



SESIÓN EXTRAORDINARIA 14-2023

Acta de la Sesión Extraordinaria catorce celebrada por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, a las diez y diecisiete horas del jueves catorce de septiembre del dos mil veintitrés, de manera presencial, con la asistencia de los señores miembros:

1. Dr. Mario Urcuyo Solórzano, Viceministro de salud, MS y Presidente a.i. de la CNVE.
2. Dra. Adriana Torres Moreno, Directora a.i. DVS-MS.
3. Dr. Ricardo Pérez Gómez, Representante de Farmacoterapia de la CCSS.
4. Dr. Óscar Porras Madrigal; representante de la Asociación Costarricense de Pediatría (ACOPE).
5. Dr. Marco Díaz Alvarado, Representante de Departamento de Niñez y Adolescencia de la CCSS.

Ausentes con Justificación:

1. Dra. Mary Munive AngerMuller, Vicepresidenta de la República, Ministra y Presidente CNVE.
2. Dr. Rodrigo Marín Rodríguez, Director a.i. DVS.
3. Dora Matus Obregón, Representante del Hospital Nacional de Niños
4. Dr. Sergio Miguel Calderón Bejarano, Representante de Infectología del Hospital San Vicente de Paul de Heredia.

Invitados:

1. MLA. Ronald Chinchilla González, Director a.i., Asuntos Jurídicos, MS.
2. Lic. Jonathan Quesada Castillo, Asesor de Despacho, MS.
3. Hazel Alvarado Chavarría, Secretaria, UE-CNVE-MS.
4. Dr. Wilburg Alonso Díaz Cruz, Gerencia Médica, CCSS
5. Dr. Esteban Vega de la O, Gerente de Logística CCSS
6. Jefry Castro encargado del PAI de la CCSS.
7. Alejandro Monestel Comunicación MS

LA SESIÓN ES PRESIDIDA POR EL DR. MARIO URCUYO SOLÓRZANO, VICEMINISTRO, Y PRESIDENTE A.I. DE LA CNVE.

ARTÍCULO PRIMERO. Comprobación del quórum.

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



El Dr. Mario Urcuyo Solórzano informa que la ministra envió oficio MS-DM-7935-2023 donde lo designa para presidir la sesión. Luego al realizar la comprobación del quórum, y contar con el quórum correspondiente inicia la sesión.

ARTÍCULO SEGUNDO. Aprobación del orden del día de la Sesión Extraordinaria No. 14-2023. El Dr. Urcuyo indica que se envió la agenda vía correo electrónico para conocimiento de los señores miembros de la Comisión. Se hace una moción para poder cambiar el artículo tercero y que quede como artículo cuarto.

ACUERDO No. 1. Se acuerda aprobar el orden del día de la sesión extraordinaria No. 14 del catorce de septiembre del dos mil veintitrés, por los señores miembros de la Comisión.

Agenda: Artículo Primero. Comprobación del quórum.

Artículo Segundo. Aprobación del orden del día de la sesión extraordinaria XIV-2023.

Artículo Tercero. Cantidad de vacunas contra Covid-19 a aceptar en donación.

Artículo Cuarto. Compra de vacunas Covid a través del FR de la OPS.

Artículo Quinto. Aprobación de esquema para inmunosuprimidos y poblaciones especiales. Artículo

Sexto. Comunicación del esquema nuevo de vacunación contra Covid-19.

Artículo Séptimo. Atención punto 4.5 del DFOE-BIS-IF-00016-2022.

Artículo Octavo. Respuesta al oficio PGR-DPB-OFI-6389-2023. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

ARTÍCULO TERCERO. CANTIDAD DE VACUNAS CONTRA COVID-19 A ACEPTAR EN DONACIÓN.

El Dr. Esteban Vega de la O en conjunto con el Dr. Jefry Castro comenta que con base a la tasa de vacunación que hay actualmente registrada, y las existencias que se tienen hasta hoy poder determinar en conjunto cual podría ser una estimación o un escenario conservador de aceptación, sobre todo y dosificado en tractos, para ese primer tracto con Panamá, empezando el Dr. Castro necesita conocer el esquema que ya fue aprobado por la CNVE, para que a partir de ahí con la tasa de vacunación se pueda decir con ese esquema cuántas por semana, o por mes esas 10 semanas de conservación de 2 a 8 grados no vaya haber pérdida, y así sucesivamente.

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



El Dr. Urcuyo procede a leer el oficio MS-CNVE-140-2023, en donde procede a leer el acuerdo del esquema propuesto.



San José, 24 de agosto del 2023
MS-CNVE-140-2023

Dra. Mary Munive Angermüller
Vicepresidenta de la República y
Ministra de Salud

Asunto: Actualización del esquema actual de vacunación contra covid-19 en Costa Rica

Estimada Dra. Munive:

Reciba un cordial saludo. En sesión extraordinaria XIII-2023 del 24 de agosto del año en curso, los señores miembros de la Comisión Nacional de Vacunación (CNVE) acordaron lo siguiente:

Según el análisis realizado de la información científica técnica presentada por los diferentes miembros de esta Comisión, así como la experiencia actual de los diferentes países referentes a nivel mundial, se acuerda:

1. Avalar el uso de la vacuna ARNm bivalente que se utiliza en el país, que cuenta con eficacia y seguridad frente a las variantes circulantes de Ómicron.
2. Modificar el esquema de vacunación contra covid-19, que queda de la siguiente forma:
 - a. Esquema de 3 dosis con la vacuna monovalente: se recomienda tener un refuerzo con vacuna bivalente.
 - b. Esquema con 2 dosis con la vacuna monovalente: se completa esquema con un refuerzo de vacuna bivalente.
 - c. Esquema con 1 dosis con la vacuna monovalente: se completa esquema con una dosis de vacuna bivalente más un refuerzo de vacuna bivalente.
 - d. Personas sin dosis aplicadas: se aplican dos dosis de vacuna bivalente (primo vacunación) más un refuerzo de vacuna bivalente.
 - e. En el caso de las personas de riesgo y de grupos especiales se va a diseñar un esquema basado en la evidencia clínica vigente a presentarse en la próxima sesión ordinaria; mientras tanto se mantienen los mismos lineamientos vigentes para ambos grupos.
 - f. Se mantienen los grupos etarios del lineamiento actual (versión 22).
3. Se mantiene la vigilancia epidemiológica y genómica de Covid-19 en el país, con el fin de evaluar futuras modificaciones del esquema de vacunación contra Covid-19, según las variantes circulantes.
4. Debido al esquema propuesto de las existencias vigentes en la CCSS, se solicita al Despacho Ministerial realizar las coordinaciones necesarias para solicitar al gobierno de Panamá la

Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología

cnve@misalud.go.cr

Tel. 4003-5600 / 4003-5581

www.ministeriodesalud.go.cr



donación de vacunas bivalentes, para los diferentes grupos etarios a vacunar (de 6 m a 4 años, de 5 años a 11 años y mayores de 12 años) y las coordinaciones correspondientes.

