



---

---

**SESIÓN ORDINARIA No. 03-2024**

**Acta de la Sesión Ordinaria No. 03** celebrada por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, a las ocho horas y diez minutos del veintidós de febrero del dos mil veinticuatro, 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. Dr. Roberto Castro Córdoba, Director a.i., Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.
3. Dr. Óscar Porras Madrigal, Representante de la Asociación Costarricense de Pediatría (ACOPE).
4. Dra. Roselyn Valerín Ramírez, Representante del departamento de niñez y adolescencia de la CCSS.
5. Dr. Sergio Calderón Bejarano, Representante de Infectología del Hospital San Vicente de Paul de Heredia.
6. Dr. Ricardo Pérez Gómez, Representante de Farmacoterapia de la CCSS.

**Ausentes con Justificación:**

1. Dra. Mary Munive AngerMuller, Vicepresidenta de la República, Ministra y Presidente CNVE.
2. Dra. Dora Matus Obregón, Representante del Hospital Nacional de Niños.

**Secretario Técnico:**

Dr. Roberto Arroba Tijerino, DVS-MS.

**Invitados:**

1. Lic. Jessica González Montero, Asuntos Jurídicos, MS.
2. Licda. Susan Castrillo Montiel, Asesora del Despacho del Viceministro de Salud.
3. Sra. Hazel Alvarado Chavarría, Secretaria DVS-MS.

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

**ARTÍCULO PRIMERO. Comprobación del quórum.**

El Dr. Urcuyo realiza la comprobación del quórum correspondiente para iniciar con la sesión del día de hoy.

# COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



## **ARTÍCULO SEGUNDO. Juramentación del nuevo miembro de la CNVE.**

Comenta el Dr. Urcuyo en su calidad de ministro a.i. y presidente de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología procede a juramentar al nuevo miembro de la CNVE, el Dr. Roberto Castro Córdoba, Director a.i. de la Dirección de Vigilancia de la Salud, por lo que como está indicado en la Ley 8111 y su Reglamento, le corresponde al Director de Vigilancia de la Salud ser el representante del MS ante la CNVE.

## **ARTÍCULO TERCERO: Aprobación del orden del día de la sesión ordinaria No.03-2024.**

El Dr. Urcuyo indica que se envió por correo electrónico la agenda para conocimiento de los señores miembros de la Comisión, para la sesión del día de hoy.

### **ACUERDO No. 1.**

Se acuerda aprobar el orden del día de la sesión ordinaria No.03 del veintidós de febrero del dos mil veinticuatro:

#### **Contenido:**

Artículo Primero. Comprobación del quórum.

Artículo Segundo. Juramentación del nuevo miembro de la Comisión.

Artículo Tercero. Aprobación del orden del día.

Artículo Cuarto. Aprobación de las actas anteriores.

Artículo Quinto. Cambio de esquema de VPH (universal para niños y niñas).

Artículo Sexto. Aprobación del Manual de Procedimientos para la campaña extraordinaria de vacunación SRP 2024.

Artículo Séptimo. Cobertura de Vacunas 2023 (preliminar).

Artículo Octavo. Correspondencia. Consultas de Costarricenses Unidos por la verdad.

Artículo Noveno. Varios. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

## **ARTÍCULO CUARTO. Revisión de los acuerdos tomados en las sesiones ordinaria 18-2023 y ordinaria 19-2023.**

El Dr. Arroba procede a leer los acuerdos del acta de la sesión ordinaria dieciocho del 30 de noviembre y de la sesión ordinaria diecinueve del catorce de diciembre del dos mil veintitrés.

