
SESIÓN ORDINARIA No. 12-2024

Acta de la Sesión ordinaria número doce celebrada por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, a las ocho horas y cuarenta y seis minutos del ocho de agosto del dos mil veinticuatro, de manera virtual por medio de la plataforma Teams, con la participación de los señores miembros:

1. Ing. Allan Mora Vargas, Viceministro de Salud, Presidente a.i. CNVE, MS.
2. Dra. Roberto Castro Córdoba, Director a.i., Dirección de Vigilancia de la Salud, MS.
3. Dra. Roselyn Valerín Ramírez, Representante del Departamento de Niñez y Adolescencia de la CCSS
4. Dr. Óscar Porras Madrigal; Representante de la Asociación Costarricense de Pediatría (ACOPE).
5. Dr. Ricardo Pérez Gómez, Representante de Farmacoterapia de la CCSS.

Ausentes con Justificación:

1. Dra. Mary Denisse Munive Angermüller, Vicepresidenta de la República, Ministra de Salud y Presidente de la CNVE.
2. Dra. Dora Matus Obregón, Representante del Hospital Nacional de Niños.
3. Dr. Sergio Miguel Calderón Bejarano, Representante de Infectología del Hospital San Vicente de Paul de Heredia.

Secretario Técnico

Dr. Roberto Arroba Tijerino, DVS-MS.

Invitados:

1. MLA. Ronald Chinchilla González, Director de Asuntos Jurídicos, MS.
2. Dra. Sandra Delgado Jiménez, Jefe, Unidad de Indicadores de Salud.
3. Sra. Hazel Alvarado Chavarría, Secretaria Administrativa, CNVE-UE-DVS, MS.
4. Ing. Anthony Berrocal Cerdas, Asesor del Viceministro.
5. Ing. Yerlane Chaves López, DTIC

CAPÍTULO PRIMERO. Comprobación del quórum.

Cada miembro de la CNVE se presenta, y de esta manera se procede a la comprobación del quórum para que inicie la sesión. Previo al inicio de la sesión, el Ing. Mora refiere que dará lectura al oficio MS-DM-4330-2024 sobre la designación para formar parte de la sesión del día de hoy, de conformidad con el artículo 5 de la Ley 8111, mediante la cual se designó al Ing. Allan Mora Vargas, Viceministro de Salud, para que presida la sesión ordinaria número doce del año dos mil veinticuatro.

CAPÍTULO SEGUNDO. Aprobación del orden del día de la sesión ordinaria número doce del dos mil veinticuatro

El Ing. Mora indica que va a leer la agenda del día para su respectiva aprobación.

Contenido:

Capítulo Primero: Comprobación del quórum.

Capítulo Segundo: Aprobación del orden del día de la sesión ordinaria número doce del ocho de agosto dos mil veinticuatro

Capítulo Tercero: Aprobación del acta de la sesión ordinaria número once, del veintisiete de junio del año en curso.

Capítulo Cuarto: Estado actual del SINOVAC e interoperabilidad (DTIC y despacho del viceministro).

Capítulo Quinto: Correspondencia.

Capítulo Sexto: Varios

ACUERDO No. 1. Se acuerda aprobar el orden del día de la sesión ordinaria número doce del ocho de agosto del año en curso. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

CAPÍTULO TERCERO. Aprobación del acta de la sesión ordinaria número once del veintisiete de junio del año en curso.

El Ing. Mora procede a indicar que el punto corresponde a la aprobación del acta anterior (acta de la sesión 11), sin embargo, tiene una moción para este punto de agenda, dado que la cantidad de miembros presentes en este momento es minoría con respecto a la CNVE en pleno y dado que el Ing. Mora se debe abstener porque no estuvo presente en la sesión pasada, propone que este punto sea visto para la sesión del mes de agosto para su aprobación respectiva.

ACUERDO No. 2: Se acuerda pasar el artículo tercero, propuesto para la sesión del ocho de agosto del dos mil veinticuatro de aprobación del acta de la sesión ordinaria número once del veintisiete de junio, para la sesión del veintisiete de agosto del dos mil veinticuatro. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

CAPÍTULO CUARTO. Estado actual del SINOVAC e interoperabilidad (DTIC y despacho del viceministro).

Se invita a los compañeros de la DTIC, del despacho del Viceministro y de la Unidad de Indicadores de Salud de la Dirección de Vigilancia de la Salud para que realicen la presentación en relación con el tema ya señalado previamente.

