamente esto puede variar dependiendo del momento epidemiológico entre el que estemos, entre un veinte a un treinta por ciento, podría ser superior en casos de mayor trasmisibilidad, verdad, como lo que tenemos en este momento y probablemente incluso ser inferior en donde no hay tanta trasmisión.

Diputada Silvia Hernández Sánchez:

Gracias, ministro.

¿Por qué dada esta respuesta de porcentajes, por qué el esquema de pruebas de Costa Rica podría uno interpretar que se mantiene reactivo, es decir, dirigido por casos asintomáticos en lugar de ser proactivo?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, en eso como le indicaba anteriormente, pues lamentablemente y, sobre todo, en el 2020 más hubo un problema de suplencia tanto de reactivos como de equipo de protección personal.

También, por ejemplo, un insumo importantísimo como también son los guantes, ustedes saben que hace poco tuvimos, bueno, todavía tenemos repercusiones de la crisis que tuvimos no solamente de guantes de nitrilo, sino también de látex, porque obviamente, pues al de agotarse los de nitrilo a nivel mundial, los de látex también empezaron a escasear más.

Entonces, hemos estado tratado de replantear esas estrategias de ir al campo para tratar de tomar más pruebas, eso es algo que justamente vamos a revisar esa semana.

Hay una propuesta ya que se ha estado hilvanando para ver cómo podemos retomar dentro de las posibilidades, porque al final, como le digo, esto no es solo un asunto y ahorita en este momento claro que tenemos que tener claridad de que no

solamente podemos pensar solo en la Caja, pero la Caja en este momento claro que está muy dedicada a vacunación.

Los mismos insumos incluso que se usan, también están siendo usados los de personal para vacunar y ni qué decir a nivel del sistema hospitalario, pero estamos conscientes que tenemos que trabajar en aumentar la capacidad de testeo.

Y como ya le indicaba anteriormente, usted lo ve en la curva de aumento de pruebas se ha estado trabajando constantemente para lograr ese aumento de pruebas.

Diputada Silvia Hernández Sánchez:

Gracias, ministro.

En razón del poco tiempo que me resta y entendiendo que la atención de la pandemia es la principal prioridad nacional, quiero brincarme algunas de las preguntas que todavía continúo teniendo que puedo remitirle con algunas dudas adicionales.

Y, más bien, hacer un llamado a la Comisión Especial de la Caja de la Asamblea Legislativa, porque como nunca antes esta comisión tiene uno de los roles más importantes en este momento para dar un seguimiento minucioso, permanente y periódico al cronograma de vacunación que han planteado las autoridades de salud y que le corresponde a la Caja Costarricense de Seguro Social ejecutar.

Esto siempre en un área proactiva de cómo cerrar mucha de esta intervención que muchas veces se cuestiona hacia afuera la importancia que puede tener. Yo hago un llamado para que inclusive se valoren los objetivos, los alcances de esta Comisión Especial y, si fuera necesario, poderlos ampliar para darle realmente ese seguimiento periódico a ese cronograma de vacunación.

Igualmente, ministro, usted es una persona que ha tenido, sin duda alguna, responsabilidades más difíciles en este país y la tarea aún no ha terminado. Entonces, quiero también, a título personal, hacerle una solicitud para que a lo largo de este segundo año de pandemia, podamos tener una comunicación más permanente con la Asamblea Legislativa.

Me parece que mucha de la información del proceso de toma de decisión que tengamos posibilidad de escucharlo a usted con mayor periodicidad, no me refiero a un espacio particularmente como este, pero sí sobre las decisiones que se toman, podría ayudar muchísimo a transparentar esa información.

Es muy importante reforzar desde mi óptica estos canales de comunicación, para que también desde la Asamblea Legislativa podamos apoyar a las autoridades en lo que sea posible, inclusive desde la toma de decisión con legislatura.

Así que, bueno, no puedo ni tengo por qué decirle que cuando considere pertinente compartir información, me parece necesario que lo pueda hacer llegar. Así también, con respecto a lo que usted comentaba de este grupo de apoyo que ya escuchan de la diáspora y de otros actores, este país ha construido un factor competitivo en la región y el mundo a través del talento humano, y en medio de una situación de emergencia, debemos de apoyar ese factor.

Es mucho de los objetivos o de los elementos de los cuales vanagloriamos hacia afuera y en pasado el país ha hecho esfuerzos como crear Ticotal. Fue una herramienta que conocí muy bien, el Banco Interamericano de Desarrollo asignó recursos a esta herramienta a través de la Academia Nacional de Ciencias, para poder agrupar en una sola, en un solo portal toda la diáspora académica fuera de nuestras fronteras. Todos PhD, o con un doctorado, muchos de ellos en centros de investigación.

Por otra parte, el Estado de la Nación ha mantenido una diáspora de profesionales de alto nivel en su plataforma Hipatia, que está mucho más actualizada. Estos actores, principalmente la Academia Nacional de Ciencias, tienen un llamado obligatorio en su ley de creación para servir al país con criterios técnicos en medio de situaciones como esta.

Entonces, hago una excitativa respetuosa para que esta Asamblea Legislativa conozca si ya lo están haciendo, si el trabajo está realizándose en conjunto con la Academia Nacional de Ciencias, qué propuestas se han planteado y qué propuestas están en revisión y en análisis por parte del Ministerio…

Ministro Daniel Salas Peraza

Sí, no, como le indicaba…

Presidenta a. i. Xiomara Priscilla Rodríguez Hernández:

Disculpe, señor ministro.

Diputada, le restan cuatro minutos, dos minutos concedidos por la diputada Zoila Volio y dos de la diputada Ivonne Acuña, por si gusta hacer uso de ellos.

Diputada Silvia Hernández Sánchez:

Gracias, ministro.

Yo no voy a hacer más uso de ello, puesto que me limité al tiempo que tenía, solamente cerrar señalando como parte de la conclusión que le decía, agradecerle el espacio y poder tomar muchas de estas referencias, o posibles conclusiones o recomendaciones para el proceso que tenemos de frente.

Principalmente, me faltó cerrar ese llamado a la Academia Nacional de Ciencias, no solamente desde el lado del Ministerio de Salud, sino de actores que, insisto, ya tienen un mandato legal para aportar al país y sería vital poder saber qué recomendaciones han hecho en medio de esta pandemia, que están estudiando, qué están analizando y cuáles han descartado y por qué.

Muchísimas gracias ministro.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, muchas gracias en eso como le digo nosotros hemos sido abiertos incluso tenemos grupo de análisis como el de Simpa que es de la Universidad de Costa Rica para lo que es proyecciones y entendimiento también incluso el tema de movilidad y medidas restrictivas tenemos el Observatorio también de la de la UCR que daba aportes importantísimos en esto otro grupo que ha estado trabajando también en esto con el profesor Romero en UCR en Occidente que también nos han dado datos, y todo eso lo tratamos de asumir, el Incae que ha estado trabajando también esos análisis lo tratamos de introducir dentro de todo el contexto nacional y que se sientan incluidos y que al final son datos que son importantes para la toma de decisiones, pero en esos súper abiertos a que haya colaboraciones y así lo hemos mantenido durante toda pandemia.

Presidenta a.i Xiomara Rodríguez Hernández:

Gracias, ministro.

Ha finalizado el tiempo de la fracción Liberación Nacional.

Continúa.

No hay cuórum, corre el tiempo reglamentario.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Atención a las puertas.

Cerrar puertas.

Señoras y señores diputados, les solicito tomar sus asientos, sus curules; vamos a comprobar asistencia.

Le solicito a la señora secretaria pueda proceder. Antes, le solicito nos ayuden, por favor, con el espacio respectivo para poder llevar adelante el proceso de verificación.

Primera prosecretaria Aida María Montiel Héctor:

Pasa lista.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Cuarenta diputadas y diputados presentes en el salón.

Abrir puertas.

Continuamos con la sesión.

Continúa en el uso del tiempo del Partido Acción Ciudadana, el diputado Mario Castillo Méndez, hasta por cinco minutos.

Diputado Mario Castillo Méndez:

Muchas gracias, señora presidenta.

En el ánimo de contribuir con el señor ministro y en nombre del Partido Acción Ciudadana, de la fracción, quiero manifestarle que nos reservamos el tiempo de nuestra fracción y le solicitamos en caso de que el señor ministro lo requiera, puede hacer uso de ese tiempo.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Gracias.

Diputado Mario Castillo Méndez:

Quiero agradecerle al doctor Daniel Salas, ministro de Salud, en nombre de nuestra fracción por su participación en este Plenario.

Para rendir cuentas por una parte en términos generales, pero también debo agradecerle y darle las gracias por no esperar a tener cuórum en este recinto para rendirle cuentas a los y las costarricenses.

Y proceder con un espacio en redes sociales para exponer la situación del país ante la pandemia por Covid-19.

Queridas compañeras y compañeros, deseo llamar su atención en relación con el cumplimiento del valiosísimo rol que tenemos los diputados para con la sociedad costarricense en su capacidad de legislar y tomar decisiones para fortalecer el marco normativo de Costa Rica.

En el resguardo del Estado social de derecho, en el fortalecimiento del Primer Poder de la República, como instancia política, de articulación de la sociedad costarricense

o en el establecimiento de espacios de rendición de cuentas entre el Ejecutivo y el Legislativo.

Ciertamente la representación de la sociedad costarricense recae en nosotros y es por esto por lo que debemos lograr la ecuanimidad, el respeto, y el decoro y deben ser los orientadores en el ejercicio de exigir y rendir cuentas.

El ejercicio del poder en el Estado requiere la seguridad de que sus poderes logren la articulación necesaria para atender los desafíos de potenciar las oportunidades que el contexto nos ha dejado.

Quiero asegurarla el Ministerio de Salud y al Poder Ejecutivo, en general que este proceso de rendición de cuentas no permitirá a los diputados de esta Asamblea, nos permitirá a los diputados de esta Asamblea Legislativa comprender la situación que viven las instituciones de Gobierno para enfrentar la pandemia.

Tanto en su actuar frente al virus como el proceso de vacunación para lograr la inmunidad prontamente.

Por ello estoy seguro que la información compartida en este recinto servirá para que tengamos las herramientas necesarias para tomar decisiones y gestionar aquellas otras que permitan fortalecer las capacidades del Estado costarricense ante la pandemia, la reactivación económica y el desarrollo integral del país.