Sin otro particular, suscribe,

ROBERTO EDUARDO ARROBA TUJERINO (FIRMA) Firmado digitalmente por ROBERTO EDUARDO ARROBA TUJERINO (FIRMA) Fecha: 2023.08.24 14:41:12 -06'00'

Dr. Roberto Arroba Tijerino
Secretario Técnico
Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología

RAT/hach

El Dr. Urcuyo comenta que en el caso de las personas de riesgo y de grupos especiales se va a diseñar un esquema basado en la evidencia clínica, que es lo que se va a presentar el día de hoy en la sesión. Básicamente es la propuesta de modificación y que se puede generar un incremento en la demanda para considerar dentro de lo que se vaya a aceptar a la donación que viene de Panamá.

El Dr. Vega comenta que eso se acompañaría con la campaña de comunicación a cargo de la Licda. Natalia Chaves,

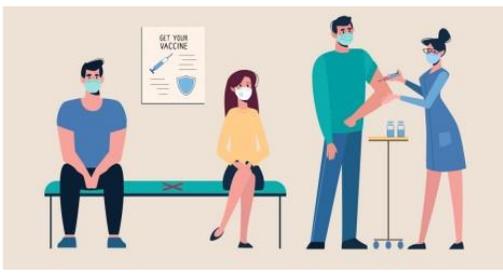
El Dr. Urcuyo comenta que es muy importante, porque al aprobarse con las incorporaciones mencionadas se puede hacer frente a lo que se vaya incrementando.

El Dr. Jefry Castro comenta que la presentación es acerca del comportamiento de las dosis aplicadas está en pleno desecho desde el año pasado. vacuna monovalente tiene un riesgo de vencimiento. Si se va a mantener ambas vacunaciones, entonces la monovalente va a ir en descenso lo que menos se está colocando son primeras dosis. Si la vacuna monovalente, no va a estar dentro de los esquemas, entonces se tendría que pensar en el sustituir la vacuna que hay actualmente.

Vacunación contra COVID 19

Costa Rica

Avance Institucional de la Jornada Vacunación en la Semana 35, 2023
Fecha Corte: 04-09-2023



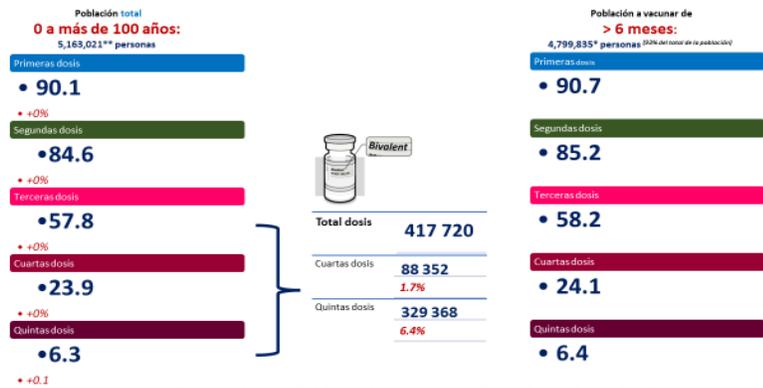
Programa Ampliado de Inmunizaciones
Subárea de Vigilancia Epidemiológica
 Área de Salud Colectiva
 Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
 Caja Costarricense de Seguro Social

2023

Avalado y revisado por:
 Dra. Xiomara Badilla Vargas - Jefe SAVE

Vacunación COVID 19

13,566,671	4,650,000	4,369,070	2,984,707	1,233,526	329,368
Total dosis	6,732	1eras dosis	437	2ndas dosis	435
		3eras dosis	1,208	4tas dosis	1,871
		5tas dosis	2,781		



Fuente: SIVA-EDUS, CCSS, Al 04-09-2023. SE 35. Población Proyecciones Actuarial CCSS 2021 (*) Total de la Población 5,163,021 personas.

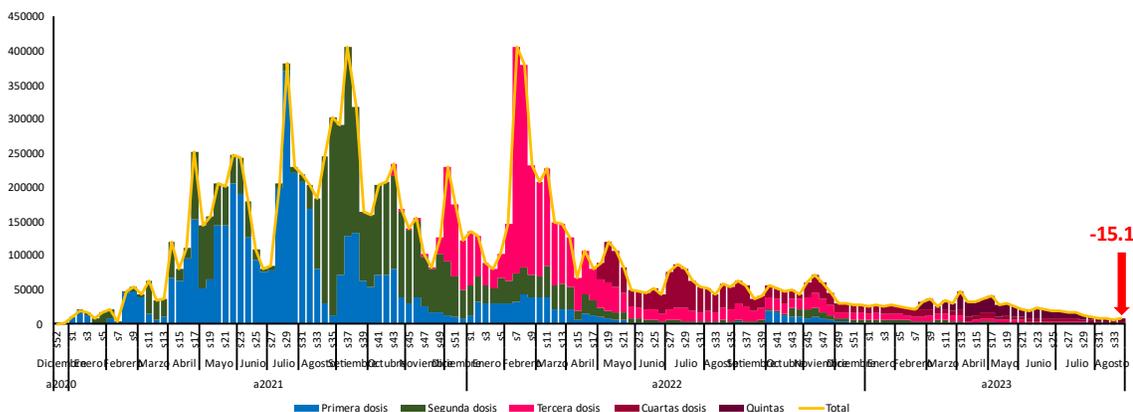
COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



Vacunación COVID 19

Distribución del número de dosis de Vacuna COVID 19 según semana epidemiológica CCSS, Costa Rica, 2020-2023



Fuente: SIVA-EDUS. CCSS. AI 04-09-2023. SE 35 Población Proyecciones Actuarial CCSS 2021 (*) Total de la Población 5,163,021 personas



Vacunación COVID 19

Costa Rica: Distribución de n° dosis aplicadas contra COVID 19 según semana epidemiológica, CCSS, 2023