**ACUERDO No. 2.**

Se acuerda aprobar las actas de la sesión ordinaria número dieciocho del treinta de noviembre y la sesión ordinaria número diecinueve del catorce de diciembre del dos mil veintitrés. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

**ARTÍCULO QUINTO. Cambio de esquema de VPH.**

Comenta el Dr. Urcuyo que él y el Dr. Arroba harán una pequeña revisión de este punto; menciona el Dr. Arroba que ya este tema ha sido visto en dos sesiones previas (ya habían estado invitados funcionarios de OPS WDC y también funcionarios de ACIB con el fin de poner en contexto la situación de la vacunación contra VPH y la posición tanto de OPS y ACIB en relación con usar dos dosis versus una dosis con la vacuna contra VPH). Menciona el Dr. Urcuyo que efectivamente, en la última sesión de diciembre del 2023 se iba a dar un tiempo prudencial para poder revisar la bibliografía que había disponible; además, en la sesión extraordinaria de enero se volvió a ver este tema, y se había acordado de que quedaría para la sesión ordinaria de enero, sin embargo, por motivos de fuerza mayor este tema se tuvo que posponer para el día de hoy. La idea es retomar la discusión y ver si la CNVE está en condiciones de poder tomar una decisión al respecto; por tal razón, el Dr. Urcuyo traslada a los miembros de la CNVE la discusión sobre este tema en particular.

El Dr. Porras comenta que la decisión que se estaría tomando en cuenta es que si el esquema de vacunación con VPH pasa de dos dosis como está actualmente a una sola dosis, y la segunda valoración es si se va a ampliar el esquema de vacunación a niñas y niños. En el punto uno, indica el Dr. Porras que de acuerdo con los estudios que fueron presentados por ACIB que muestran la presencia de anticuerpos, sin embargo, no presentaron estudios que demuestren que a largo plazo estos anticuerpos van a proteger contra el cáncer de cérvix, por tal razón, la opinión del Dr. Porras es que se debe dar un tiempo mayor a que haya más estudios en relación con prevención de cáncer de cérvix porque esta vacuna tiene la peculiaridad de que la decisión que sea tomada el día de hoy su efecto será visto en las mujeres dentro de muchos años (más de 20 o 30 años); y reitera el Dr. Porras que no siente que se tenga toda la evidencia necesaria para poder decir que pasar de dos dosis a una dosis se sigue teniendo la misma probabilidad de reducir el cáncer de cérvix, por

## COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

### REPÚBLICA DE COSTA RICA



tal razón propone que se siga manteniendo el esquema actual de dos dosis y que se acumule evidencia para que permita en el transcurso del año (en unos 6 o 12 meses) volver a revisar esta evidencia de si realmente una dosis produce prevención de cáncer de cérvix con la misma certeza de que lo hace con dos dosis. Por otra parte, es importante mencionar que la mayoría de los países que tienen un esquema de dos dosis mantienen el esquema de dos dosis, y que solo un número muy pequeño de países está pasando al esquema de una sola dosis, por lo que esta es otra evidencia que se tiene que esperar; países grandes como EE.UU, Canadá y otros países europeos que tienen el esquema de dos dosis contra VPH. Comenta el Dr. Urcuyo que efectivamente, inicialmente la presentación realizada por OPS iba en esa línea de cambiar de dos dosis a una dosis, sin embargo, la misma OPS plantea esa duda de que muchos países que tienen un esquema de dos dosis no han pasado al esquema propuesto de una sola dosis; y que no tienen los datos finales y contundentes hacia esta posición de seguridad de que se mantiene la protección de seguridad que genera una sola dosis, que todavía falta evidencia para esto. Comenta el tema de la experiencia de Australia con el tema de la evidencia que tienen en relación con el uso de una sola dosis y que esta sea una evidencia contundente y que esto se pueda trasladar al país, o bien, mejor esperar a que haya más evidencia por parte de los países que están con una sola dosis. Indica el Dr. Castro que él estuvo en la presentación de la sesión pasada de diciembre y que el grupo nacional presentó lo que están haciendo y lo que tenían hasta ese momento, y que van un poco en la línea de OMS/OPS de pasar de dos dosis a una dosis; por otra parte menciona que el tema de las coberturas es un tema que se debe valorar en el contexto de la compra de vacunas y de la vacunación universal para niños y niñas, ya que quizás el país no tenga todos los recursos para ampliar las coberturas a otras cohortes que han quedado fuera, pero que si se baja el número de dosis por usar (una dosis), se podría tener un impacto mayor desde el punto de vista de salud pública al poder vacunar tanto a niñas como a niños. Replica el Dr. Urcuyo que, de hecho, esa fue la razón inicial de esta discusión, que, si desde el punto de vista de salud pública es mejor mantener el esquema de dos dosis solo para niñas, o bien, pasar de un esquema de dos a una dosis, y ampliar la cohorte de vacunación a niñas y niños. Además, indica el Dr. Urcuyo que el tema económico no debería de ser un punto para tomar el acuerdo, que es sobre todo un tema más técnico que económico, sin embargo, de acuerdo con la evidencia

## COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

### REPÚBLICA DE COSTA RICA



disponible, pareciera que lo más conveniente es seguir con el esquema actual, dado que no hay evidencia de que una dosis es igual a dos dosis; por otra parte, el Dr. Porras indica que se había plateado que esto se separó desde el inicio, es decir, no ligar el cambiar el esquema de dos a una dosis para poder ampliar la cobertura de vacunación a la cohorte de niñas y niños; que independientemente de lo que se decida con el esquema de vacunación, si sería importante contemplar la inclusión de la población de niños en la vacunación contra VPH. En este momento, menciona el Dr. Porras, no se puede decir que dos dosis es equivalente a usar una sola dosis en la prevención del cáncer de cérvix; por otra parte, indica el Dr. Porras que pareciera que OPS está muy interesada en que se cambie de dos a una dosis, sin embargo, la persona de OPS que participó en la sesión de la CNVE no aportó evidencia en relación con este cambio de dos a una dosis, además, en el mapa que se enseñó en dicha presentación hace referencia a que una gran cantidad de países en el mundo ni siquiera han introducido esta vacuna en su esquema de inmunización, y quizás deberían de preocuparse en que esto fuera una realidad, es decir, que más países del mundo pudieran usar esta vacuna con el fin de poder prevenir esta enfermedad del cáncer de cérvix mediante la vacunación.

Finalmente, el último punto a considerar indica el Dr. Porras es que el inserto de la vacuna mantiene su esquema en dos dosis (y no en una dosis), y esto, definitivamente podría generar algún problema al país.

Menciona el Dr. Pérez que él no está de acuerdo con el cambio de esquema de dos a una dosis porque definitivamente no hay evidencia científica que sugiera esto, pero, además, quería referirse al punto último mencionado por el Dr. Porras, donde el fabricante de la vacuna ha dicho que se está experimentando con una vacuna que tuvo un diseño metodológico para la cual se midió la eficacia y seguridad en una población, con un esquema de dos dosis, y que existen países que están haciendo esto mismo, pero con una dosis; y esto se llama experimento; por tal razón, una recomendación por parte de la CNVE sería con base en esto: ¿qué dice el fabricante en cuanto al número de dosis a utilizar?, ¿por qué todavía las agencias reguladoras a nivel mundial dicen que son dos dosis? Por lo tanto, no se podría ir en contra de lo que dice el fabricante, y, además, no se puede ir en contra de lo indicado por las agencias reguladoras; si llega a pasar algo, las advertencias ya fueron puestas por la compañía farmacéutica productora de la vacuna.

## COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



Comenta la Dra. Valerín que esta misma controversia se sigue viendo a nivel mundial, y cita el caso de España y de EE.UU con el CDC, donde sus últimas recomendaciones mantienen las dos dosis como el esquema oficial de vacunación contra VPH, mientras que por otra parte Australia y Reino Unido sí hicieron el cambio; Australia si hace referencia a la gran evidencia que hay para el cambio, pero sigue la controversia. Por otra parte, indica la Dra. Valerín que si hay evidencia sólida y clara para la vacunación contra VPH en la población de niños. El Dr. Calderón menciona que es muy sano hacer esta separación entre los dos temas ya planteados por el Dr. Urcuyo (esquema de dos versus una dosis, y vacunación en niños y niñas), y aunque no estuvo presente en las sesiones donde se vio el tema en cuestión, indica que, si hizo una revisión importante del tema, y es claro en que no hay evidencia suficiente para pasarse de dos a una dosis, sino que tal como indica el Dr. Porras se debe seguir esperando que haya más evidencia científica para poder tomar un acuerdo para poder cambiar de un esquema de dos a una dosis y que haya un sustento adecuado para poder determinar que si hay protección con una sola dosis de la vacuna contra VPH.

Menciona el Dr. Urcuyo que es claro que parece que hay un consenso del grupo en relación con mantener un esquema de dos dosis en vista que no hay suficiente evidencia científica que sustente el cambio de dos a una dosis.

### **ACUERDO No. 3.**

Se acuerda mantener el esquema de vacunación contra VPH en dos dosis en niñas, dado que la evidencia científica disponible actualmente no confiere la suficiente validez para pasar de dos dosis a una dosis. Se plantea hacer una revisión nuevamente del tema en 6 meses. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

### **ACUERDO No. 4.**

Se acuerda solicitar a OPS la evidencia científica que respaldó el cambio de esquema de vacunación de 2 dosis a 1 dosis con la vacuna contra VPH en los países que implementaron dicho cambio. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

### **ACUERDO No. 5.**

Se acuerda aprobar la inclusión de niños a los 10 años en el esquema vigente de vacunación contra VPH. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

**ARTÍCULO SEXTO. Aprobación del Manual de Procedimientos para la campaña extraordinaria de vacunación SRP 2024.**

Comenta el Dr. Urcuyo que previo a la presentación del punto de agenda, es importante recordar que la campaña de vacunación contra SRP se llevará a cabo a partir del 1 de abril del año en curso, y esto obedece a que las coberturas contra SRP no han sido las mejores en los últimos años, y que ya se hace necesario porque hay más de una cohorte de nacidos que no tienen el esquema completo de vacunación; además, que en la región muchos países tienen casos activos de sarampión y esto podría hacer que en caso de tener un importado en el país, se vaya a tener un brote y es algo que no se quiere que ocurra.

Menciona el Dr. Arroba que esta presentación fue realizada por el equipo técnico de SRP del país y que él presentará dado que los compañeros del equipo técnico actualmente se encuentran en la capacitación de los equipos regionales del país (tanto del MS como de la CCSS).

Procede el Dr. Arroba a realizar la presentación sobre la campaña extraordinaria de vacunación contra SRP que tal como ya indicó el Dr. Urcuyo iniciará el próximo 1 de abril, y que se tiene planeado que dure 8 semanas (en caso de necesidad, se podría ampliar hasta 12 semanas).

Comenta el Dr. Porras que con esta campaña de vacunación extraordinaria es importante mencionar que se tiene la intención de aumentar la cobertura de vacunación del país, pero además se pretende mejorar con todo el tema de los susceptibles y que no han recibido su segunda dosis de vacuna contra SRP, o bien, todos aquellos niños que no subieron anticuerpos post-vacunación, o porque no hubo una adecuada efectividad de la vacuna, o bien, por problemas con la cadena de frío.

Posterior a la presentación realizada por el Dr. Arroba, el Dr. Porras consulta que, si la vacuna que se utilizará en la campaña es la misma vacuna que usa la CCSS de forma rutinaria en el programa de vacunación, y responde el Dr. Arroba que efectivamente, es la misma vacuna. El Dr. Porras hace unas consideraciones con respecto a la vacunación extraordinaria, en relación con la fecha de vacunación y las dosis por recibir, es decir, la población de 15 meses debe recibir la primera dosis de SRP, y no sería una vacuna adicional; la adicional sería la que se recibe 4 semanas después, porque a los 15 meses recibe la vacuna contra varicela, PCV13 y la vacuna pentavalente y habría una confusión y hasta un error en el

## COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

### REPÚBLICA DE COSTA RICA



esquema de vacunación que se debe aplicar a los niños con base en las vacunas aplicadas a esa edad. Además, consulta el Dr. Porras que qué pasaría si 4 semanas después de la dosis de esquema decide que no se le aplique la campaña de vacunación extraordinaria, y es un tema legal, en el sentido de que la vacunación en población menor de edad es obligatoria y no hay ninguna posibilidad de no recibir la vacuna, salvo que exista una contraindicación para recibir la vacuna.