El Ing. Berrocal, asesor del Sr. Viceministro de Salud, en conjunto con los compañeros de DTIC y de UIS, hará la presentación en relación con los avances que se ha tenido en la interoperabilidad para datos de vacunas.

La presentación realizada se agrega a continuación.



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

Avances de interoperabilidad para datos de vacunas



Presentación a CNVE
Equipo Interoperabilidad MS

08 de agosto de 2024



MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE COSTA RICA

01

Antecedentes

02

Informes de CGR relacionados

03

Situación actual y actividades

04

Estandar HL7 FHIR

05

Hitos y Limitaciones



MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE COSTA RICA

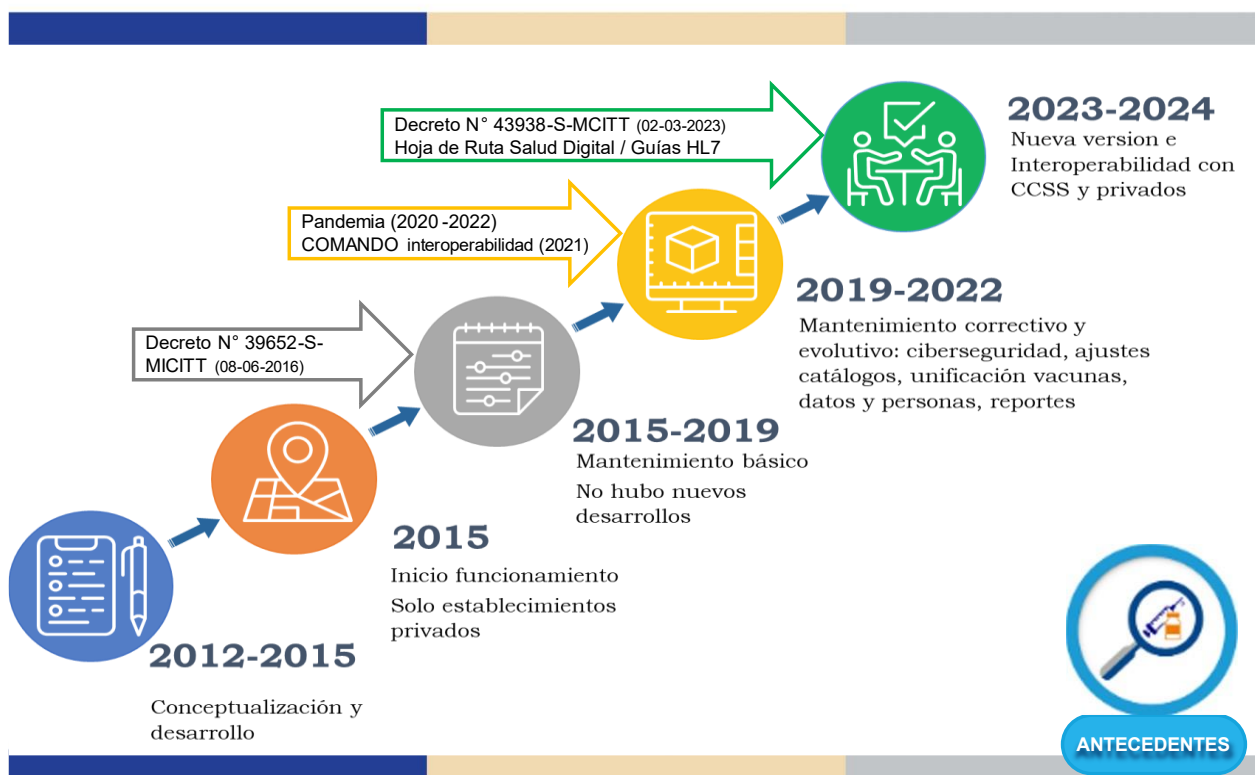
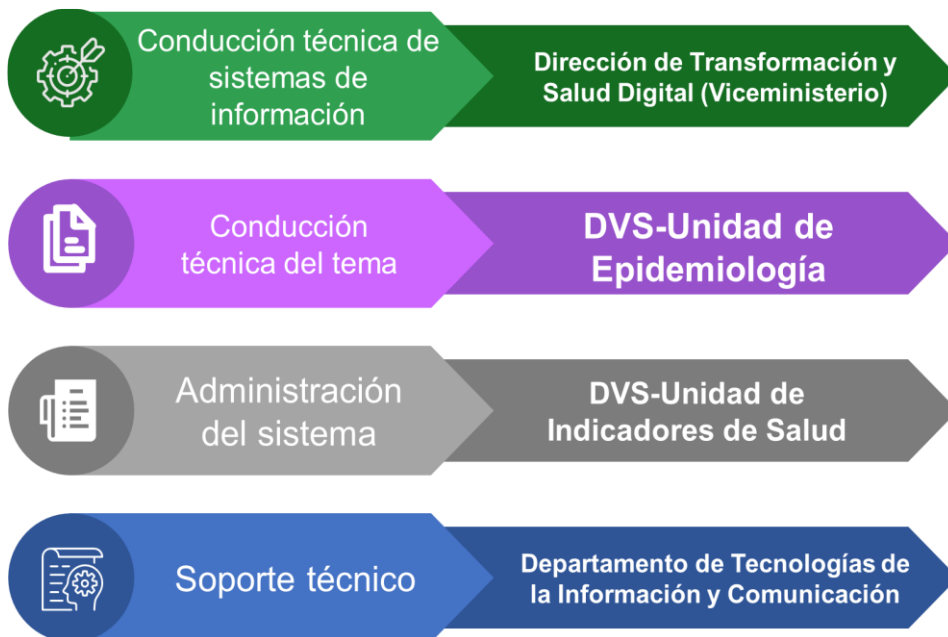
Sistema para recolectar, integrar, analizar oportunamente la información sobre las coberturas de vacunación a nivel nacional a fin de cumplir con las funciones estratégicas de la rectoría de la salud