Amigos y amigas, ahora que estamos a las puertas de iniciar una nueva gesta electoral, tenemos nosotros la gran oportunidad de que los partidos políticos, los aquí representados y los no representados acá, tenemos la oportunidad que esos partidos icen la bandera de la verdad con la exposición de nuevas ideas, con renovados horizontes de justicia social, igualdad y amor entre nuestra sociedad.

En consecuencia, no suplantemos la verdad nunca por la mentira y nunca digamos sí al cultivo del insulto.

Doctor y autoridades de Salud que nos acompañan, la exposición fue hasta el momento brillante, algunos compañeros y compañeras seguramente con algunas imprecisiones al momento de hacer la pregunta, pero entre todos creo que estamos sacando la tarea.

Y esto que estamos haciendo hoy aquí…

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Gracias, don Mario.

Tomamos nota del tiempo que se reserva restante la fracción del Partido Acción Ciudadana, continuamos con el tiempo que le corresponde al Partido Unidad Social Cristiana.

Continúa en el uso de la palabra el diputado Muñoz Fonseca, Pedro, hasta por dieciocho minutos.

Diputado Pedro Muñoz Fonseca:

Gracias, señora presidente, compañeras, compañeros; buenas tardes, señor ministro.

Le tomo la palabra a don Mario, efectivamente, se trata de decir la verdad y para decir la verdad hay que decir la verdad, solo la vedad y nada más que la verdad y hay que decir la verdad en tiempo real.

El 8 de abril del 2020, señor ministro de Salud dijo: La realización de pruebas masivas, como algunos lo entienden, no tiene sentido ni lógica.

Se mantuvo en esa posición por muchas semanas, por muchos meses, planteamos desde el Plenario legislativo y en redes sociales nuestra duda sobre esta posición, el oficialismo en negación se mantuvo en esa posición por semanas y meses, en las redes sociales quienes nos atrevimos a levantar la voz fuimos atacados por los paclovers.

Siguiente, 27 de abril del 2020, dice el presidente de la República: sino desarrollamos las pruebas para el Covid-19 yo asumiré la responsabilidad, ¿se acuerda?, estamos cerrando mayo, catorce meses después.

Siguiente, 28 de abril del 2021, este mes reciente, proyecto pruebas de saliva de Covid, Caja suma cuatro meses sin responderle a la Universidad de Costa Rica, la misma Universidad a la que el PAC le apostó para las pruebas con caballos, recibió la espalda durante cuatro meses.

Siguiente, 27 de marzo del 2020, su uso pues con o sin mascarilla, su uso puede ser contraproducente según Ministerio de Salud, 27 de marzo estábamos arrancando.

Pero, además, muchos dijimos que eso no tenía sentido, muchos dijimos que eso no es lo que estaba pasando en otros países y el oficialismo en negación se mantuvo en esa posición por semanas y por meses, hago un paréntesis, porque en ese momento, se acuerdan, compañeras y compañeros, estábamos allá en el Auditorio Nacional, ¿se acuerdan?

En ese momento el Gobierno le apostó todo o nada a la política: Quédate en la casa; y lo recuerdo porque es que la memoria es flaca. Muchos dijimos que esa

política a la que el Gobierno le estaba apostando todo o nada no era sostenible, lo dijimos allá en el Auditorio Nacional. Dijimos que no sabíamos cuánto íbamos a durar, lo dijimos aquí desde el Plenario, que no teníamos un horizonte.

También lo dijimos en el encuadre del Bono Proteger, cuando el Gobierno salió a hacer politiquería con el Bono Proteger, porque estaba desesperado para, por ejemplo, diputada León Marchena, quitar los fondos de Fonatel que ahora exigen que los gastemos en el…, los invirtamos en el proyecto de alfabetización.

En aquel momento le recuerdo que se querían coger esos dineros para el Bono Proteger y nosotros decíamos que eso no tenía sentido, porque no teníamos un horizonte y sin un horizonte no podíamos plantear adecuadamente. Cierro el paréntesis.

Todas las voces de crítica constructiva, yo quiero decir, que las planteamos las críticas oportunamente y con una intención de que fueran constructivas. Fueron acalladas y fuimos tratados hasta con burla.

Siguiente.

Y después pasamos, y después pasamos, y después pasamos al chorizo, después pasamos a utilizar los fondos públicos y el dolor de la pandemia para chorizear. Pifias y corrupción.

Y recuerdo esto no solo porque la memoria es flaca, sino que lo recuerdo porque estamos hablando de la verdad, don Mario, de la verdad, toda la verdad y nada más de la verdad en tiempo real y esto es parte de la verdad.

Siguiente.

Y los congeladores para las vacunas no llegaron hasta el 3 de marzo de este año. Esto también es parte de la verdad, don Mario, y hay que decirla, se comenzaron a licitar en octubre, no llegaron hasta marzo. Se siguió estrictamente un criterio de precio y no de entrega, y eso fue lo que pasó, razón por la cual no estuvimos listos y esa es la verdad y esa es la verdad. No estuvimos listos para recibir vacunas, el Gobierno no estuvo listo para recibir vacunas hasta marzo de este año y eso no se nos puede olvidar.

Siguiente.

Mala planificación y corrupción, ya para abril del 2021 como país tuvimos que comenzar a recurrir a la limosna internacional.

Siguiente.

Hago las siguientes preguntas, señor ministro, con todo respecto, a como lo demanda, don Mario, sí la vamos a hacer con todo respeto, pero igual también con toda vehemencia.

Buscan las preguntas, señor ministro, intentan la intención de las preguntas es que haya transparencia y que haya verdad. Son críticas constructivas, señor ministro, porque se trata de que enmendemos la plana, de que el Gobierno deje la soberbia y de que trabajemos como un solo país.

Señor ministro, ¿le ha hecho falta dinero para la compra de vacunas? ¿La Asamblea Legislativa ha tenido con tenerle los presupuestos aprobados a tiempo para las compras de esas vacunas? Primera pregunta, señor ministro.

Ministro Daniel Salas Peraza:

No quiero que se usen frases mías de forma contextualizada, señor diputado. Le voy a decir lo que yo dije en ese momento de las pruebas masivas.

Las cantidades de pruebas son muy limitadas en ese momento. Todo mundo está viendo cómo se aprovisiona de este tipo de pruebas y la demanda es altísima, así que también tenemos que hacer un planteamiento muy inteligente y un manejo muy prudente de cómo se van aplicando esas pruebas, y así lo venimos haciendo.

Porque no se vale presentar solo una parte del discurso que usted quiere dar a conocer, sino lo que había en ese momento. Estábamos hablando de abril 2020 cuando ni siquiera había trasmisión comunitaria y lo que estaban haciendo otros países que tenían trasmisión comunitaria no era lo que correspondía hacer en nuestro país, así que también hay que poner las cosas en su contexto.

Con respecto al uso de mascarillas, yo creo que ya eso lo expliqué ampliamente a la diputada Silvia Hernández, y yo espero que usted haya explicado lo que yo le expliqué.

Son momentos epidemiológicos, niveles de conocimiento diferentes. No teníamos en un inicio esa necesidad de uso masivo de mascarillas. Lo de Quédate en casa, sí claro, en un momento era la premura, en ese momento era lo que entendíamos que había que hacer.

Ya después entendimos que había que trabajar rápidamente con protocolos y dejar que la gente también saliera a trabajar, pero en esto ha habido una evolución constante del conocimiento y, en ningún momento, hemos estado estáticos en el conocimiento de la pandemia; todo lo contrario, ha habido conocimiento tanto del virus, como del manejo, como de todos los demás factores que se anidan a la pandemia.

Y lo que usted menciona de los congeladores, vea, en realidad, los tiempos de entrega eran muy similares, muy similares de lo que podían entregarse. Y nosotros teníamos desde diciembre congeladores prestados que nos sirvieron perfectamente para la cantidad de vacunas que se manejaron hasta esa fecha.

Entonces, hay que poner las cosas en su contexto, señor diputado.

Y con respecto a sus dos preguntas sí y sí.

Gracias.

Diputado Pedro Muñoz Fonseca:

Siguiente pregunta.

La comisión de vacunación por mucha presión cambió la política e incluyó a los docentes en el cuarto grupo a vacunar, usted me puede indicar quién hizo la presión para que en ese grupo cuatro se incluyera a los criminales que están en las cárceles ahorita vamos a ver la diapositiva correspondiente esos, por qué los presos van primero que miles de costarricenses que también viven en hacinamiento en precarios, por ejemplo, personas que no pueden hacer teletrabajo y niños que no puedan tener educación virtual ¿por qué van las personas que están en las cárceles primero que las empleadas domésticas, los trabajadores del sector turismo, choferes de bus, taxistas?

Siguiente ahí está a la filmina a la que hago referencia pueden ver que dentro del grupo cuatro están las personas privadas de libertad y ahí incluso los estudiantes de Ciencias de la salud y técnicos afines en campos clínicos de la Caja y vemos también a las personas que viven hacinadas en los precarios costarricenses y no costarricenses posteriormente.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Gracias, señor diputado.

Sí, no hubo ninguna presión social para cambio de la política de incluir a los docentes en el cuarto grupo, ellos están incorporados desde el inicio en el cuarto grupo que se hizo fue apertura del grupo cuatro hasta un veinte por ciento avanzando también con grupo dos y tres, siempre se ha contemplado los docentes en ese grupo.

Entonces esto de los privados de libertad también es importante indicar la dinámica tan compleja que tienen los las condiciones en que viven ellos por el nivel de institucionalización que tienen que pueden provocar brotes que dejan muchísimos lamentablemente incluso personas o fallecidas o en UCI y entonces también ese criterio de institucionalidad de difícil control de los brotes de todas las condiciones

que sabemos que viven también ellos y eso que se pusieran en el grupo cuatro y lo que usted indica de que están por encima de otros grupos que tienen más vulnerabilidad no es cierto porque del grupo dos y el grupo tres ya se empieza a vacunar y yo eso lo he dicho aquí varias veces personas que tienen por ejemplo dieciocho años eventualmente o treinta años que tienen presión arterial alta y que ya sabemos que es más de cincuenta por ciento probablemente que tienen esta condición, cercana al cincuenta por ciento las personas asmáticas personas que tienen diferentes factores de riesgo que justamente ya se vienen vacunando desde antes incluso que los privados de libertad.

Como indicaba anteriormente los brotes que se han dado no solamente en Costa Rica en otros países y especialmente con otras enfermedades han desnudado la complejidad enorme y el riesgo tan importante que tienen personas institucionalizadas y especialmente los privados de libertad también en esta situación.