Fecha de corte	Semana Epid	n° 1er dosis	n° 2da dosis	n° 3er dosis	n° 4ta dosis	n° 5ta dosis	n° total dosis	Diferencia de n° dosis respecto semana anterior	Diferencia de % dosis respecto semana anterior
02/01/2023	52	2,890	3,439	10,356	12,242	-	29,427	96	3.4
09/01/2023	1	2,626	2,923	9,485	10,907	-	25,941	- 3,486	- 11.8
16/01/2023	2	2,630	3,460	10,219	11,266	-	27,675	1,734	6.7
23/01/2023	3	2,910	2,999	9,741	11,018	-	26,668	- 1,007	- 3.6
30/01/2023	4	3,017	3,357	9,646	12,263	-	28,263	1,595	6.0
06/02/2023	5	3,013	3,368	9,113	11,495	-	26,989	- 1,274	- 4.5
13/02/2023	6	2,383	2,963	8,187	11,231	-	24,764	- 2,225	- 8.2
20/02/2023	7	2,069	2,673	7,080	9,607	-	21,429	- 3,335	- 13.5
27/02/2023	8	2,010	2,534	6,501	9,697	11,440	32,182	10,753	36.2
06/03/2023	9	2,428	2,747	7,054	9,251	15,027	37,087	4,905	15.2
13/03/2023	10	2,683	3,075	9,130	8,051	3,198	26,137	- 10,950	- 39.5
20/03/2023	11	2,603	3,043	8,840	8,195	12,308	34,989	8,852	25.3
27/03/2023	12	2,198	2,612	7,828	7,558	9,917	30,113	- 4,876	- 13.9
03/04/2023	13	1,939	2,727	7,397	9,029	28,063	49,155	19,042	38.2
10/04/2023	14	749	1,069	3,884	6,116	20,812	32,130	- 17,025	- 54.6
17/04/2023	15	1,111	1,668	4,155	5,853	15,607	32,994	264	0.8
24/04/2023	16	1,544	2,052	5,386	7,673	21,292	37,947	5,553	17.1
01/05/2023	17	1,309	1,856	5,628	8,087	25,429	41,409	3,462	9.1
08/05/2023	18	1,041	1,150	5,593	5,850	15,922	27,556	- 13,875	- 51.5
15/05/2023	19	1,216	1,511	4,040	6,814	17,101	30,682	3,126	11.4
22/05/2023	20	1,118	1,376	3,631	5,224	13,739	25,088	- 5,594	- 18.2
29/05/2023	21	1,005	1,322	5,526	4,639	10,770	21,262	- 3,826	- 15.3
05/06/2023	22	853	1,055	2,892	4,182	10,777	19,739	- 1,523	- 7.2
12/06/2023	23	750	972	2,712	4,583	14,466	23,483	3,744	19.0
19/06/2023	24	758	978	2,708	4,719	13,461	22,624	- 859	- 3.7
26/06/2023	25	735	1,000	2,597	4,819	11,011	19,982	- 2,642	- 13.7
03/07/2023	26	701	930	2,507	4,680	11,023	19,841	- 141	- 0.7
10/07/2023	27	672	867	2,479	4,084	8,265	16,367	- 3,474	- 17.5
17/07/2023	28	688	825	2,491	4,327	8,303	16,634	267	1.6
24/07/2023	29	591	792	2,040	3,497	6,674	13,534	- 3,100	- 18.6
31/07/2023	30	504	687	1,720	2,793	4,482	10,386	- 3,148	- 23.3
07/08/2023	31	390	464	998	2,524	4,546	8,922	- 1,464	- 14.1
14/08/2023	32	428	521	1,245	2,698	4,284	9,176	254	2.8
21/08/2023	33	335	496	1,049	1,962	3,030	6,872	- 2,304	- 25.1
28/08/2023	34	440	523	1,367	2,156	3,460	7,926	1,054	13.1
04/09/2023	35	457	435	1,208	1,871	2,781	6,732	- 1,194	- 15.1

Fuente: SIVA-EDUS. CCSS. AI 04-09-2023. SE 35. Población Proyecciones Actuarial CCSS 2021 (*) Total de la Población 5,163,021 personas



Proyección de Existencias de Vacunación COVID 19 -tomando en cuenta nueva fecha

Dosis pendientes de registrar como aplicadas **Vacuna COVID adulto (12 y más años)** por fecha de vencimiento y número de lote según SIVA



Preliminar de dosis pendientes de aplicar/ registrar 645 318 dosis

- Toma en cuenta dosis en áreas de salud y dosis entregadas a Cámara de Salud

La semana del 04 al 09 setiembre se aplicaron 1 155 dosis

- La proyección de riesgo de vencimiento para el 31 de enero 2024 es de 622 218 dosis

Promedio de dosis aplicadas en las últimas 10 semanas 1 748

La proyección de riesgo de vencimiento para el 31 de enero 2024 es de 610 368 dosis

- Considera extensión de vía útil según enmiendas del LNCM

Se requiere una frecuencia de aplicación de al menos 32 266 dosis por semana para que no haya proyección de riesgo por vencimiento

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica con datos 10 setiembre 2023



Proyección de Existencias de Vacunación COVID 19 -tomando en cuenta nueva fecha

Dosis pendientes de registrar como aplicadas **Vacuna COVID adulto Bivalente** por fecha de vencimiento y número de lote según SIVA



Preliminar de dosis pendientes de aplicar/ registrar 24 252 dosis

- Toma en cuenta dosis en áreas de salud y dosis entregadas a Cámara de Salud

La semana del 04 al 09 setiembre se aplicaron 3 467 dosis

Para el **29 de febrero 2024** No hay proyección de riesgo de vencimiento

- Considera extensión de vía útil según enmiendas del LNCM

Se requiere una frecuencia de aplicación de al menos 970 dosis por semana para que no haya proyección de riesgo por vencimiento

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica con datos al 10 setiembre 2023

 **Proyección de Existencias de Vacunación COVID 19**

Dosis pendientes de registrar como aplicadas **Vacuna COVID “pediátrica” (5 años a 11 años)** por fecha de vencimiento y número de lote según SIVA



Preliminar de dosis pendientes de aplicar/ registrar 540 dosis

Toma en cuenta dosis en áreas de salud y dosis entregadas a Cámara de Salud

La semana del 04 al 09 setiembre se aplicaron 118 dosis

Para el **31 de marzo 2024** No hay proyección de riesgo de vencimiento

• Considera extensión de vía útil según enmiendas del LNCM

Se requiere una frecuencia de aplicación de al menos 19 dosis por semana para que no haya proyección de riesgo por vencimiento

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica con datos al 10 setiembre 2023