Tiene como propósito apoyar la meta de alcanzar el 100 % de las coberturas de vacunación

Contiene datos nominales e integrados, confiables y oportunos, de todas las vacunas aplicadas en el país

Servicio web que permite la digitación directa por parte de los servicios de salud públicos y privados que aplican vacunas

Constituye un módulo del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud Automatizado (SINAVISA)





INFORME N.º DFOE-BIS-IF-00016-2022
06 de diciembre de 2022

INFORME DE LA AUDITORÍA SOBRE LA EFICACIA DE LAS ACCIONES PARA IMPLEMENTAR LA POLÍTICA DE VACUNACIÓN POR PARTE DE LA CCSS, EL MINISTERIO DE SALUD Y LA COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

Disposición 4.11

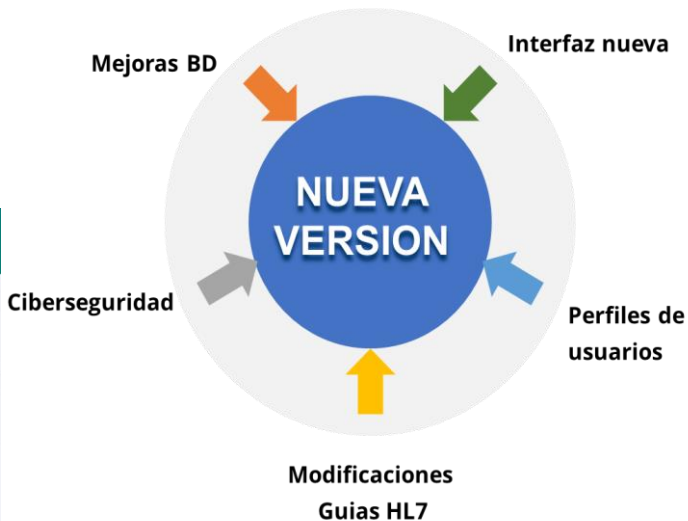
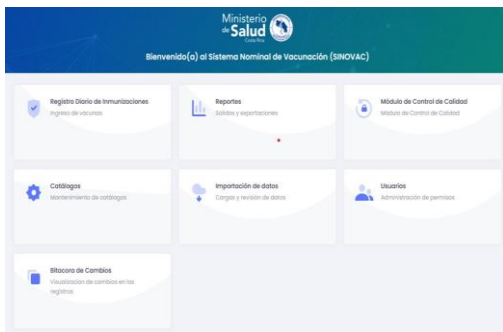
Definir e implementar los protocolos de comunicación pendientes entre Sistema Integrado de Vacunas (SIVA) del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) de la Caja Costarricense de Seguro Social con el Sistema Nominal de Vacunación (SINOVAC) del Ministerio de Salud, con el fin de que la información contenida en el SIVA provea los datos al SINOVAC, más allá de la vacunación relacionada con Covid-19, sino que alimente información tanto del esquema básico oficial como especiales de vacunación, necesarios para la consolidar los datos de cobertura de la vacunación en los tres niveles de atención