Así que cuando usted dice por qué van primero que las empleadas domésticas no señor ya se han ido vacunando empleadas domésticas, ya se han ido de vacunando trabajadores del turismo y choferes de bus y taxistas dentro de toda esa complejidad de criterios de priorización de acuerdo a morbilidad, mortalidad y nivel de exposición y el riesgo de enfermar y de provocar brotes y de eventualmente morir.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Gracias ministro.

Diputado, disculpe que lo interrumpe.

Por el orden, diputada, adelante.

Diputada Paola Vega Rodríguez:

Gracias, señora presidenta.

Es que ya aquí se ha vuelto costumbre callar ante la apología del odio que un día sí y otro también hace el partido unidad social cristiana contra poblaciones que tienen algún tipo de vulnerabilidad estructural.

Yo no puedo tolerar que en este plenario básicamente se diga que una persona privada de libertad no es un ser humano, que no merece la misma atención del ser humano que cualquier persona y por lo menos yo quiero levantar mi voz porque ya estoy de verdad indignada de ver que el partido unidad social cristiana todos los días y cada mes hace apología del odio contra una población sean personas afrodescendientes, sean privados de libertad o lo que sea y no debería de permitirse dice este tipo intolerancia y discriminación en un plenario en un Parlamento que cree en la democracia en qué creen los derechos humanos.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

No hay cuórum en este momento.

Corre el tiempo reglamentario.

Continúa el diputado Muñoz en el uso del tiempo que le corresponde hasta por siete minutos.

Diputado Pedro Muñoz Fonseca:

La anterior porfa, donde están las preguntas porfa.

¿Está corriendo el tiempo?

Me avisa, presidente por favor.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Esa es la pregunta que quiere ver.

Diputado Pedro Muñoz Fonseca:

Esa es la pregunta que quiero ver que me diga cuando arrancamos por favor.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

A partir de este momento, don Pedro.

Diputado Pedro Muñoz Fonseca:

Gracias.

Entonces, queda clara la respuesta del ministro que las empleadas domésticas, los trabajadores del sector turismo, los choferes de bus, los taxistas y todos los que viven en hacinamiento en precarios, que no tienen una condición de vulnerabilidad, están rezagados a los privados de libertad.

Siguiente pregunta, por favor.

¿Cuántas dosis se han desperdiciado o dañado porque personas no llegaron a la cita?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, en esto ha habido doscientas dosis que no se han podido aplicar, especialmente por la diferencia de la quinta a la sexta dosis, ninguna ha sido por vencimiento o porque personas no lleguen.

Siempre, la Caja ha tenido su plan be para aplicar y llaman inmediatamente y aplican las dosis que correspondan.

Y lo que usted menciona, como ya le indiqué, esto se ha fijado por criterios de vulnerabilidad y ya se ha hablado que las situaciones de institucionalidad y usted sabe muy bien, señor diputado, también las condiciones que tienen los privados de libertad. Eso también es un factor que se considera y está puesto en el grupo cuatro, incluso, le insistí, personas con mayor vulnerabilidad de enfermar más gravemente están bien ubicados que es el grupo uno, dos y tres, antes de ese grupo.

Diputado Pedro Muñoz Fonseca:

Yo tengo información, señor ministro, de que han sido prácticamente cinco mil dosis las que se han desperdiciado. Vamos luego a cotejar eso.

La siguiente pregunta, por favor.

De las personas vacunadas, ¿cuántos costarricenses hay que no están asegurados y, por ende, no están inscritos en un ebáis o son invisibles para la Caja?, ¿cuántas de esas personas vacunadas tenían seguro de la Caja?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Ese dato así tan específico podríamos tratar de tenerlo. No lo tengo acá a mano. Lo podríamos ver con la Caja justamente si se puede obtener.

Diputado Pedro Muñoz Fonseca:

El sentido de la pregunta es el siguiente. Hay muchas personas que no están aseguradas, que son invisibles y no hay una campaña para ir a buscar a esas personas. Son casualmente las personas que están en estado de mayor vulnerabilidad.

Me preocupa sobremanera esas personas que no tienen acceso a inscribirse por un correo electrónico o que no tienen un teléfono estable, para recibir una llamada, para avisarles que pueden vacunarse.

Siguiente pregunta.

Ministro, ¿qué es lo que exactamente dice la cláusula de confidencialidad del contrato de Pfizer?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Lo que dice es lo que ya he indicado, en resumidas cuentas, que no se puede liberar información que no esté autorizada por la compañía para ser liberada. En resumidas cuentas, eso es.

Diputado Pedro Muñoz Fonseca:

¿Está usted en capacidad de entregar la redacción exacta de esa cláusula de confidencialidad? Solo de la cláusula.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Podemos hacer la consulta con la empresa a ver si esa redacción se puede dar a conocer, con mucho gusto.

Diputado Pedro Muñoz Fonseca:

Gracias.

Siguiente.

¿El Colegio de Médicos le ha ofrecido ayuda para la vacunación? En caso de ser la respuesta afirmativa, ¿cuándo han ofrecido la ayuda y por qué no la han aceptado? ¿Todavía hay personal de salud que tiene que comprarse el equipo de protección personal, de su propio bolsillo?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, el Colegio ha ofrecido ayuda y como también lo he externado reiteradas veces en esta comparecencia, hemos ido aprovechando las oportunidades conforme tenemos más vacuna disponible y eso es claro que ha venido en aumento. En un principio pues esto no era real de aprovechar.

Y con respecto al equipo de protección personal, o sea, insistimos en que ha habido una escasez a nivel mundial y claro que, en algún momento, incluso, hemos tenido que reutilizar equipo de protección personal. Usted lo sabe bien, pero la Caja en ningún momento ha escatimado esfuerzos para conseguir más equipo de protección persona, pero es claro que ha habido una escasez a nivel mundial, especialmente en el 2020.

Ahora, como yo lo mencioné, lo estábamos sufriendo principalmente con guantes de nitrilo, pero tampoco es que tenemos todos…, por ejemplo, respiradores o filtros

que necesitamos para dar la atención regular que siempre damos fuera de pandemia.

Diputado Pedro Muñoz Fonseca:

Gracias.

Yo entiendo que hay más de mil doctores que no están vacunados al día de hoy, no son necesariamente los que trabajan para el Gobierno.

Siguiente pregunta.

¿Por qué con las variaciones y mutaciones del virus seguimos tratando, dando prioridad a la población con riesgo, en lugar de tomar en cuenta que hoy el tema de riesgo no el factor fundamental? Hoy sabemos que con las mutaciones el virus es implacable, incluso con gente que no tiene riesgo.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Eso que usted indica no es cierto. Sí, es cierto que las variaciones genéticas del virus pues sí son más transmisibles, en algunos casos son más severos, pero son más severos también para todos los grupos.

Lo que pasa es que, como yo lo indicaba anteriormente, incluso lo que estamos viendo en este momento, en mortalidad en nuestro país, es que las personas mayores de setenta años que ya se han vacunado son menos susceptibles de enfermar gravemente, y no es que del todo no se van a enfermar gravemente, esperemos que siempre que sea la menor cantidad.

Pero no es que las variaciones están afectando y que van a atacar al grupo de veinte a treinta años, o al de treinta a cuarenta, con más precisión o con más ensañamiento. Siempre siguen afectando a toda la población y claro que estamos, desde la estadística internacional y nacional, que las personas con más factores de riesgo son los que tienen más riesgo de enfermar gravemente.

Diputado Pedro Muñoz Fonseca:

Precisamente, las nuevas mutaciones atacan indistintamente de la edad.

Siguiente pregunta.

Señor ministro, voy directo a Moderna, porque no tengo mucho tiempo. ¿Usted dijo claramente que Moderna pudo haber entregado en el segundo semestre? ¿Por qué no contratamos entonces Moderna, hoy es 31 de mayo? Ya lo de Moderna estaría a la vuelta de la esquina.

Además, por ejemplo, solo de Pfizer hacen falta la entrega de cuatro millones de dosis, no entiendo si contratamos con Pfizer cuatro millones para el segundo semestre, por qué no contratamos con Moderna.

Ministro Daniel Salas Peraza:

No, con respecto a eso que usted indica, como lo manifestamos, se definieron cuáles eran los grupos metas para adquirir, y la que nos dijo le entregamos más rápidamente es Pfizer y al final por eso yo también he explicado en este recinto, que la mayor cantidad de dosis contratadas fue con Pfizer, porque nos decían le podemos entregar incluso desde diciembre.

Y al final diay también lo que se buscaba es cubrir esos grupos meta y conforme se han ido ampliando también se ha ido comprando más vacuna, si lo vemos obviamente en retrospectiva usted me dirá: sí en ese momento se podía adquirir Moderna, pero imagínense que, si hubiésemos adquirido Moderna y le hubiéramos restado dosis a Pfizer, también la cantidad de dosis que hubieran llegado de Pfizer hubieran sido menos en todos estos meses atrás.

Entonces también en eso había que hacer un balance justamente y por eso es que se toma la decisión con tiempo de entrega, como yo lo puse ahí, Moderna era el que más rezagado de todos los que estaban ahí siendo evaluados, podían entregar dosis.

Diputado Pedro Muñoz Fonseca:

Casualmente, pudimos haber contratado igual Pfizer y al mismo tiempo Moderna para el segundo semestre y eso fue lo que no se hizo.

Yo no estoy diciendo que contratáramos Pfizer, digo Moderna en perjuicio de Pfizer, estoy diciendo que se pudieron haber hecho las dos cosas, especialmente de que no le ha faltado plata por falta de aprobación de este Gobierno.

Y una recomendación, ministro, ya que no se negoció con Sputnik y con las chinas sujetas a aprobación de los entes internacionales, eso lo que se debió de haber hecho y le sugiero que lo haga.

Se puedo haber negociado con China y con Rusia sujeto a aprobación de los entes regulatorios y eso no se hizo y todavía se puede hacer.

Siguiente, hoy, señor ministro, podemos hacer las cosas mejor, muestra de esto son las ultimas preguntas que le hice.

Pudimos haber contratado con Pfizer y con Moderna, el precio, la diferencia de precio de Moderna no era un factor para ver excluido del todo a Moderna.

Y eran dos cosas que no eran excluyentes entre sí, de igual manera pudimos haber sido más abiertos de mente con las pruebas y con las mascarillas, hoy podemos serlo.