 **Proyección de Existencias de Vacunación COVID 19**

Dosis pendientes de registrar como aplicadas **Vacuna COVID “Infantes” (6m a 4 años)** por fecha de vencimiento y número de lote según SIVA



Preliminar de dosis pendientes de aplicar/ registrar 46 530 dosis

Toma en cuenta dosis en áreas de salud y dosis entregadas a Cámara

La semana del 04 al 09 setiembre se aplicaron 528 dosis

Para el **31 de marzo 2024** la proyección de riesgo de vencimiento es de 31 2018 dosis

El promedio de aplicación de las últimas 10 semanas es de 783 dosis

• Para el 31 de marzo 2024 se proyecta el riesgo de pérdida por vencimiento en 23 829 dosis

• Considera extensión de vía útil según enmiendas del LNCM

Se requiere una frecuencia de aplicación de al menos 1 604 dosis por semana para que no haya proyección de riesgo por vencimiento

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica con datos al 10 setiembre 2023



Población

Grupo de Edad	Población**	Dosis aplicadas en la última semana
6 m a 4 años	328,027	528
5 a 11 años	525,491	118
12 a 17 años	449,852	Monovalente: 1 115
18 a 49 años	2,552,094	
50 a 57 años	453,852	Bivalente: 3 467
58 y más	818,546	
Total población vacunable	5,127,862	

¿Obligatoriedad de la vacunación?

Fuente: Población Proyecciones Actuarial CCSS 2021 (**). Total de la Población 5,163,021 personas



Almacenamiento

Vacuna COVID- 19 Pfizer

HG

Hadleer Josua Rojas Guerrero

Para Jefry de la Concepción Castro Rojas
CC Daniela Aburto Varela; Daniel Monge Castillo; Rebeca Arias Durán

Respondió a este mensaje el 29/08/2023 10:23 AM.



EUA HCP Fact Sheet - Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine_Spa.pdf
1 MB

Responder Responder a todos Reenviar

viernes 25/08/2023 04:24 PM

Con relación a la consulta realizada a Pfizer, se mantienen las mismas indicaciones para el biológico en ultra baja congelación.

Alternativamente, los viales congelados se pueden almacenar en un congelador a temperatura ultra baja entre -90 °C a -60 °C (-130 °F a -76 °F) por hasta 24 meses desde la fecha de fabricación. No almacenar los viales a temperaturas entre -25 °C a -15 °C (-13 °F a 5 °F). Una vez que los viales se han descongelado, no se deben volver a congelar.

Con esta confirmación, no podemos garantizar el transporte seguro de las vacunas sin el uso de hielo seco, por lo que solicitamos el apoyo correspondiente para despachar desde nuestro Centro de Distribución Regional lo que se requiera en las distintas regiones del país.

Lo que se identifique como requerimiento en cada región, lo podemos despachar directamente desde nuestro Centro de Distribución Regional, o con la debida coordinación, nosotros entregar el consolidado directamente a una UP específica.

Agradeciendo la atención al caso expuesto, sin más por el momento me suscribo.



Dr. Hadleer Rojas Guerrero
Área de Almacenamiento y Distribución Regional



COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



CONSULTAS. Dr. Porras: ¿El grupo de cero dosis de qué tamaño sería? ¿Cuántos se tendrían que vacunar de los que nunca han recibido una dosis de vacuna? ¿Sería 2 bivalentes básicas y un refuerzo más o menos?

Dr. Castro: Lo que están pendientes de iniciar esquemas son 477 mil personas. Una observación si la vacuna no es obligatoria, no se va a llegar a un cien por ciento porque la mayoría de las renuencias, lo que se menciona a nivel de operativo, o sea a nivel local, es que nadie lo obliga, ni siquiera en la parte de los niños. Entonces si las escuelas, cuando la gente llama a hacer su trabajo de campo, de ir a la vacunación de las escuelas para los 4 años, por ejemplo, para VPH 10 años, mandan a consultar qué es lo que se va a aplicar al niño, porque si es covid, el niño o no va, o no envían la autorización para colocar la vacuna.

Dr. Porras: ese sería el grupo más grande para calcular en dosis disponibles y eso significaría que ese grupo en aspectos estrictamente teórico requeriría más de un millón cuatrocientos mil bivalentes.

Dr. Vega de la O: El grupo que más dosis requiere, pero también es el grupo que más cuesta llegarle, más bien los que se han venido vacunando reiteradamente son los que usualmente es más fácil aplicar.

Dr. Wilburg Díaz: Recordar que los servicios durante todo el tiempo de los años anteriores, cuando en la campaña de vacunación teníamos servicios casi el 100 por ciento haciendo vacunación, segundo la pérdida de la misma obligatoriedad, hace que ya no exista ese estímulo “coercitivo” para poder llegar a la población. Se tendría que ver la población, como dice el Dr. Urcuyo que es lo que iba a hacer lo que sea, pero población que habitualmente se estaba vacunando. Porque si vemos el mundo, el universo de la población que no se ha vacunado esa población y sin volver a las campañas de vacunación, se ve complicado hoy en día porque ya los ATAP salieron a hacer el trabajo otra vez.

Dr. Porras: nosotros vamos a tener en cada uno de estos de estos cuatro grupos que nosotros autorizamos o que aprobamos la vez pasada el grupo de 3 dosis, el grupo de 2 dosis, el grupo de una dosis y 0 dosis. En esos cuatro grupos se va a tener muchos máximos, de necesidad así, esos montos máximos van a hacer el techo ahora basados en la expectativa de que cada uno de sus grupos se vacune, cuál va a ser el mínimo que debemos proveer a cada grupo, esa es una estimación que es muy difícil de hacer, pero que hay que hacerle en alguna forma porque eso es lo que van a tener que pensar en comprar.

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



Dr. Castro: Sí se puede tener el dato máximo, pero si no se tiene la fecha de vencimiento no se puede pensar en un máximo, si tiene una fecha de vencimiento a febrero, por ejemplo, de un próximo 20 20 con una cantidad de dosis aplicadas de 500 dosis semanales, entonces su población puede ser el que le dé un millón, pero su estimación de aplicación actual le llega a 16 mil, por ejemplo, entonces ya su tope no va a ser ese si no va a ser 16. Se va a recibir el 100 por ciento de esa estimación sabiendo que la vacunación va en picada. Hay un tema de obligatoriedad de vacunación, que ya eso cambiaría, y aumentaría en cierta manera la cantidad vacuna aplicada, así como la parte de comunicación, para que la población llegue a vacunarse. La comunicación, por lo menos a nivel de Caja es acérquese a vacunarse. Las personas van a necesitar un motivo adicional, que es la parte ministerial.