DFOE-BIS-IF-00016-2022

Responsables: Ministra de Salud y Gerente Médico CCSS



Situación actual
2023-2024



Equipo interoperabilidad MS-CSS



Situación actual
2023-2024

Priorización tema (Gobernanza: hoja de ruta salud Digital, guías HL7)

Cronograma para interoperabilidad SIVE/EDUS – SIVEI y SIVA – SINOVAC

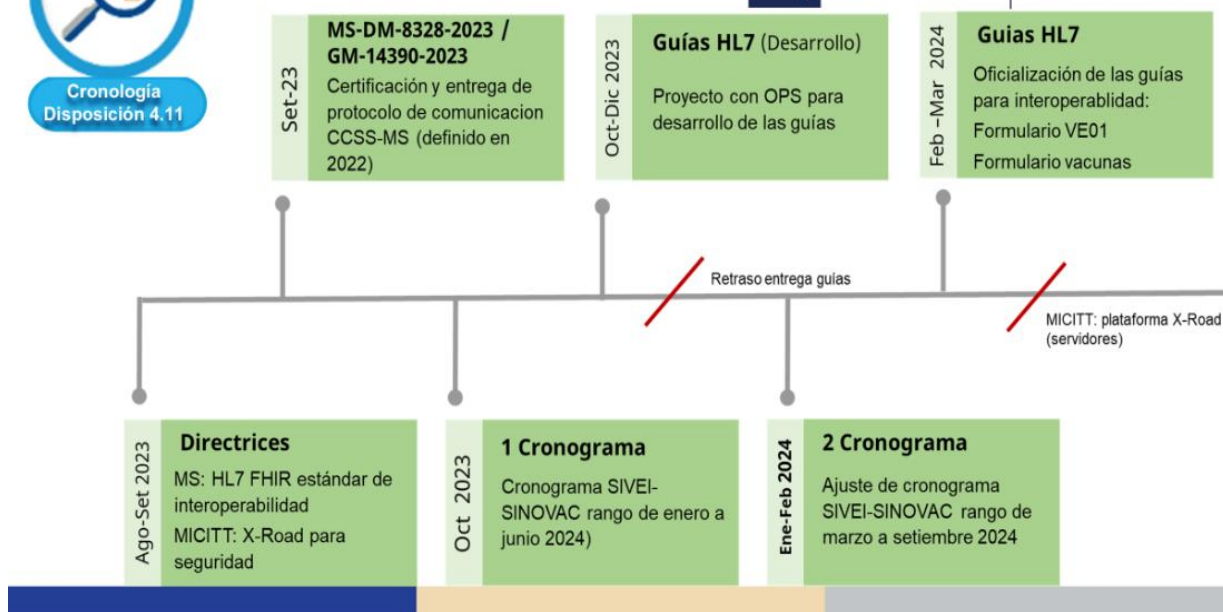


Cronología
Disposición 4,11