Señor ministro, seamos más agresivos de aquí no le van a faltar recursos, nosotros no hemos sido mezquinos a la hora de aprobar recursos, la población de este país lo merece.

Y la creatividad que no sea para ir a pedir prestado a nuestros vecinos, que la creatividad sea para utilizar las mejores prácticas, para probar, para trabajar con lo que están diciendo los científicos de la UCR, las críticas que hemos hecho, en su momento, señor ministro, ha sido para procurar que Costa Rica esté mejor y de esta manera seamos más claros.

Quedo en espera de la cláusula de confidencialidad, quedo esperanzado de que se pueda negociar, aunque sea tardíamente con Moderna.

Y, señor ministro, también se pudo haber negociado con Sputnik, y con las chinas sujeto a aprobación de los organismos internacionales, ya estaríamos recibiendo vacunas chinas.

Muchas gracias.

Ah, me quedan tres minutos, no, ya terminé. Muchas gracias.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, puedo referirme, verdad.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Sí, adelante, ministro.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Muchas gracias.

Sí, señor diputado, yo entiendo lo que usted ve, pero insisto en que la población meta, cuando se fijó en el 2020 estaba cubierta por los contratos de Pfizer y de AstraZeneca, justamente considerando principalmente tiempo de entrega, ya estaban esos grupos metas cubiertos y se han ido ampliando y se ha ido explorado con Moderna también para ver si en estas nuevas adquisiciones, hemos tenido la posibilidad y hoy nos han dicho que no hay posibilidad.

Pero en ese momento cuando se definió a quién vamos a vacunar, se cubrió a esa población con lo contratado con lo que nos ofrecieron en mejor tiempo de entrega posible.

Y yo entiendo lo que usted indica, pero eso fue lo que teníamos y en este momento tenemos para cubrir al cien por ciento de toda la población mayor de doce años durante el 2021.

Y claro que al final como también lo comentaba con la diputada Silvia Hernández, hay posibilidad también de adquirir eventualmente alguna otra vacuna y también estamos explorando los mecanismos de donación para acelerar, pero sí es importante indicarle que todas esas decisiones se tomaron en el peso de la evidencia de lo que estaba más cercano de ser aprobado por una agencia rigurosa, estricta y vea que así ha sido.

Cuando vimos que Sputnik 5 y las de fabricación china no estaban prontas a ser sometidas a aprobación por una agencia estricta eso justamente eso quitó puntos dentro de toda esa evaluación, y vean que en realidad la única, bueno, ha sido hasta el momento Sinopharm por parte de la OMS, pero no ha sido para las otras vacunas, o sea nos apuntamos con las que estaban más cerca de ser aprobadas y que tenían justamente más avance y más disponibilidad real también de entregar rápidamente, verdad que eso es lo que ocupábamos.

Con respecto a lo de las pruebas de saliva yo también me refería anteriormente, o sea, ha costado que el CEC o…, igual no han sometido, ha costado que sometan al CEC, al Comité Ético Científico de la UCR, el grupo este de investigación y también pues por mucho tiempo, desde que ellos estuvieron tratando de que se aprobara todo esto y que nos acercamos a ellos, el proyecto hasta diciembre del 2020 fue inscrito solamente la fase uno, para lo que es pruebas en salivas artificial y costó mucho y nosotros le decíamos: pero ese…

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Ministro, le voy…, le estamos dando más tiempo del que tiene por parte de la fracción del Partido Acción Ciudadana, por si usted quiere ampliar en su respuesta.

Adelante.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Si, muchas gracias.

No como indicaba nosotros le hemos dado seguimiento, también hay una pretensión de hacer tres mil valoraciones de pruebas y eso ya no dijimos es una muestra excesiva, tratamos de negociar con ellos para que fuera menor.

Y el proyecto pues en realidad no es que está paralizado, se ha ido avanzando y eventualmente estamos esperando también la aprobación del Comité Ético Científico. Pero sí ha habido un asunto de no claridad en la inscripción dentro del inventario de proyectos, de no aprobación por un comité científico, de demandas que sobrepasan en realidad lo lógico dentro de la pandemia, ¿verdad?, y en eso pues también hay que ser claros.

Gracias.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Diputado le restan dos minutos cuarenta y siete.

Diputado Pedro Muñoz Fonseca:

Gracias, de la respuesta me queda claro que pudimos haber hecho un colchón de vacunas extras y que no lo hicimos. Pudimos haber contratado con China y con Rusia sujeto a aprobación de los organismos internacionales. Esa hubiera sido una cláusula totalmente viable.

Y también pudimos haber contactado un colchón extra con Moderna para entrega en el segundo semestre de la misma manera como Pfizer va a entregar cuatro millones de dosis en el segundo semestre.

Señor ministro, si el tema hubiera sido plata aquí no le hubiéramos negado un cinco y no se lo hubiéramos negado, y la verdad que un colchón nos vendría muy bien.

Pero de nuevo, el tiempo perdido hasta los sueños…, hasta los justos lo lloran, no vamos a llorar por el tiempo perdido. Hay muchos justos que lamentablemente están muertos, lo que queremos, señor ministro, es que cuando hemos dicho las cosas desde este Parlamento se reciban en el Poder Ejecutivo con mayor atención y con menos soberbia.

Así lo dijimos, por ejemplo, desde abril del año pasado, cuando le dijimos que la política de Quédate en la casa no iba a ser suficiente. Hoy el país sufre y la salud sufre y la economía sufre.

Nosotros los planteamientos que hacemos los hacemos con todo respeto, aunque los hagamos con toda vehemencia, porque queremos aportar a la solución del país.

Que Dios lo bendiga, ministro, porque estamos todos en sus manos.

Buenas tardes.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Gracias, señor diputado.

No, en esto, yo creo que más bien todas las que escuchamos y lo valoramos, es parte del ejercicio y más viniendo del Primer Poder de la República. Así que somos conscientes de que ustedes pueden tener iniciativas, ideas, pero también, como le indicaba anteriormente, hay momentos epidemiológicos, hay cosas que no se pueden hacer como testeos masivos con PCR en momentos en que no había pruebas, y algunas cosas que usted menciona, pero siempre estamos anuentes a escuchar y ver cómo podemos incorporar o mejorar.

Gracias.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Gracias, diputado.

Continuamos en el uso del tiempo que le corresponde al Partido Restauración Nacional.

Continúa en el uso de la palabra la diputada Segreda Sagot, Floria, hasta por cinco minutos.

Diputada Floria María Segreda Sagot:

Muchas gracias, señora presidenta.

Bienvenido, señor ministro, gracias. Sé que todos estamos cansados, pero le agradecemos su comparecencia, igualmente a doña Priscilla y al acompañante.

Señor ministro, el 14 de enero después de haber venido teniendo clases no presenciales, el Sindicato de los Trabajadores de la Educación le solicitaron a usted de que se hiciera virtualmente; o sea, que se continuara con las clases virtuales.

Yo le envié a usted, aquí tengo el oficio, del 14 de enero apoyando a los sindicatos, solicitándole en base a que lo se había venido haciendo y en base a que la Unicef había dicho, y cito textualmente, de que se prioritizara a los maestros en la vacunación contra el covid, ya que contribuirá a protegerlos contra el virus y les permitirá enseñar en persona, enseñar en persona y, en última instancia, servirá para mantener las escuelas abiertas.

Usted muy amablemente me contesta de que ese grupo se encuentra en el lugar de vacunación cuatro; sin embargo, todos aquellos que cumplan con el dos y el tres sí van a ser vacunados, y efectivamente así fue.

Cuando el 29 de abril, en vista de que no hubo forma, digamos, que se vacunaran los maestros y que las clases siguieron presenciales, envié a su oficina un oficio que también le copié a la ministra de Educación el 29 de abril, en la cual le solicité que por lo menos los cantones naranjas fueran…, no tuvieran clases presenciales, sino virtuales.

Usted me contesta de que se lo va a pasar a la ministra de Educación y yo también le envié la carta a la ministra de Educación. Ella me contesta que se la va a volver a enviar a usted, porque no sabía que se la había enviado, porque ella está de acuerdo que los docentes fueran vacunados.

En vista de eso, yo sé que ustedes hicieron todas las gestiones para vacunar los maestros, pero mi pregunta concreta es por qué esperar que murieran más de ciento cuarenta profesores para poder vacunarlos.

¿Por qué no haber seguido con las clases virtuales? ¿Por qué, y esa es mi pregunta, por qué si se había hecho virtualmente durante un año, quién decidió y en base a qué de que se hiciera presencialmente? Esa es mi primera pregunta.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, muchas gracias, diputada Segreda.

El asunto con la presencialidad y la virtualidad, que ya también la ministra de Educación se ha referido al tema, ¿verdad?, tenemos más de trescientos sesenta mil estudiantes que no tienen opciones de tener clases virtuales.

La presencialidad, hemos encontrado y hay muchos relatos y argumentos que indican que afecta muchísimo a los estudiantes desde el punto de vista de aprendizaje. No es lo mismo, desde el punto de vista de salud. Hemos encontrado, cuando regresan a clases, ¿verdad?, situaciones de violencia, de trabajo infantil. Al estar en la casa no se pueden identificar muchas de las situaciones de alarma, de gravedad, que se dan en esta población tan frágil.

También, hemos entendido el tema de seguridad alimentaria, el hecho de que hay niños que cuando hacen su presencialidad, talvez de los pocos platos que tienen para comer al día.

Todo eso ha sido valorado, esas y otras circunstancias y, como lo digo, la parte socioefectiva, hemos encontrado niños muy retraídos cuando regresaron, ¿verdad?, porque no tenían los estímulos necesarios para poder regresar. Todo esto se ha considerado.

Y nosotros no es que esperamos jamás a que haya una cuota de fallecidos para actuar. Como lo indico, ya los profesores que estaban específicamente fuera de los

que ya estaban en el grupo dos y tres estaban contemplados en el cuatro desde un inicio. Y en este momento ya se toma la decisión de ir avanzando con un veinte por ciento, hasta un veinte por ciento del grupo cuatro, para ir acelerando también la vacunación de estos grupos, donde también están los recolectores de residuos y otros grupos.

Pero, es claro que al final también hemos visto que muchos de los contagios lamentablemente no se dan en el centro educativo, porque ahí hay protocolos. Se dan en el medio familiar, en el medio comunitario y lo que pasa es que claro, al llegar al centro educativo ahí se captan.