Dr. Porras: El estimar cuánto vamos a comprarle es muy importante para la Caja, es una decisión que se tiene que tomar en base a una población en forma realista. Los que no se quieren vacunar que son algunos adultos, que no lo hagan y son los que demanden atención mucho más cara en la institución cuando se enferman. El punto es este, si se tiene qué pensar de cuándo se va a vencer; estamos claros de que en la decisión de los esquemas ya no entra en juego la monovalente, esa no es una vacuna septiembre de 2023 para allá o todavía eso no está claro, porque recuerde que lo que estamos pensando es que se pusieron 3 dosis de monovalentes, y después se le aplica un refuerzo.

Dr. Pérez: En el Grupo Técnico se interpreta así, pero tiene que haber una comunicación asertiva con la población en el momento en que salga el esquema, no se ha comunicado, una vez que se comunique eso es parte y cero. Lo que viene a decir el Dr. Castro, es cuántas vacunas son las que se están aplicando, cuál es la proyección según, lo que nos están dando y en qué tipo de fraccionamiento, esas vacunas van con un rango de edad que el Dr. Orcuyo leyó, según la estimación de las vacunas y nada más hacer la proyección, y que la Comisión acepte la donación, pero como ya no hay una emergencia que designe a la Caja, en qué forma y en qué tractos los va a recibir.

Dr. Vega: De hecho, el acuerdo de la comunicación que se va a ver ahora es del nuevo esquema del que se está hablando ya por perseo descarta la continuidad de la monovalente, para ninguno de los esquemas se habla de aplicar nuevas monovalentes.

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



Dr. Castro: la monovalente son todas las vacunas excepto la bivalente que tenemos para toda la población. Es lo que se aplicó, nosotros extrapolamos 6 meses a 4 años en la última semana, que es la semana anterior a la semana pasada, por ejemplo, se aplicaron solamente 528 dosis por semana, si se piensa, a partir de ahí, el próximo mes de octubre para pensar lo que tenemos es octubre, noviembre, diciembre, para terminar el año con 528 dosis por 3 o 1500 dosis. Ahora hay una tasa de servicio por ser un vial de multidosis, esa semana, por ejemplo, y esto representa un 35 por ciento en las dosis que debieron de haberse aplicado porque se aplicaron traigamos es multiplicado por este por 3 serían 1500 dosis, y por semana dejamos así que se pudieron colocar, pero como es un frasco abierto y ya hay tanta renuencia y se le ha solicitado a nivel operativo, usted abre, aunque sea, tenga un paciente. Porque si usted le dice a esa persona que no se la va a aplicar vacuna no llega una segunda vez. En 11 años hay muy pocas, pero es porque es la única que solamente ya está dentro de la gente, si yo me voy un mes atrás en donde había un poquito más de existencia, anda muy similar a los de 6 meses monovalente. La bivalente actual, lo que se está aplicando son 3467 en toda la población si nosotros no vamos a enfocar en, en adulto mayor la semana pasada que de estas son solamente 1000 dosis en las que están en mayores de 60 años. Esos son solo números para poder hacer una proyección eliminando del todo, la monovalente y estos son los números por semana, siempre y cuando se mantenga. Hay un punto que Panamá indicaba que la vacuna bivalente se podía mantener en menos 30° más o menos en esa temperatura. El inconveniente para la parte técnica es que del almacén se hizo una solicitud a Pfizer sobre la estabilidad de las vacunas porque uno de los congeladores de ultrabaja que hay en la Pacífico Central lo tienen que descongelar. La vacuna que hay ahí se tenía que trasladar, la pregunta concreta fue a Pfizer cuál va a ser si se mantenía el rango de que se podía volver a congelar la vacuna. La única vacuna que se puede volver a congelar es la tapa morada, que de esa no hay existencia y la respuesta de Pfizer fue que todas las vacunas mencionadas las bivalentes y las monovalentes de menos 60 pasan a 2 a 8° y si pasan de 2 a 8° son 10 semanas de estabilidad térmica. Panamá mencionó que ellos podían mantener la vacuna de menos 30 durante 3 meses, si es esa, el ALDI que esto fue el 25 del 8 que nos diera una respuesta, esa era la respuesta oficial de Pfizer, si se va a planificar tener claro esa parte de estabilidad porque es muy diferente decirle a un país, dame para 3

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



meses que cada 10 semanas tener que planificar para ir a traer la vacuna. Una observación que llamó la atención de los compañeros de la respuesta que, no hay una presentación en este momento de que se mantenga 3 meses a menos 30, sino que menos 60 pasa a 2 a 8 y 10 semanas. La duda es del almacenamiento que hay en Panamá, porque si en Panamá la mantienen de 2 a menos 30, ya no va a llegar eso habría que confirmarlo con la casa farmacéutica de que si es otra presentación de las cuales Costa Rica no tiene disponibilidad.

Dr. Porras: Quién garantiza a nosotros la cadena de conservación Panamá o nosotros la vamos a inspeccionar.

Dr. Castro: En el documento de Panamá lo que se mencionaba era que ellos llegaban hasta la frontera.

Dr. Porras: cuando Pfizer le entregó la vacuna a Panamá paso a las bodegas de Panamá, y cuando ella la sacan para entregarla a nosotros lo garantiza Panamá.

Dr. Urcuyo: Parte de las recomendaciones que hace la gerencia de logística es que haya un registro del control de temperatura durante todo el tránsito hasta frontera. Los temas antes de pasar a tomar una decisión, lo primero es siempre que hemos hecho alguna modificación y, sobre todo, una campaña conjunta de comunicación ha habido un repunte que se podría esperar de cierta manera que vuelve a favor la aplicación de las vacunas, sería una posibilidad.

Dr. Vega: Si es una posibilidad. Cuantificable, no se puede dar un número, y de acuerdo a la presentación que compartió Jefry venía de cuántas veces se están aplicando en primera dosis prácticamente no se están aplicando 500 primeras y segundas dosis, son 500 dosis cada una. La gente que se está acercando es para completar esquemas. Tercera dosis, cuarta dosis y quinta dosis, que por lo general son adultos mayores la gran mayoría.