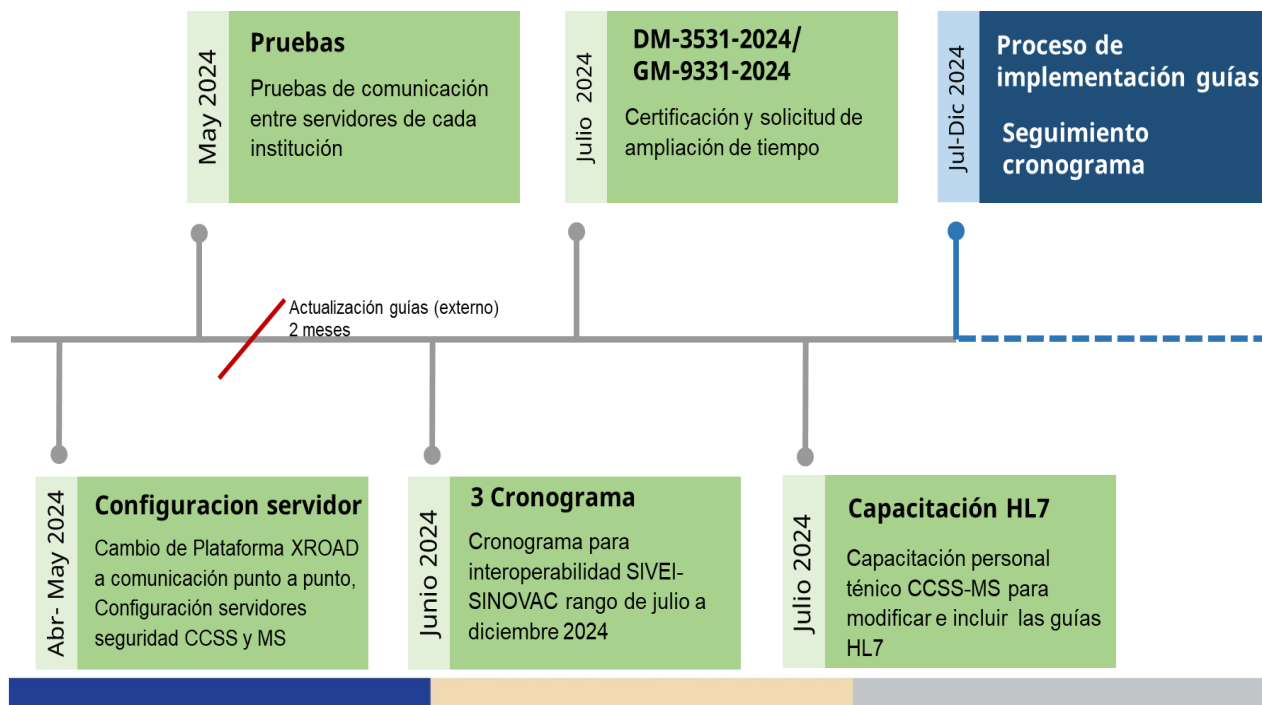
MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE COSTA RICA



COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE COSTA RICA



Convenio transferencia de datos y solicitudes derivadas

Implementación de nueva versión SINOVAC con establecimientos privados

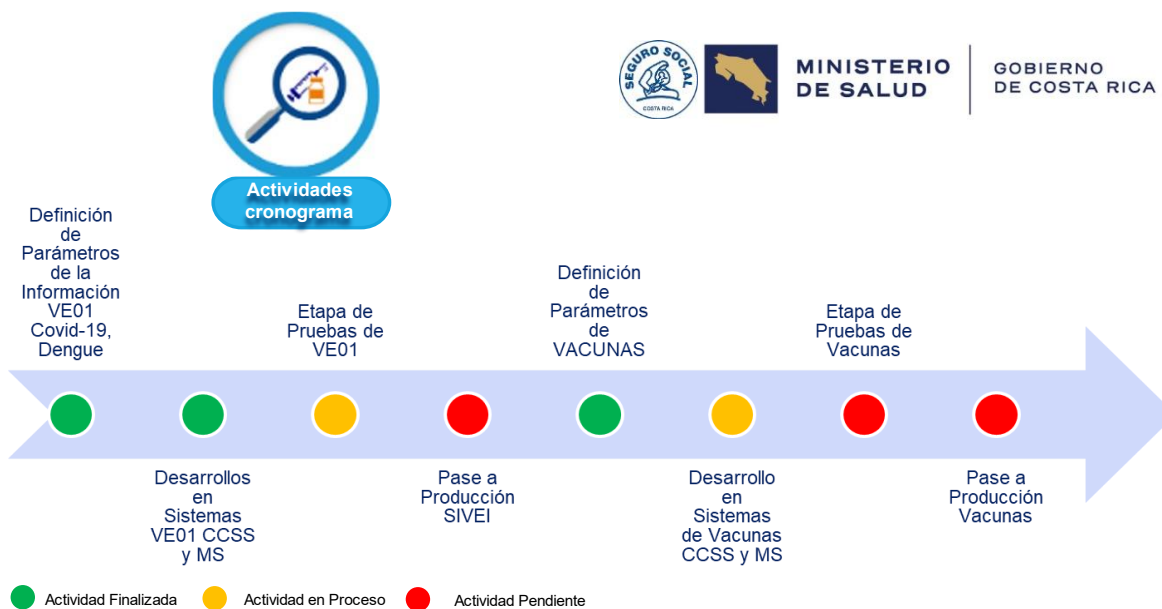
Interoperabilidad e Implementación SIVEI