Pero como hemos también trabajado muy rigurosamente con el Ministerio de Educación Pública y estoy seguro que el sector también educativo privado que tiene los protocolos implementados, han permitido llevar ese riesgo de infectocontagiosidad a un nivel muy bajo, porque hay protocolos, porque hay supervisión, porque hay seguimiento.

Como lo indicaba yo, con la ministra de Educación, tenemos reuniones todos los martes para ver la situación, ahí vemos, planteamos qué se puede mejorar, qué está pasando en algunos centros educativos, como yo lo indicaba incluso, claro que en el momento que hay trasmisión y una fuerte ola pandémica, pues al final va a haber repercusión no solamente a nivel de los que trabajan también como maestros, que como le digo, muchos más bien se contagian en la casa, no en el centro educativo.

Aquí hay afectación por todos los lados y, en ese sentido, yo doy mi sentido pésame a los familiares o personas cercanas a ustedes también que han sufrido esto, como la diputada Villegas que me duele mucho, en mi caso, obviamente, también. Pero al final cuando hay olas como estas, afectan trasversalmente a toda la sociedad y, como indicaba anteriormente, los datos que hemos tenido es que no hay situaciones fuera de control en los centros educativos, por eso cifras que yo ya he manifestado anteriormente, en cuanto a incluso número de casos positivos por centro educativo.

El porcentaje total de personas infectadas, comparado con todo el universo, más es bien es bastante bajo y que claro que, pues, en este momento, como lo digo, hay afectación en todos los círculos de la sociedad.

Diputada Floria María Segreda Sagot:

Sí, señor ministro.

Lo que yo no puedo entender es por qué no se tomó como prioridad uno los maestros, ya que si…, al menos yo pienso que si se pudieron haber hecho virtuales mientras se vacunaban o mientras llegaban al grupo cuatro, porque usted lo dijo que, en julio, más o menos, iban a estar vacunados los maestros.

Entonces, mi pregunta es, porque yo conozco mucho maestro que murió, no mucho, como unos dos o tres casos, porque alumnos los infectaron, gente que se cuidaba, pero fueron los alumnos que trajeron, no sé si forma asintomática o qué, pero ellos fueron los que lo contaminaron.

Yo creo que no podemos asegurar que es en las casas y que fue una cuestión de afuera, sino que simplemente en contorno en que ellos están todos los días. Le digo esto porque creo que, si hay una reserva de vacunas que usted nombró, ciento no se cuántos miles de vacunas, mi pregunta, ¿por qué tener esa reserva de vacunas?, ¿por qué no aplicarlas?, ¿qué ganamos teniendo esa reserva de vacunas si hay gente muriéndose, si hay gente que los hospitales están colapsados, por qué tener esa reserva? Esa es mi pregunta.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, esa reserva de una semana se toma especialmente para prever que se puedan completar los esquemas y, en eso, son para aplicar segundas dosis, ya también lo hemos referido de que hasta que no esté el esquema completo, verdaderamente no hay una protección completa.

Y claro que al final pues también al momento de espaciar la vacuna podemos aplicar mayor cantidad de primeras dosis y es parte también de lo que nos está permitiendo la decisión, pero siempre entendiendo que entre la primera y segunda dosis hay que aplicar protocolos y hay que resguardarse.

Y cuando yo dije que muchos de los casos que se detectan en infecciones en centros educativos, en realidad dentro del universo sigue siendo una cantidad baja, sí, son muchos que se pueden dar en las casas, pero no estoy diciendo que no haya vulnerabilidad de protocolos y que puedan haberse dado algunas infecciones como se dan también en las industrias, como se puede dar en las familias, en las reuniones diversas que justamente hay vulnerabilidad por los protocolos, y no se cumplen como tienen que ser.

Pero un espacio, un aula bien ventilada, con el uso de mascarilla, el intercambio necesario claro que lleva también el distanciamiento, lleva también a un mínimo de esa posibilidad de infección. Y vea que en este momento ya incluso suspendimos el curso lectivo o lo enviamos a la virtualidad, en el caso de los privados, para dar paso a que se proceda con esa vacunación y poder avanzar también, y que ya cuando regresemos a las clases presenciales, ya tengamos un altísimo porcentaje de funcionarios y de diferentes ámbitos, porque no solamente los profesores, también los administrativos que puedan aplicarse por lo menos la primera dosis.

Como insisto, tenemos que también avanzar siempre con el cumplimiento de los protocolos, en ningún momento hemos dicho que la vacunación reemplaza o es el condicionante máximo a que no haya trabajo en nuestro país. Así hemos dicho con

los protocolos podemos ir avanzando, que Costa Rica se mantenga activa, que haya trabajo, pero también, obviamente, aplicando resguardo de protocolos.

Diputada Floria María Segreda Sagot:

Como tengo poco tiempo, quería nada más… Parece que me van a dar más tiempo, entonces puedo hacerle otras preguntas.

Okey, gracias.

Bueno, yo le envié a usted también el 25 de noviembre del año pasado una carta solicitándole que por qué y cuál era el criterio técnico de cerrar los lugares de recreación como La Sabana, el Parque de la Paz y usted me respondió que eso le correspondía a las municipalidades hacer esa determinación.

Entonces mi pregunta es ¿cómo se valora técnicamente el beneficio o perjuicio a tener un parque abierto o no?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, eso usualmente lo dejamos de acuerdo a los niveles de alerta y a los planes de manejo territorial porque sabíamos que en un momento en que hay una alerta naranja también dijimos las municipalidades tendrán sus posibilidades de aplicar mecanismos de supervisión especialmente, por ejemplo, en parques tan grandes como lo es la sabana sabemos que serán muchos deportes o actividades de contacto verdad que se van a mejenguear y se rompen burbujas y hay mucho contacto también tenemos claro que en espacios abiertos hay menor riesgo y también eso se ha valorado, pero en realidad en eso las municipalidades fueron los que trabajaron con ese lineamiento justamente para que pudieran valorar esa capacidad de controlar y que no hubieran transgresiones repetidamente de burbujas de rompimiento de burbujas sociales y poder mantener ese balance, pero eso se estableció justamente de acuerdo a los niveles de alerta y a las capacidades también de las municipalidades para que fueran ellos mismos apropiándose de esa con Unión de las de las comunidades verdad asociaciones comunales y organizadas que pudieran ver ese tema también de que no estuvieran prestándose para romper burbujas o en el caso de deportes que muy frecuente deportes de contacto era donde obviamente hay más riesgo.

Diputada Floria Segreda Sagot:

Muchas gracias.

Bueno para pasar rápidamente a otro tema, el 5 de noviembre de 2020 del año pasado yo le mandé una carta señor presidente de la República y a usted se le reenvío y usted me la contestó, en relación a la restricción vehicular en ese momento en el 5 de noviembre del año pasado yo me basé en un dictamen del Tribunal

contencioso administrativo dado por el juez Godínez Prado en cuanto dice que la restricción vehicular era mayor riesgo de contagio según una denuncia que se había interpuesto, usted me contesta muy bien ampliamente todo el aspecto legal que lógicamente lo entiendo muy bien, pero hay una parte aquí en la cual siento que me faltó la respuesta.

Digamos usted si bien es cierto tiene todo el derecho y digamos no solamente legalmente sino también como el órgano máximo de la salud pública de este país, creo que no me contestó porque la justificación técnica que usted me dio pues no me quedo clara, porque usted me dice y lo dijo aquí ya en otra ocasión es que era factible porque había sus excepciones de que un trabajador…

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Diputada, venció su tiempo y los minutos que le habían cedido se le va a ceder el tiempo adicional que le resta a la fracción hasta por cinco minutos.

Diputada Floria Segreda Sagot:

Muchas gracias, señor presidente.

En relación a este tema, señor ministro, si bien es cierto usted me lo justificó esa forma que hay sus excepciones que puede uno tener una carta la pregunta y por qué no me quedo clara es en relación a los trabajadores independientes, yo conozco muchos de ellos en los cuales no pueden desplazarse porque no tienen un patrón porque no tienen un lugar establecido sino simplemente porque hacen sus trabajitos digamos de tipo informal.

Entonces, muchos de ellos han acudido a mí digamos usted sabe uno como diputado el pueblo que lo eligió a uno solicitando qué hacer, de ahí fue donde yo le envío a usted esta carta y a la vez la contestación.

Entonces, la pregunta es qué pasa con los trabajadores independientes que no tienen un patrón no pueden conseguir una carta tienen que montarse en un bus en el cual va a ser más contaminante que ir en su propio carro, entonces ahí es donde yo digo la pregunta qué hacer con ellos que se contaminen más, esa es una pregunta en relación a este tema y la otra pregunta es cuando usted se había puesto en la restricción también con alerta amarilla y anaranjada sin ningún tipo de señalización que muchas personas y salieron de los medios periodísticos se vieron frustrados porque no hay una señalización donde te diga estás pasando de un lugar a otro nunca se corrigió tampoco esto.

Entonces, eso perjudicó a la economía, perjudicó aquellos costarricenses que día a día se levanta a pulsearla como dicen y que sin embargo a través de las multas y todo lo que se les estaba imponiendo pues tuvieron más bien que retrotraerse

retrotraerse y hacer otro tipo de actividades porque se estaba muriendo de hambre entonces de ahí mis dos preguntes.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Muchas gracias, diputada.

Yo creo que en eso pues es claro que es difícil encontrar el balance absoluto lo que le puedo decir es que definitivamente la disminución de la movilidad permite aplacar las olas pandémicas y como yo le indicaba al llegar a cifras la sobredemanda que tiene en este momento los servicios hospitalarios es sumamente crítica, claro que pues al final en la medida de lo posible hemos tratado de que las restricciones sean lo menor posible pero llega un momento es tan apremiantes como el que estamos tenemos que aplicar un poco más seguida esto lo restricción pero es claro que encontrar el balance absoluto para salvar vidas para tener movilidad y que no haya ese colapso ese desastre hospitalario y ese desastre en tantas familias que están experimentando muerte directa de pues es parte de ese esa de ese transitar por la pandemia y que no hay jamás respuestas y balances absolutos para todas las circunstancias.

En eso pues claro que también como usted lo menciona puede haber también una afectación para las personas que trabajan independientes sin embargo ellos también pueden hacer su carta, válida que digo yo trabajo en tal y también se les puede eventualmente reconocer es parte de su trabajo y todas las personas que trabajan tienen esa libertad también de usar su medio de uso personal.

¿Y la segunda pregunta era?