Finalmente, comenta el Dr. Porras que es importante pensar en los adultos; los niños van a estar muy bien protegidos, sin embargo, los adultos podrían contagiarse en caso de que haya un caso importado de sarampión; y se debe pensar en una vacunación extraordinaria en adultos, ya que la epidemia de sarampión, usualmente afecta más a los adultos que a los niños (que normalmente están vacunados y con buenas coberturas de vacunación, sobre todo ahora que se llevará a cabo esta campaña extraordinaria de vacunación contra SRP).

Comenta el Dr. Arroba que definitivamente, la vacunación en adultos es otra campaña que se debe de planificar en un plazo no muy largo, por lo que indica el Dr. Porras.

Por otra parte, indica el Dr. Castro que desde la Dirección de Vigilancia de la Salud se hizo la consulta formal a la Dirección de Asuntos Jurídicos del MS cuál era la potestad específica para ingresar a los edificios privados (condominios, escuelas, entre otras) para la vacunación extraordinaria contra SRP, y que los vacunadores puedan ingresar sin ningún inconveniente para esto.

#### **ACUERDO No. 6.**

Se acuerda invitar al equipo técnico de inmunoprevenibles interinstitucional a la sesión extraordinaria virtual a celebrarse el día 7 de marzo del año en curso de 8 am a 12 pm, con el fin de discutir el tema de la campaña de vacunación contra SRP. Además, como iniciativa de esta CNVE, en esta misma sesión se pretende plantear la parte estratégica para una campaña de vacunación contra SRP en población adulta. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

#### **ACUERDO No. 7.**

Se acuerda solicitar a la Dirección de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Salud, criterio legal para el ingreso de los equipos vacunadores a escuelas privadas y condominios, entre otros, para poder llevar a cabo la



# COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



vacunación. Además, se acuerda invitar al equipo de comunicación interinstitucional para que presenten la estrategia planteada para esta campaña de vacunación.

## **ACUERDO No. 8.**

Se acuerda aprobar el manual de procedimientos para la ejecución de la campaña extraordinaria de vacunación contra SRP 2024. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

## **ARTÍCULO SEPTIMO. Coberturas de vacunación 2023 (preliminares).**

Comenta el Dr. Urcuyo que el próximo punto en agenda será desarrollado por el Dr. Arroba.

Indica el Dr. Arroba que solamente es un dato de las coberturas preliminares alcanzadas por el país para el año 2023, y que está sujeto a cambios dado que los nacimientos del 2023 deben ser presentados por INEC en los primeros días del mes de abril del año en curso.

Menciona que las coberturas alcanzadas son las siguientes:

BCG: 87%

Hep B1: 90%

Hep B2: 91%

Hep B3: 93%

Penta 1: 92%

Penta 2: 93%

Penta 3: 95%

Tetravalente: 81%

PCV13 1: 91%

PCV13 2: 93%

RV1: 90%

RV2: 89%

Varicela: 94%

SRP1: 92%

SRP2: 84%

# COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

## REPÚBLICA DE COSTA RICA



Td: 69%

VPH 1: 80%

VPH 2: 68%

Tdap: 58%

Se tiene una discusión en relación con las coberturas de vacunación preliminares obtenidas en el 2023 y se hace hincapié en la importancia de tener el dato de las vacunas aplicadas a nivel privado (SINOVAC) con el fin de poder tener un dato completo de país, y no solo utilizar los datos de la CCSS como una cobertura “proxy” de lo obtenido en el país.