Proceso de inscripción de base SINAVISA en PRODHAB

Interoperabilidad SINOVAC con establecimientos privados

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



[Anexo 2. Cronograma interoperabilidad MINSA -CCSS SIVEI y SINOVAC.xlsx](#)



Recursos Rápidos de Interoperabilidad en Salud

- Unifica datos estructurados que representan conceptos clínicos y administrativos
- Permite contar con la información clínica en tiempo real
- Facilita el intercambio de información entre hospitales, CCSS y el Ministerio de Salud
- Busca mejorar los protocolos de implementación de ciberseguridad
- Simplifica el desarrollo y la integración de sistemas
- Permite generar guías que son útiles para todos los actores del sector salud

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/fhir/>





Proceso de implementación de HL7 FHIR

Consultoría de OPS, HIVOS, UNFPA para la creación de las primeras guías

Desarrollo de guías HL7 FHIR para SIVEI y SINOVAC

Ajustes en los sistemas de CCSS y Ministerio de Salud, basados en HL7

Pruebas Piloto y Validación de Interoperabilidad entre Sistemas

Capacitación de usuarios para la continuidad de interoperabilidad

Puesta en producción de SIVEI y SINOVAC interoperando en HL7



Desafíos implementación de HL7 FHIR

Conformación de un equipo interinstitucional para la sostenibilidad de la interoperabilidad

Definir la priorización de procesos y la generación de guías

Contar con personal capacitado en HL7 FHIR a nivel nacional en el sector salud

Contar con el equipo capacitado en el Ministerio de Salud para ejercer la gobernanza



MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE COSTA RICA

Gobernanza, Estrategia Nacional de Salud Digital, Guías HL7 FHIR

Primeros sistemas de información del Ministerio de Salud interoperables y con estándares modernos

Séptimo país de América en establecer el registro nacional de vacunas en tiempo real

Lanzamiento de nueva versión de SINOVAC



Hitos



MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE COSTA RICA



Limitaciones

Cambios de jerarcas en ambas instituciones, cambio de contrapartes técnicas, socialización de lo Avanzado, búsqueda de apoyo y priorización del tema

Políticas

Ciber ataques, alertas, ajustes y modificaciones por directrices de ciberseguridad

Riesgos informáticos

Limitado recurso humano en ambas instituciones, movilización de plazas, múltiples proyectos

Recurso humano

Presupuesto limitado, compartido con otros proyectos y necesidades, contratos vigentes, búsqueda de recursos.

Financieros

Enfermedades emergentes, pandemias, brotes, otras situaciones epidemiológicas, nuevos requerimientos de otros sistemas, informes de auditorías interna y externas

Riesgos operativos



MISION

Proveer a los entes públicos y privados de un sistema automatizado, que permita la notificación de eventos en los diferentes niveles de gestión, para la toma de decisiones con base a información oportuna y confiable

VISION

Será un medio estratégico para el análisis de situación, gestión, planificación, definición de políticas que propicie la toma de decisiones basadas en hechos.
Con información de cobertura nacional, segura, confiable, oportuna y de fácil acceso de acuerdo con los roles establecidos

El Ing. Berrocal hizo la presentación que se ha señalado previamente, en relación con el SINOVAC y con la explicación técnica de la interoperabilidad que se está llevando a cabo con la CCSS.

Una vez hecha la presentación, la Dra. Delgado también enfatiza la importancia de contar con un sistema sólido en relación con el registro de vacunas, y que la interoperabilidad que se está trabajando actualmente con la CCSS es muy importante.

El Dr. Castro señala que ha pasado en la Dirección de Vigilancia de la Salud que con cierta frecuencia se acercan personas a solicitar un certificado de vacunación para diferentes trámites, y que muchas de estas personas, extranjeras, traen certificados de vacunas aplicadas en sus países de nacimiento, sin embargo, también han recibido vacunas en el país, pero no tienen, por alguna razón, evidencia de lo que se les ha aplicado en el país; por tal razón, consulta ¿si es posible, cuando ya esté funcionando la interoperabilidad con la CCSS, poder tener acceso a las vacunas que fueron aplicadas años atrás, y no solo para el caso de extranjeros, sino también para las personas que han nacido en Costa Rica? La Dra. Delgado señala que este no es un tema que se haya explorado de momento; pero si menciona que ya la CCSS ha dicho que este proceso es muy complejo, y que de momento no es posible tener acceso al histórico de vacunas aplicadas

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



en la CCSS; no es algo que esté considerado de momento para que esté en el EDUS; solo aparecen las vacunas que se han ido incluyendo desde que el sistema digital funciona en la CCSS.