Diputada Floria María Segreda Sagot:

La segunda pregunta era en restricción vehicular que se hacía con los sectores naranja, y que no hay una señalización al respecto.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, en eso pues hemos tratado de…, bueno, con la Comisión de Emergencias, ¿verdad?, que en realidad el asunto de las alertas es una responsabilidad directa de la Comisión Nacional de Emergencias, y claro que al final es un asunto operativamente complejo.

Se han buscado formas de informar a la población, ¿verdad?, a través de páginas web o aplicaciones, o hacer trabajo también a nivel de los comités municipales de emergencia, ¿verdad?, que buscan cómo con los medios locales hace difusión en qué momento se cambia de una alerta a otra.

Pero claro que operativamente es complejo y difícil tener un mecanismo completamente homogéneo para todo el país; sin embargo, sí se han hecho esfuerzos y desde las mesas de trabajo, a nivel territorial, se han estado empleando diferentes estrategias para dar comunicación sobre esos cambios de alerta, como se publica en las páginas del Ministerio de Salud, de Presidencia, ¿verdad?, de la Comisión Nacional de Emergencias.

Diputada Floria María Segreda Sagot:

Sí, se lo indico porque yo metí incluso un recurso a la Sala en relación a que no hay una señalización. Entonces, a una persona le hacen un parte porque pasó de amarilla a naranja, sin siquiera saber en qué lugar está, porque aquí no hay señalizaciones.

Entonces, yo creo que eso va en detrimento de los ciudadanos en el sentido de que si no hay una señalización, como le pasó a un señor, y pasó cien metros a otro cantón que era de otro color, y le hicieron un parte cuando ni siquiera había una señalización al respecto.

Entonces, se lo digo para…, pues esperamos que no vuelva a esa situación, pero que si vuelve pues que haya una señalización, en relación a este tema.

Otra de mi pregunta, nada más es si ustedes tienen el control de los vacunados fuera de Costa Rica, de la gente que sale a vacunarse al exterior.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, en eso de las estimaciones que teníamos inicialmente pues eran de una cantidad menor. Hemos visto que ha habido un incremento. No tenemos en este momento un mecanismo, pero sí se está trabajando ya en incorporarlo dentro del comando de salud, justamente para aprovechar el momento en que las personas salen y que ya puedan notificarse y tener esa información directamente dentro de nuestro sistema de información.

Retroactivamente, pues tendremos la oportunidad también de darles a las personas su momento, para que pueda también hacer esa notificación. Pero sí consideramos que es un registro que, si bien es cierto no es determinante para la inmunidad colectiva, pues sigue siendo un porcentaje pues disminuido, muy disminuido de la población, sí es importante también tenerlo y, como le digo, ya se ha estado trabajando para tener ese mecanismo de registro.

Y también indicar que, bueno, como usted lo indicó, esto de la restricción vehicular entre alertas eso ya pasó hace mucho tiempo, ¿verdad?, y en su momento sí tuvo esa complejidad, pero que en estos momentos ya eso no está vigente, desde hace bastantes meses no está vigente ese cambio, ¿verdad?, entre cantones y los niveles de alerta y restricción vehicular.

Diputada Floria María Segreda Sagot:

Sí, por eso le indiqué que esperamos no vuelva, pero que si vuelve, esperemos que no, ¿verdad?, pues que si volviera pues que se tomen las medidas del caso.

Nada más, para terminar, quisiera pues hacer un comentario. Sé que desde el Ministerio de Salud se está haciendo todo lo posible, pero sí creo que no sé, como le dijo la diputada Hernández, si hay un organismo que le esté dando soporte a, digamos, a ustedes, también en relación a estos temas. Pero más que todo yo quisiera pedirle de verdad que espero de que los maestros sean vacunados en estas vacaciones de medio año.

Creo que es lastimoso ver cómo personas que se dedican a la educación, que realmente le ponen su empeño, cómo han muerto y cómo han sufrido. Y siguen yendo, muchos hasta enfermos siguen yendo, porque lógicamente, irresponsables sí, pero diay tienen que ir, porque diay se sienten obligados a hacerlo.

Yo nada más quería darle las gracias, ya se me agotó todo el tiempo. Esperemos que el ritmo de vacunación sea rápido, porque esto es un lujo que Costa Rica no se puede dar.

Creo que vamos haciendo las cosas bien, pero esperamos que de aquí a final de año, como usted lo dijo, todos estemos vacunados.

Muchas gracias, señor ministro.

Ministro Daniel Salas Peraza:

No, gracias a usted. Créame que seguimos trabajando, ¿verdad?, para que podamos celebrar la vacunación y tener las medidas posibles para contener en la medida de lo posible la pandemia, y claro que al final hay un mensaje muy muy importante y es que esto, dentro de todos los esfuerzos que hacemos, desde los poderes de la República, desde las organizaciones, desde las municipalidades, es claro que hay un asunto final de comportamiento.

Lo hemos dicho, lo que vemos no es necesariamente lo que está ocurriendo en los hogares, ¿verdad?, y eso también pesa mucho.

Entonces, y créame que sentimos mucha empatía, mucho dolor también, en todo momento con todas las víctimas, con todas las personas que están sufriendo esos duelos por el covid y por otras circunstancias, pero en este momento es realmente el covid ha sido la causa número uno de mortalidad en Costa Rica y en muchísimas partes del mundo.

Muchas gracias.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Gracias, señora diputada.

Continuamos en el uso del tiempo, que finaliza con los diputados independientes, restando el uso de la palabra para el diputado Erick Rodríguez y Jonathan Prendas.

Continuamos con el diputado Erick Rodríguez Steller, hasta por ocho minutos.

Diputado Erick Rodríguez Steller:

Muchas gracias, señora presidenta, y bienvenido, señor ministro.

Yo lo primero que quiero dejar claro aquí es que algunos han presentado la visita de algunos ministros a este Plenario como si fuera una concesión graciosa que se le da a este Parlamento.

Yo sí quiero dejar claro que la Constitución Política en el artículo 121, donde establece las atribuciones de la Asamblea Legislativa, en su inciso 24) con meridiana claridad dice: Formular interpelaciones a los ministros de Gobierno.

Así que esto no es una concesión graciosa. Esto es una atribución que está ejerciendo este Parlamento y también está ejerciendo un sano control político en su ejercicio democrático, tal como lo establecen los artículos 212 y siguientes del Reglamento de esta Asamblea, tienen derecho los diputados a pedir a la Asamblea que acuerde llamar a cualquiera de los ministros de Gobierno, sea para interpelarlo, o para que le dé informes, o explicaciones, sobre los que se discuten.

La moción que se presente para el caso es una moción de orden, así que no estamos aquí porque algunos han querido pintarlo sobre todo los trolers del PAC, que hoy han trabajado muchísimo, están agotados yo creo de tanto trabajo y lo han querido pintar como si se le estuviera haciendo un favor a esta Asamblea Legislativa y no se le está haciendo ningún favor a esta Asamblea Legislativa.

Estamos cumpliendo con las atribuciones que la Constitución Política nos da.

Dicho esto, y aclarado el asunto, señor ministro, bienvenido, señor ministro, ¿por qué esperar a que lleguen más vacunas para instalar la mesa bipartida entre el sector público y privado con la mesa patriótica, liderada por la Iglesia Católica y otros sectores sociales como cooperativas, solidarismo, comunalistas, etcétera, entre varias agrupaciones sociales y civiles.

Si las filas están ya y además se deben preparar toda una logística al respecto que pudiera percibir el apoyo de la empresa privada.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, señor, como lo indiqué anteriormente esta propuesta a menos de la mesa patriótica la recibimos hace ocho días y esa está avanzando, se está ampliando el uso de diferentes estrategias conforme vamos teniendo más disponibilidad de vacuna, y claro que nuestra meta es poder tener la mejor logística y la Caja ha estado trabajando fuertemente en esas alianzas para poder hacer frente a todos los retos que se vienen en el tema de vacunación.

Y una muy respetuosa sugerencia, señor diputado, consiga una mascarilla que le ajuste mejor, porque eso expone a los diputados que están alrededor suyo.

Diputado Erick Rodríguez Steller:

Muchas gracias por la sugerencia, señor ministro, sobre todo viniendo de alguien que al principio dijo que las mascarillas no eran necesarias y después las puso como obligatorias.

Así es que aceptamos su sugerencia, sobre todo viniendo de su persona.

Pero, señor ministro, siguiendo con el interrogatorio, hubo una campaña donde se presentaban bolsas para cargas cuerpos y vallas con personas donde se veían muriendo, no cree usted, señor ministro, que esa fue una campaña del miedo.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Señor diputado, creo que fue una campaña, no una campaña una información que se dio a la población con base en los riesgos que teníamos en ese momento y que los tenemos hasta este momento.

Cuando hablamos de que hay cuatro mil y resto de personas fallecidas en nuestro país en cuestión de catorce meses, eso no es algo menor, es la causa número uno de mortalidad en los tiempos modernos por mucho y eso es lo que están sufriendo muchos hogares costarricenses, e incluso las bolsas que se anunciaron en ese momento, ya se gastaron y han tenido que usarse mucho más por la altísima cantidad de fallecidos que hemos tenido por el Covid, y eso lo vive el mundo y Costa Rica.

Diputado Erick Rodríguez Steller:

Entonces, para usted eso no fue una campaña de miedo, fue preventiva.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Es que no fue una campaña, fue informarle a la población: vean, estamos en una situación completamente anómala en el mundo y en Costa Rica y se está muriendo

y se van a morir muchas más personas, incluso se usan dos bolsas por cuerpo y como le digo ya se gastaron esas bolsas.

Diputado Erick Rodríguez Steller:

Considera, usted, que esos eran los mejores medios para decirle a la gente que teníamos que tomar medidas, atemorizarla de esa manera.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Es informar, señor diputado, como le digo aquí hay riesgos, hay que decirle a la población, sí hay un riesgo claro de que esto se nos dispare y que haya muchas personas fallecidas.

Así como hacen también los salvavidas en las playas cuando hay una alerta roja, ponen la banderita y se le dice eso es para que la gente no se meta al agua porque hay más riesgo de que se muera.

En este momento el mundo ha estado viviendo esa situación con el virus y había que decirle también…, contrastarlo, obviamente tenemos que educar, tenemos que informar, tenemos que sensibilizar y usted sabe que dentro de la teoría transteorética hay diferentes grupos de que entienden de diferente forma, algunos habrán que decirles: vean hay riesgo de mortalidad; a otros habrá que decirles: vean, cuide a su familia; a otros habrá que decirle: vea cuídese usted mismo; hay diferentes formas también de que tengamos esa reacción de la población.