Dr. Urcuyo Es lo que comentaba el doctor Porras en ejercicio de la proyección que probablemente de acuerdo lo que estás diciendo en de cero aplicaciones de la expectativa sería muy baja, igual en segunda dosis, los que más bien se calcularía sería con base a los que quieren tercera con más dosis que es donde probablemente se va a tener la mayor demanda. Con esta discusión podría ser la propuesta de respuesta que le haremos a Panamá tomando en cuenta no solo esto de la demanda, sino de la parte de la estabilidad

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



que sí tenemos garantizada para aceptarles a ellos y lo otro que paralelo a lo que mencionaba ahora Jefry, es en la consulta Panamá, si esas dosis que vienen son las mismas que nosotros hemos estado aplicando y por ende aplica el oficio de Pfizer para lo de estabilidad.

Dr. Vega: El oficio menciona las presentaciones bivalentes de esos años de edad de 6 a 4, por eso la consulta de si ellos están refiriendo, a otra indicación por parte de Pfizer, es la oficial que han compartido.

Dr. Porras: La Caja siempre es extremadamente eficiente en esto, pero ustedes van a recolectar información de la donación de cuándo llegó a las bodegas de Panamá de cuánto ha estado ahí en eso de conservación ustedes sí lo recolectan.

Dr. Pérez: La trazabilidad del medicamento en transporte y de que llega a Panamá. Se le tiene que dar si lo va a traer por medio de la gerencia. En ese momento se hace el traslado de papeles y ahí la trazabilidad en Costa Rica.

Dr. Castro: Por lo general lo que se le podría solicitar a Panamá es una certificación de que se ha mantenido en tal rango de temperatura que no habido rompimiento de cadena de frío, pero es una certificación muy administrativa, y a partir de que se hace la entrega en frontera, ya le compete toda la parte a Caja. Si eso no viene en las cajas especiales de Pfizer iniciales Caja no tiene para trasladarlas de menos 60. A partir de que llega a la frontera, si ellos la traen en ultra baja temperatura aquí sería solamente 10 semanas porque se tendría que trasladar de 2 a 8°.

Dr. Urcuyo: Tomar en cuenta, la posibilidad de solicitarlo por tractos de acuerdo con la demanda estimada que se había comentado a ese tiempo, que vamos a tener para ajustarlos, se podría generar una propuesta para el Gobierno de Panamá de cuántas dosis, y en qué periodos se va a solicitar esa donación y poner un plazo muy pronto para tener esa respuesta.

Dr. Vega: Que se acepta la donación, pero qué se le solicita a gerencia médica, gerencia de logística para definir con base en lo que se explicaba de las cantidades propuestas, cuáles serían los tractos. Se solicita respuesta a más tardar el martes, luego afinar detalles, ver si se envían camiones a frontera o con vigilancia aérea, que la Doctora Munive nos haga el conteo como se hecho en otros casos.

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



ACUERDO No. 2. a) Los señores miembros de la CNVE acuerdan avalar la recomendación de ofrecimiento de la vacuna bivalente que se da por la República de Panamá. b) Se recomienda a la Ministra de Salud trasladar este acuerdo de aceptación por parte de la CNVE a la presidencia ejecutiva de CCSS y sus instancias técnicas (Gerencia Medica y Gerencia Logística) para que realice las proyecciones según el comportamiento vacunal de la CCSS en los diferentes grupos etarios tomando en cuenta el vencimiento de la vacuna, la trazabilidad de la cadena de frío y el suministro de la documentación técnica requerida desde Panamá y en el momento que ingresa a Costa Rica con el fin de establecer la necesidad en cuanto a cantidad de vacuna y los tractos en los que se va a recibir. c) La CNVE recomienda a la Ministra de Salud que una vez que ya se tengan definidos los requerimientos técnicos y legales de la cantidad de vacunas, tractos y otros, que la CCSS informe a esta comisión. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

ARTÍCULO CUARTO. Compra de vacunas Covid a través del FR de la OPS.

Dr. Urcuyo: Sugiere a los miembros de la CNVE, posponer temporalmente este artículo, para hacer un análisis más profundo de la parte financiera y la parte técnica de las características de la vacuna que se está generando, y se retomaría en una sesión posterior de la CNVE.

ACUERDO No. 3. Se acuerda que el tema de la compra de vacunas contra Covid-19 a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud sea visto en la próxima sesión ordinaria de la CNVE del mes de septiembre. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

ARTÍCULO QUINTO. Aprobación de esquema para inmunosuprimidos y poblaciones especiales.

Dr. Porras: Indica que se analizó el tema de la siguiente forma. Lo que se llama grupos especiales para inmunocomprometidos y poblaciones especiales. Es el que se diseñó para influenza, 1. pacientes que tienen algún problema de inmunosupresión de moderada a severa incluye: pacientes VIH positivos, pacientes con inmunodeficiencias primarias, pacientes que están recibiendo tratamientos que disminuyen el sistema inmune y pacientes que ya están identificados, como que tienen un problema para defenderse contra las infecciones.

A esos grupos les agregamos un logro en base que han justificado que eran especiales, todos los niños con síndrome de Dawn, y grupos con parálisis cerebral infantil y grupos que tenían alguna enfermedad

crónica, los de enfermedad crónica se definieron muy claramente todos los que tenían enfermedades autoinmunes, todos los que tenían diabetes mellitus de tipo uno o tipo 2, todos los que tenían enfermedad renal crónica y esos están muy bien definidos. cuáles grupos especiales inmunocomprometidos hay. No tenemos que redefinirlos, tenemos que usar lo que ya se discutió para influenza que está bien claro y que ya incluye los grupos que han venido aquí a contarnos la historia de esos grupos. En la parte de cómo se maneja la vacunación de esos grupos especiales se justifica con evidencia lo que promueve esta situación y es el grupo de los canadienses, que incluso emiten documentos que permiten unas referencias muy bien estructuradas, decidir el grado de evidencia que se tiene para cada decisión. Este grupo de canadienses tiene mucha calidad desde el punto de vista técnico. Los canadienses en su esquema hablan de unos grupos especiales, pero nosotros decidimos ponerlos todos en ese, y en este grupo de inmunocomprometidos, la confusión que yo saqué es que uno no lo debe complicar. Uno debe coger el esquema país y a ese grupo agregarle una dosis más que generalmente la hacen en un plazo de tiempo, ellos ponen aquí que es más o menos de unos 2 meses después de la última dosis.