Menciona el Dr. Porrás el caso particular de la vacuna BCG que tiene una cobertura del 87%, sin embargo, indica que todos los hijos de madre VIH (+) nunca reciben la vacuna de BCG, y además, los prematuros no reciben la vacuna hasta que alcanzan el peso de 2500 gramos; al final, esto podría ser incluso un sesgo pero es la información que se tiene del país; lo mismo ocurre con niños que son extranjeros que se vacunan en el país, pero que no son parte de la cohorte de nacimientos que ocurren en el país para la cobertura de las vacunas que se calculan.

### **ACUERDO No. 8**

Se da por recibido el informe de las coberturas de vacunación para el 2023 presentado por la secretaría de la CNVE. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

### **ACUERDO No. 9**

Se acuerda solicitar a la DRPIS que incluya dentro de la verificación en las visitas el reporte de las farmacias privadas que aplican vacunas y a la DSS que verifiquen que los consultorios médicos privados que aplican vacunas hagan el respectivo reporte, y en caso de que no lo hagan sean sancionados tal como la ley lo indica. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

### **ACUERDO No. 10.**

Solicitar a la ministra de Salud que se haga el recordatorio del cumplimiento de la ley en el caso del reporte obligatorio de las vacunas a nivel público y privado, y el seguimiento del cumplimiento del artículo 29 del

---

reglamento de la ley de vacunas y el artículo del decreto de vigilancia de la salud. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

**ARTÍCULO OCTAVO. Correspondencia. Consultas de Costarricenses unidos por la verdad.**

Comenta el Dr. Urcuyo que se tiene en correspondencia un correo enviado por una organización denominada “costarricenses unidos por la verdad”, y cede la palabra al Dr. Arroba para que haga una introducción sobre el tema en cuestión para la CNVE. Indica el Dr. Arroba que efectivamente, se recibió un correo electrónico por parte de esta agrupación que hace una serie de consultas en relación con un artículo científico sobre la vacuna contra covid-19; esto con el fin de que la CNVE se refiera al hecho de que las vacunas son seguras y eficaces. Menciona el Dr. Urcuyo que el acuerdo puede ir en la línea de plantearle a los miembros de la CNVE hacer la revisión científica de este documento, con medicina basada en evidencia para hacer la respuesta, y valorar el contenido que solicita el firmante de que todo aquello que no sea competencia de la CNVE sea trasladado al MS o a quien corresponda, y que dicha respuesta será enviada posteriormente a la realización de la sesión ordinaria del mes de marzo.

**ACUERDO No. 11.**

Se acuerda hacer revisión basada en evidencia científica del documento enviado para ser valorada por la CNVE y poder responder según lo requerido; esta respuesta será enviada para la próxima sesión ordinaria del mes de marzo de la CNVE; además, las consultas que no son competencia de la CNVE serán enviada a los entes competentes para su atención dentro de los tiempos de ley. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

**ARTÍCULO OCTAVO. Asuntos varios.**

Comenta el Dr. Porras que entre los temas a ver en relación con la vacunación y las vacunas que actualmente se utilizan en el país, sería importante considerar la inclusión de la vacuna contra hepatitis A, además, valorar cambiar la vacuna Td por Tdap en toda la población (adolescentes), además, se debería de ir pensando en la inclusión de la vacuna contra el virus sincicial respiratorio en el esquema de vacunación del país.

# COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



---

---

El Dr. Mario Urcuyo Solórzano, en su calidad de presidente a.i. de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, finaliza la sesión ordinaria número tres, al ser las once horas con trece minutos del jueves veintidós de febrero del dos mil veinticuatro; los acuerdos tomados en esta sesión adquieren firmeza

11/4/2024

**X** Mario Urcuyo Solórzano

Mario Urcuyo Solórzano

Viceministro de Salud

Firmado por: MARIO URUCUYO SOLORZANO (FIRMA)