Pero no ha sido una campaña para nada reiterativa del miedo, es simplemente de la realidad tan cruda que estamos viviendo con este virus a nivel mundial y a nivel nacional.

Diputado Erick Rodríguez Steller:

Usted, ha venido aquí, señor ministro, a pintarse como dueño de la verdad, una cosa es una banderita roja y otra cosa es exponer bolsas para cadáveres y containers y vallas donde salían cuerpos de ese tipo.

Para mí sí es una campaña de miedo y para muchos costarricenses que me lo han manifestado.

Otra pregunta, señor ministro, conoce usted a don Roberto Dormond.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Lo conozco por las reuniones desde que empezamos a negociar con Pfizer, pues, sí lo he llegado a conocer, verdad, en las reuniones que hemos tenido justamente para tratar ese tema de vacunas, antes de eso no lo conocía.

Diputado Erick Rodríguez Steller:

Usted sabía que don Roberto Dormond, es director de asuntos públicos de Pfizer Centroamérica y el Caribe y usted sabía que a partir de enero don Roberto Dormond, quien era asesor de don Alberto Cañas, fue nombrado como embajador de Costa Rica en Canadá por la Administración Luis Guillermo Solís del Partido Acción Ciudadana.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Disculpe, pero Pfizer tiene libertad de contratar a quien ellos consideren que cumpla con los requisitos para cumplir con las funciones que se les dan. Eso ya no tiene que ver con un asunto de que haya estado en un Gobierno, representando al país en otro lugar.

Eso Pfizer decide a quien contrata y es nuestra contraparte a nivel nacional.

Diputado Erick Rodríguez Steller:

La pregunta no era si Pfizer tenía o no, esa no fue la pregunta. Le digo que si usted estaba enterado de este tipo de situaciones.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Y si hubiera estado enterado, lo cual no, en qué cambia si es el representante que Pfizer ha escogido para que haga las negociaciones con Costa Rica.

Diputado Erick Rodríguez Steller:

A mí sí me parece que aquí se dan varias cosas interesantes, no, las negociaciones de hacen Pfizer, precisamente don Roberto Dormond tiene un puesto de gran importancia y de confianza nombrado por el entonces presidente, Luis Guillermo Solís.

Me parece que esto podría ir un poco más allá, no estoy diciendo absolutamente nada al respecto, pero sí parece muy importante tanta coincidencia, señor ministro.

Lo otro, señor ministro, usted se ha negado a darles a los costarricenses el bendito contrato de negociaciones con Pfizer, ¿dígame una cosa, señor ministro, ese contrato es secreto de Estado?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Primero indicarle con esas…, como usted trata de dar algo como sospechoso en esto de don Roberto Dormond, vea haga las denuncias respectivas, que se hagan las indagaciones que usted considere, a ver si es qué hay algo que hay que sacar a la luz en todo esto, usted tiene toda la libertad de proceder con esas denuncias.

Y con respecto a lo de sí es un secreto de Estado, no, para nada, es un acuerdo de confidencialidad dentro de lo que está estipulado en la Ley de Administración y además en leyes internacionales, para nada es un secreto de Estado y en algún momento, diay, sí Pfizer lo decide así se hará de conocimiento de todas las cláusulas, como le digo ya hay cláusulas que han sido liberadas y que hemos podido dar esa información a la población.

Diputado Erick Rodríguez Steller:

Señor ministro, para aclararle algunas cosas, el artículo 27 de nuestra Carta Magna dice: Se garantiza la libertad de petición en forma individual o colectiva ante cualquier funcionario público o entidad oficial y el derecho a obtener pronta respuesta en asuntos de interés público.

Y el artículo 30 dice: Se garantiza el libre acceso a los departamentos administrativos con propósitos de información sobre asuntos de interés público.

Se dice aquí: La declaratoria de secreto de Estado procede cuando la divulgación de ciertos hechos, informaciones o documentos perjudiquen la seguridad, la defensa y las relaciones internacionales de la República.

Cito criterios de la Procuraduría General de la República cuando nos dice: El término secreto de Estado constituye un concepto jurídico indeterminado, no obstante podemos afirmar que se refiere a la seguridad interna y externa del Estado, la defensa nacional, así como las relaciones internacionales de la República.

Yo creo, señor ministro, que ninguna de esas cosas se dan y no hay una declaratoria de secreto de Estado, no puede ser, usted que juró defender la Constitución y las leyes de la República cuando asumió su cargo, no puede ser que nos venga a decir que una farmacéutica está por encima de la Ley y de la Constitución Política de este país.

Así es que yo le digo, señor ministro: ¿cree usted, usted me acaba de decir que esto no es un secreto de Estado, si no es un secreto de Estado y basado en los artículos 27 y 30 de nuestra Carta Magna, no es su obligación como funcionario público darnos esa información a todos los costarricenses?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, señor diputado, como lo he manifestado también anteriormente el hecho de dar información vulnera ese acuerdo de confidencialidad y expone al país a multas e incluso al no cumplimiento de las entregas por parte de Pfizer y espero que los magistrados de la Sala Constitucional hayan estado escuchando su alegato, porque justamente ellos han ratificado que primero priva la salud y la vida por encima al derecho de la información, lo han hecho ya en el fallo de la Sala Constitucional que se dio en el mes de febrero y así ratificado hace poquito tiempo.

Los mismos magistrados han dicho priva primero la salud y la vida por encima del derecho a la información y creo que ellos han sido muy categóricos y han sido votos unánimes en ese sentido.

Gracias.

Diputado Erick Rodríguez Steller:

Sí, señor ministro, vamos a ser claros, yo respeto lo que diga la Sala Constitucional, pero las farmacéuticas no pueden estar por encima de lo que dicen nuestras leyes y lo que dice nuestra Constitución Política.

Aquí no ha habido una declaratoria de secreto de Estado, esto no es un secreto de Estado, no es posible que una compañía farmacéutica venga a imponerle a este país y a un Ministerio o a las autoridades sanitarias que nos vengan a decir que debemos conocer y que no debemos conocer al respecto, porque a mí me hace gracia de que se firme un contrato de confidencialidad con Pfizer y yo sé que usted ha explicado aquí por qué y no otras, pero si otras pidieran también ese secreto de confidencialidad tenemos que claudicar ante las poderosas farmacéuticas de este país que piden ese tipo de cosas.

A mí si me parece preocupante, señor ministro, me parece muy preocupante no solo lo lento que se ha manejado la Constitución, sino el secretismo con que se han manejado este tipo de cosas.

Yo quisiera saber, señor ministro, en el caso del suero equino y de los respiradores que se hizo una inversión importante, que sucedió con eso.

.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Reitero el fallo de la Sala Constitucional donde dice en ese sentido, se aprecia que el Estado suscribió un contrato con la empresa Pfizer para la adquisición de las vacunas contra el Covid-19 y en este se estableció una cláusula de confidencialidad que impide la entrega de la mencionada información, al efecto esta Sala valora la excepcional naturaleza de la contratación realizada entre el Estado costarricense y la farmacéutica Pfizer en el escenario de una pandemia mundial, consecuencia del

virus SARS-CoV-2, situación que amerita la interpretación excepcional, en la cual el derecho de acceso a la información pública cede a favor de otros derechos como el derecho a la salud e insisto, vulnerar ese acuerdo es vulnerar la salud por la posibilidad de avanzar con la vacunación que va a salvar muchas vidas.

Y con respecto a lo que usted indica el estudio del suero equino, sí, recordemos que se había avanzado, o terminado con una investigación preliminar en donde no se pudo llegar a la conclusión o más bien se llegó a la conclusión de que…, no hay una claridad en las dosis que se estaban dando, entonces resulta que no había ningún beneficio demostrado ni un perjuicio tampoco demostrado.

Entonces en este momento ya se está a estado avanzando en el reclutamiento de personas, que tiene que haber un acuerdo para que se pueda llegar a la titulación o sea a la terminación de cuál sería la dosis necesaria para poder de una forma homogénea, es decir, esta es la dosis que verdaderamente podría eventualmente salvar vidas.

Recordemos que todo esto obviamente lleva todas las aprobaciones de los comités éticos científicos y la parte de reclutamiento de personas para poder avanzar con la misma.

Y otra, no sé si me dijo otra cosa por ahí.

Diputado Erick Rodríguez Steller:

Señor ministro, una última pregunta, ¿En el contrato que se firmó con Pfizer hay alguna cláusula que indique que no se pueden hacer negociaciones con otras empresas hasta tanto no se haya demostrado su eficacia por FDA o por otro tipo de grupos como esos?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Ya lo he manifestado en este recinto, no hay ninguna cláusula de exclusividad, eso jamás se firmaría.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Con treinta y ocho diputadas y diputados presentes en el salón.

Continuamos con el uso de la palabra del diputado Prendas Rodríguez, hasta por dos minutos y de esta forma estaríamos concluyendo el espacio del día de hoy.

Adelante, diputado.

Diputado Jonathan Prendas Rodríguez:

Gracias, señora presidenta.

Señor ministro, de forma muy puntual, ¿quiere y está dispuesto el Gobierno a instalar la mesa de trabajo bipartita público-privado esta misma semana, tal y cual se pidió formalmente en los días pasados?, ¿sí o no, por favor?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Estamos dispuestos.

Diputado Jonathan Prendas Rodríguez:

Es que no han contestado formalmente, señor ministro, entonces necesitamos saber sí o no la van a instalar esta semana, que es muy urgente de parte del sector social y privado.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Okey, muchísimas gracias.

Sí como lo manifesté anteriormente hay total anuencia y no solamente de este esfuerzo, el acompañamiento del sector privado lo hemos dado en todo momento y recibidos todos los apoyos que ellos puedan generar y créame que vamos en esa escalada, porque sabemos que van a haber eventualmente más dosis disponibles y ocupamos todo ese apoyo.

Entonces, la respuestas es sí estamos dispuestos a iniciar ya formalmente este trabajo y que se incorpore la logística, pero que insisto esta mesa no es la única representante de las agrupaciones que hemos estado trabajando con ellos verdad, ya hay muchos esfuerzos conjuntos con la empresa privada y con universidades que se han ido materializando conforme a la necesidad, entonces, para que tampoco que la impresión de que es que hasta ahora el Gobierno está siendo abierto a trabajar con la empresa privada, con otros sectores, cuando ya lo hemos indicado, también en este recinto, reiteradas veces lo hemos venido haciendo.