La otro que es importante que ellos indican de que cuál es la vacuna que el país va a comprar, si la vacuna moderna tiene una preferencia por moderna para los inmunocomprometidos por el tipo de respuesta que se ha visto en estudios clínicos, o se va a comprar Pfizer con las cepas B4-B5 en los 2 casos es bivalente. No se debería de complicar, si nosotros tenemos el esquema que conversamos ahora, es muy raro que los inmunocomprometidos no se hayan cuidado de ponerse la vacuna; el esquema de cero dosis es un grupo específico, probablemente se va a encontrar a pacientes que tienen 3 dosis monovalentes 2 dosis monovalentes o, una dosis monovalente, son poblaciones muy conscientes de que se tiene que vacunar. He estado haciendo un seguimiento de los pacientes que llegan a la consulta y se ha observado que faltan grupos especiales, porque por lo general los pacientes que llegan a consulta en inmunodeficiencias de VIH, y enfermedades autoinmunes han tenido la conciencia de completar el estudio. La propuesta sería que el que tiene 3 dosis monovalente, sería aplicar el esquema que se aprobó estándar más una dosis más. Lo que ellos hacen es que completaron el esquema y luego una dosis más por esa condición especial. El del segundo grupo dos dosis monovalentes se le pone un refuerzo y después se le pone otra vez y el

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



tercero, que va a ser muy raro, es el de una dosis, monovalente, que se le va a completar el esquema se le va a poner un refuerzo y se le va a poner una dosis más. Lo que se ha hecho en la clasificación de estos grupos. Cuál es el grupo que se debe discutir y que se ha visto mucho. Se les consulta, usted viene con su hijo a la consulta, sí. Usted se vacunó contra influenza 2023. La respuesta es, no me aceptan como personas que se deba vacunar contra influenza 2023. El grupo que falta es el grupo del papá y la mamá de los niños o de las personas que cuidan a estos adultos de grupos especiales, porque esos son los que van a llevar por no estar vacunados, el problema del virus a la casa a dónde están esos pacientes que requieren ser protegidos. En el futuro se debe considerar, esos grupos vulnerables en entorno de compañía como parte del grupo a vacunar ejemplo, si hay una o un niño que tiene infección por pediatra y ese niño, es un niño adoptado por una familia que no tiene ningún problema de infección por VIH, el papá y la mamá deberían de estar parecer en el grupo de vacunados porque en este momento los excluimos, se dice que no tienen indicación de ser vacunados. Ese sería un grupo para hacer revisiones y que se pueda discutir en el futuro. La propuesta al esquema estándar, en el caso de que clasifique con el grupo especial que se decidió, una dosis más después de que ha completado el esquema. Esto tiene un componente que tal vez ese sería la parte de grupos especiales que los definimos como lo hemos definido para influenza y además que les vamos a poner una dosis más a partir del esquema que se esto tiene un componente de legalidad, que es el que más me preocupa el hecho de que con qué vamos a vacunar, porque ahí el asunto ya no va a tener la connotación de una emergencia, y no sé si dejamos este punto ahí cuando pasamos a la comunicación que ustedes van a hacer, que es muy importante se discutirá en ese momento. Hay 3 componentes en comunicación que son importantes para estos grupos vulnerables ya establecidos de acuerdo al esquema están en el lineamiento de Covid y están en el lineamiento contra influenza, y la diferencia del esquema para esos grupos que van a tener una dosis extra trivalente del esquema que cumplan, vamos que cumplen el esquema de 3 dosis, van a tener una dosis de bivalente y otra una dosis nada más, no sé si lo revisamos, yo lo estuve discutiendo con la doctora Matus, que realmente hoy no podía venir por asuntos de servicio. Si lo quieren discutir un poco más a nivel de la Caja con más personas aquí en la reunión cuando venga el doctor que representa infectología, que podría también es un miembro

de la parte que tuvo que controlar, para valorar y tener una posición oficial final en la próxima sesión, con una próxima sesión ordinaria.

ACUERDO No. 4. a) Se considerarán grupos especiales los mismos que están definidos dentro del esquema de vacunación contra influenza estacional. b) Se acuerda también que se considerará como parte de este esquema de vacunación, a las personas que son parte del grupo familiar de estas poblaciones especiales, con el fin de que puedan persistir protegidas. c) Se acuerda que el esquema de vacunación para pacientes inmunosuprimidos y de poblaciones especiales quede de la siguiente manera: completar el esquema propuesto y aprobado por la CNVE y agregar una dosis más de vacunación, lo cual quedará sujeto a la valoración del grupo técnico de la CCSS mediante oficio que se enviará con la solicitud.

ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.

ARTÍCULO SEXTO. COMUNICACIÓN DEL ESQUEMA NUEVO DE VACUNACIÓN CONTRA COVID-19

El Dr. Urcuyo indica que el tema está a cargo la Unidad de Comunicación del Ministerio.

Sr. Alejandro Monestel inicia la presentación comentando sobre la parte gráfica que se había publicado en la red, y que es muy conveniente volver a recordar a las personas la importancia de la vacunación, y poder ampliar la información con la revisión y aprobación de cada uno de los miembros. Para que una imagen sea llamativa y vista por todas las personas debe de ser 80 por ciento imagen y 20 por ciento de texto.



**Nuevo esquema de vacunación
COVID-19**

Propuesta gráfica y comunicado



Comisión de Vacunación acuerda modificar el esquema de vacunación contra COVID-19 con vacuna bivalente

Fecha. Durante la sesión extraordinaria XIII-2023 del 24 de agosto del 2023, la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE), acordó modificar el esquema de vacunación contra COVID-19 con vacuna bivalente.

De esta manera, el nuevo esquema queda de la siguiente manera para aquellas personas que tengan un:

- **Esquema de tres dosis con la vacuna monovalente:** se recomienda tener un refuerzo con vacuna bivalente.
- **Esquema con dos dosis con la vacuna monovalente:** se completa esquema con un refuerzo de vacuna bivalente.
- **Esquema con una dosis con la vacuna monovalente:** se completa esquema con una dosis de vacuna bivalente más un refuerzo de vacuna bivalente.

Asimismo, aquellas personas que no cuenten con el esquema de vacunación contra COVID-19, se le aplicaran dos dosis de vacuna bivalente más un refuerzo de vacuna bivalente.

En el caso de las personas de riesgo y de grupos especiales se va a diseñar un esquema basado en la evidencia clínica vigente a presentarse en la próxima sesión ordinaria; mientras tanto se mantienen los mismos lineamientos vigentes para ambos grupos.

Es importante indicar, que el ministerio de Salud mantiene la vigilancia epidemiológica y genómica de COVID-19 en el país, con el fin de evaluar futuras modificaciones del esquema de vacunación, según las variantes circulantes.