Diputado Jonathan Prendas Rodríguez:

Total claridad en esa observación final, señor ministro.

Pero para sintetizar, ¿esta semana se instala la mesa?

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, es muy probable que podamos hacerlo esta semana o sea lo vamos a hacer con el sentido que permita avanzar responsablemente en el trabajo con ellos.

Es posible que lo podamos hacer esta misma semana, es posible.

Diputado Jonathan Prendas Rodríguez:

Muchas gracias, señor ministro, por esa respuesta tan concisa.

Un detalle sobre la intervención anterior, señor ministro, y es que el presidente de la República, es el representante a más alto nivel del país y a como ha llamado a diferentes presidentes, CEO de empresas comerciales como Intel, entre otras, perfectamente podía llamar y haber llamado al CEO de Pfizer, que usted decía que tocaban puertas o que podían tocar puertas y no contestarles y el presidente habla con CEO y presidentes de transnacionales tan grandes Intel entre otras, por qué no algo de tan importancia como Pfizer, eso por un lado.

Dos, que Argentina y Brasil tuvieron pues que reconocer ante lo que decía Pfizer que tenían que poner activos soberanos a responder y nosotros ni siquiera pusimos un dinero por adelantado, pues, cobra sentido la suspicacia del compañero Steller sobre el representante en Panamá que fue otrora del Partido Acción Ciudadana.

Ministro Daniel Salas Peraza:

Sí, yo como lo indico si ustedes quieren poner denuncias, hacer investigaciones diay que se proceda con lo que corresponde, en eso somos completamente transparentes, créame que aquí no ha habido ningún cálculo de ningún tipo, a la hora de negociar con Pfizer buscamos a los representantes legales en nuestro país, y hemos tenido incluso reuniones también con el presidente para América Latina cuando lo hemos solicitado, para ver algunos otros temas.

Pero en eso también le expreso, señor diputado, que Pfizer ha sido muy claro en que las decisiones que toman ellos se toman desde todos los ámbitos corporativos, no es que tienen un trato diferente, el único caso específico que yo lo presenté fue Israel y obviamente los países que son productores y que han tenido ya otras cláusulas que también las expuse claramente en mi presentación.

Pero para el resto de países lo han dicho claramente la posición corporativa, o sea, no podemos hacer un desbalance, ellos tratan de buscar, obviamente nosotros nos movimos rápidamente y conseguimos un contrato en el 2020, pero sabemos que muchos otros países no lo pudieron hacer y que al final ellos también tratan de buscar esa equidad en la distribución de vacunas dentro de lo que corresponde fuera de los países ricos o productores.

Presidenta Silvia Hernández Sánchez:

Muchísimas gracias, señor diputado; muchísimas gracias, ministro, y a todo el equipo que lo acompañó el día de hoy, por el espacio de esta audiencia.

Le agradezco la presencia a su equipo y la disponibilidad a usted, ministro.

Llegó una convocatoria de oficio DM 637-2021 que amplía mediante decreto ejecutivo 42982-MP la convocatoria de iniciativas de ley, a cincuenta y ocho proyectos, se instruyó a la Secretaría subir al portal para su publicidad. (Ver anexo 1)

Deseo recordarles a las señoras y señores diputados que el día de mañana, diez minutos después de la sesión del Plenario, en el piso menos 1, en la Sala de comisiones plenas, se estarán…, se dará la instalación de las restantes comisiones permanentes especiales pendientes.

En un primer orden, Comisión Permanente Especial de Seguridad y Narcotráfico; Comisión Permanente Especial de Turismo; Comisión Permanente Especial sobre consultas de constitucionalidad.

Esas tres estarán instalándose en la tres plenas o salas de plenas, posteriormente en las mismas salas: Comisión Permanente Especial para el Control de Ingreso y Gasto Público; Comisión Permanente Especial de Honores; Comisión Permanente Especial de Ciencia, Tecnología y Educación.

Al ser las dieciocho con veintiséis minutos, se levanta la sesión del día de hoy.

Señoras y señores diputados, antes quisiera, por favor, que despidamos previamente al señor ministro para que pueda retirarse, así como su equipo.

Les pido, por favor, ponerse de pie.

(Con autorización de la presidenta se incluye el cuadro de correspondencia, ver anexo 2)

Se levanta la sesión.

Buenas noches.

Silvia Hernández Sánchez
Presidenta

Aida María Montiel Héctor
Primera Prosecretaria

Xiomara Priscilla Rodríguez Hernández
Segunda Secretaria

ANEXOS

Anexo 1:

Se tiene por ampliada la convocatoria Sesión Extra N°2 del 19/5/21

200 AÑOS INDEPENDENCIA COSTA RICA 1821-2021

ASAMBLEA LEGISLATIVA
Área de Plenario

Margarita Matarrita R.

San José, 19 de mayo del 2021
DM-0612-2020

Señora
Aida María Montiel Héctor
Diputado
Primera Pro Secretaria
Asamblea Legislativa

S.D/19MAY'21/PM1:59:05

Señora
Xiomara Rodríguez Hernández
Diputada
Segunda Secretaria
Asamblea Legislativa

Estimadas señoras:

Tengo el agrado de saludarlas con ocasión de remitir el Decreto Ejecutivo 42981-MP, en el cual el Poder Ejecutivo amplia la convocatoria a sesiones extraordinarias de la Asamblea Legislativa contenida en el Decreto Ejecutivo 42979-MP, para el trámite correspondiente.

Con las muestras más altas de mi estima y consideración,

CARMEN GEANNINA DINARTE ROMERO (FIRMA)
Firmado digitalmente por CARMEN GEANNINA DINARTE ROMERO (FIRMA)
Fecha: 2021.05.19 13:29:50 -06'00'

Geannina Dinarte Romero
Ministra
Ministerio de la Presidencia

S.D/19MAY'21/PM1:59:10

DECRETO EJECUTIVO N°42981-MP
EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA
Y LA MINISTRA DE LA PRESIDENCIA

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 118 y 140 inciso 14) de la Constitución Política.

DECRETAN:

ARTÍCULO ÚNICO.- Amplíese la convocatoria a sesiones extraordinarias de la Asamblea Legislativa, contenida en el Decreto Ejecutivo 42979-MP del primero de mayo del dos mil veintiuno, a fin de que se conozcan los siguientes proyectos de Ley:

> **Expediente 22516.-** LEY PARA CONGELAR LAS REMUNERACIONES DE DIPUTADOS Y DIPUTADAS EN ESCENARIO DE ALTA DEUDA PÚBLICA, REFORMA AL ARTÍCULO 2 DE LA LEY 7352, LEY DE REMUNERACIÓN DE LOS DIPUTADOS DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA Y AL INCISO C) DEL ARTÍCULO 13 DE LA LEY 9635, LEY DE FORTALECIMIENTO A LAS FINANZAS PÚBLICAS

Rige a partir del diecinueve de mayo de dos mil veintiuno.

Dado en la Presidencia de la República, a los diecinueve días del mes de mayo de dos mil veintiuno.

CARLOS ANDRES ALVARADO QUESADA (FIRMA)
Firmado digitalmente por CARLOS ANDRES ALVARADO QUESADA (FIRMA)
Fecha: 2021.05.19 13:15:47 -06'00'

CARLOS ALVARADO QUESADA

CARMEN GEANNINA DINARTE ROMERO (FIRMA)
Firmado digitalmente por CARMEN GEANNINA DINARTE ROMERO (FIRMA)
Fecha: 2021.05.19 12:19:34 -06'00'

GEANNINA DINARTE ROMERO
MINISTRA DE LA PRESIDENCIA

Anexo 2:

DEPARTAMENTO SECRETARÍA DEL DIRECTORIO

CORRESPONDENCIA

Oficio N.° AL-DSDI-CORRES-190-2021
31 de mayo de 2021

Elaborado por la Licda. Kattia Araya Calderón
Área de Gestión y Control
Departamento Secretaría del Directorio

Cualquier información adicional, puede dirigirse a la extensión 2901 o al correo karayac@asamblea.go.cr

	La Secretaría del Directorio anuncia la correspondencia recibida para conocimiento de la Asamblea Legislativa y de su traslado para lo pertinente a los departamentos que se detallan.	**Documentos se pueden consultar en las siguientes instancias**
1	Correo electrónico del 24 de mayo de 2021, suscrito por Cristina Constenla, Enlace Defensoría Asamblea Legislativa, quien remite boletín de prensa sobre vacunaciones, de la Defensoría de los Habitantes	Diputadas y diputados
2	Correo electrónico del 27 de mayo de 2021, suscrito por Alejandro Villalobos Álvarez, de la Unidad de Gobierno Corporativo-DC de la Contraloría General de la República, quien remite el informe DFOE-LOC-SGP-00001-2021, SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN PÚBLICA ACERCA DE LA IMPLEMENTACIÓN Y USO DEL SISTEMA INTEGRADO DE COMPRAS PÚBLICAS (SICOP) EN LAS 82 MUNICIPALIDADES.	Comisión de Ingreso y Gasto
3	Correo electrónico del 25 de mayo de 2021, remitido por la Presidencia de la Asamblea Legislativa, el cual adjunta los siguientes documentos: 1. Sentencia no. 19274-2020, dictada en la acción de inconstitucionalidad que se tramitó con el número 17-001676-0007-CO, con relación a las Leyes 9380 y 9383, y 2.Sentencia N.° 10608-2020, dictada en la acción de inconstitucionalidad que se tramitó con el número 18-001408-007-CO, en relación con la Ley de Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la República del ejercicio económico 2018, Ley 9514	Asesoría Legal, diputadas y diputados
4	Correo electrónico del 4 de mayo de 2021, emitido por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF), en el cual se remite el oficio PDC-0057-2021 y el Informe de Anual de Labores del Consejo, de conformidad con la Ley N.° 9398.	Gestión y Archivo
5	Resolución Sala Constitucional, de las 17:00 horas del 28 de mayo de 2021, Expediente 21-005756-0007-CO, en relación con la solicitud de coadyuvancia del gestionante Jorge Alberto Serendero Hulssner y otros.	Asesoría Legal, diputadas y diputados

Kattia Araya Calderón
Área de Gestión y Control

ASAMBLEA LEGISLATIVA SECRETARÍA DEL DIRECTORIO COSTA RICA

Edel Reales Noboa
Director a.í.