Ministerio de Salud
Costa Rica

El nuevo esquema queda de la siguiente manera para aquellas personas que tengan un:

- Esquema de **tres dosis** con la vacuna monovalente:
Se recomienda tener un refuerzo con vacuna bivalente.
- Esquema con **dos dosis** con la vacuna monovalente:
Se completa esquema con un refuerzo de vacuna bivalente.
- Esquema con **una dosis** con la vacuna monovalente:
Se completa esquema con una dosis de vacuna bivalente más un refuerzo de vacuna bivalente.



Aquellas personas que **no cuenten con el esquema de vacunación** contra COVID-19, se le aplicaran **dos dosis** de vacuna bivalente más un **refuerzo** de vacuna bivalente.

Ministerio de Salud
Costa Rica



Ministerio de Salud
Costa Rica

Mantiene la vigilancia epidemiológica y genómica de COVID-19 en el país, con el fin de evaluar futuras modificaciones del esquema de vacunación, según las variantes circulantes.



COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



Observaciones: a) Indicar contra las nuevas variantes de Covid-19 y que amplían la protección. b) Consulta: la comisión al ser un ente técnico recomienda cambiar, pero quien hace el cambio de los esquemas nacionales es el ente rector, por lo tanto, debería de decir el Ministerio de Salud recomienda cambiar por una decisión técnica. c) El nombre de la comisión debe ir completo. d) En cumplimiento al acuerdo de modificar el esquema de vacunación contra el Covid-19, la CNVE. e) Definir con las autoridades de salud, para los esquemas y vacunas en el artículo 3 de la presente ley. Artículo 3º-El Ministerio y la Caja son las instituciones encargadas de velar porque se cumpla con los programas de inmunizaciones, tanto en lo relacionado al esquema oficial de inmunizaciones aprobado para el país y las vacunas definidas por la Comisión para grupos de riesgo. f) indicar en que plazos. g) El MS se mantiene vigilante contra las nuevas variantes que puedan aparecer en razón de la salud, para la población.

ACUERDO No. 5. Se acuerda que el material de comunicación del nuevo esquema de vacunación contra covid-19, se realicen observaciones y modificaciones al mismo, con el fin de ser ajustado por la Unidad de Comunicación del Ministerio de Salud. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

ARTÍCULO SÉPTIMO. Atención punto 4.5 del DFOE-BIS-IF-00016-2022.

El Dr. Urcuyo indica que este tema está a cargo del Lic. Chinchilla Director a.i. de la Dirección de Asesoría Jurídica se trata de revisar y ajustar el reglamento de la ley de vacunación en lo que respecta a la adquisición de vacunas acorde a la Ley de Contratación Pública para acreditar el cumplimiento de esta disposición se deberá remitir a la Contraloría General a más tardar el 28/04/2023, una certificación en la cual se haga constar que el Reglamento interno en cuanto a adquisición de vacunas ha sido revisado y ajustado en los pertinentes. Dice así: Implementar un acuerdo en la CNVE para que anualmente las instituciones que deben aportar recursos para la compra de las vacunas definan su cuota de participación para el financiamiento de la adquisición de las vacunas, de conformidad con la planificación de la demanda de biológicos. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, se deberá remitir a la Contraloría General a más tardar el 01 de diciembre de 2023 una certificación en la cual se haga constar

que el acuerdo ha sido implementado en al menos una ocasión en los planes presupuesto del ejercicio económico 2024, de las instituciones involucradas.

El Lic. Chinchilla indica que esta reforma obedece mediante una fiscalización que hizo la Contraloría General de la República (CGR), en donde indica que hay una dualidad de funciones en cuanto a la CCSS como al MS, y no corresponde así; si no que la CNVE lo que hace es asignar el presupuesto, entonces lo que obliga, a la Comisión, es a que reforme la normativa y que lo deje en esa perspectiva, No obstante, deja como corresponde en derecho que ante una eventualidad de emergencia, como se dio lamentablemente. Se indica que de acuerdo con como está planteado en el documento se estaría analizando otros puntos de mejora. El licenciado va a enviar una columna de cómo modificarse, y una columna de la justificación, y con eso se va a hacer el análisis respectivo para incorporar nuevos cambios a este documento.

Los señores miembros de la CNVE proceden a votar.

ACUERDO No. 6 Se acuerda realizar las modificaciones correspondientes al Reglamento de Vacunas, según lo indicado en el DFOE-BIS-IF-00016-2022. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

ARTÍCULO OCTAVO. Respuesta al oficio PGR-DPB-OFI-6389-2023. El Lic. Ronald Alberto Chinchilla González, Director Jurídico a.i. de la Dirección de Asuntos Jurídicos, expone que la Procuraduría General de la República, según el oficio N° DPB-OFI-6389-2023 del 31 de agosto de 2023, en relación con la petición de esta Comisión, en el sentido de que la PGR valore la posibilidad de representar a la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología -CNVE- en todos los procesos que se conoce en la jurisdicción Contencioso Administrativa relacionados con la obligatoriedad de la vacunación contra el COVID-19, señala que al respecto *“Debe existir un acuerdo del jerarca de la personalidad jurídica instrumental, sea éste unipersonal o colegiado, para que la Procuraduría General pueda valorar si asume la representación bajo la modalidad de una “única representación y dirección” de la personalidad jurídica instrumental.”*

ACUERDO No.7. Se acuerda atender la recomendación realizada por la PGR en relación con la toma del Acuerdos para que la PGR valore la posibilidad de representar a la Comisión Nacional de Vacunación y

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



Epidemiología en los procesos activos en la jurisdicción Contencioso Administrativa relacionados con la obligatoriedad en la vacunación contra el COVID-19, comisionando al Lic. Chinchilla González la respuesta para la PGR.

Cuando se refiere a la representación judicial y extrajudicial debe especificarse en la respuesta a la PGR que en caso de que haya una sentencia con condena de costas para la CNVE, el monto sea pagado con presupuesto del Ministerio de Salud y no de la CNVE porque esta no cuenta con fondos propios.

ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.

El Dr. Mario Urcuyo Solórzano, en su calidad de Presidente a.i. finaliza la sesión extraordinaria catorce de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, al ser las once horas con veinte minutos del jueves catorce de septiembre del dos mil veintitrés; los acuerdos tomados en esta sesión adquieren firmeza mediante votación.

3/11/2023

X Mario Urcuyo Solórzano

Firmado por: MARIO URCUYO SOLORZANO (FIRMA)

DR. MARIO URCUYO SOLÓRZANO

VICEMINISTRO DE SALUD

PRESIDENTE A.I. DE LA CNVE