Menciona el Dr. Castro que, si una persona quiere incluso nacionalizarse como costarricense, uno de los requisitos que se pide es el certificado de vacunas aplicadas; y sin este dato es complicado.

El Dr. Porrás hace consultas técnicas en relación con las siglas de los sistemas de información del MS en relación con vacunas; además, hace otras consultas sobre lo que es el HL7 y el FHIR; el Ing. Berrocal procede a aclarar las dudas técnicas que tiene el Dr. Porrás.

En relación con las consultas del Dr. Castro y del Dr. Porrás, la Dra. Delgado refiere que el tema de los históricos es muy importante, sin embargo, la información del SINOVAC es para el uso del Ministerio de Salud, no tanto para hacer un carné de vacunas en este momento; posteriormente se puede hacer un nuevo requerimiento para esto. De todas maneras, la CCSS en el SIVA está generando un módulo para el reporte de vacunas aplicadas en la institución, que lógicamente se podría traer al MS y con eso se realizaría el carné de vacunas.

El Ing. Mora señala que el tema de la interoperabilidad tiene varias fases; por ejemplo, esta que se ve por módulos de vacunas con SIVEI y SINOVAC, donde todo un conjunto de datos de vacunas de la CCSS se va a trasladar por interoperabilidad al MS, sin embargo, todavía no se hace en tiempo real, sino que se hace por lotes de información, y al MS lo que le corresponde, por política pública, es tener toda esta información para justamente hacer política pública. El detalle es el siguiente, en relación con que el MS haga los certificados de vacunación, y es que para que esto sea posible debe existir el dato, por lo que para que esto ocurra alguien tuvo que haber generado ese dato; por lo tanto, por parte del MS se podría valorar dentro de esta misma interoperabilidad, pero ya como otra fase, donde la CCSS tiene que actualizar todo el histórico del lote de vacunas que la CCSS ha enviado al MS.

Señala el Ing. Mora que este tema es muy rico y que podría generar bastantes dudas e incluso oportunidades de mejora para tener varias fases en este punto; incluso el Ing. Mora propone tener una sesión aparte de la CNVE para poder explicar con mayor detalle en qué consisten estas fases, qué variables se están integrando

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



del concepto de vacunas, cuáles van a ser las salidas que van a tener estos sistemas, qué información se va a recibir por parte de la CCSS y los privados, y si se requiere algún módulo adicional, se puede explorar hacer algo nuevo, para una fase posterior. Refiere el Dr. Porra que como conclusión, se podría decir que una vez que el SINOVAC esté completamente operativo, su salida fundamental para salud pública sería coberturas de vacunación del país, que estaría restringida a partir del periodo en que se abrió el sistema; otra situación que indica el Dr. Porras que le preocupa es en relación con aquellos individuos que en ciertas circunstancias tengan una marca de caso especial; por ejemplo, en el caso de cobertura de vacunación para BCG en el recién nacido y hay una cobertura por ejemplo de un 85%, se debe explicar esa diferencia del 10%, pero si no se cuenta con una marca especial, esto no se sabría, porque hay niños que son hijos de madres VIH+ que por esta condición no se van a vacunar, y estos niños no deberían de ser tomados en cuenta como parte del denominador a la hora de hacer las coberturas; o bien, como en el caso de niños con una inmunodeficiencia primaria, que no se les pone vacunas de virus vivos y afectan la cobertura de SRP, por ejemplo; por esta razón, se debería tener una especie de marca específica para estos casos; además, de esto, sería interesante saber si se recolectan estos casos nominales con efectos adversos, porque además de coberturas, sería interesante que esta información pasara a alimentar automáticamente, efectos adversos de vacunación. Finalmente consulta el Dr. Porras, en relación con el ingreso de datos al SINOVAC, que si es por número de cédula; el Dr. Arroba le indica al Dr. Porras que es así, que el sistema permite que se digite el número de cédula, y este se conecta con el Registro Civil para cargar el dato de la persona. Menciona el Dr. Porras que al menos ellos en el HNN tienen un problema serio con los recién nacidos, porque no cuentan con su número de cédula al momento del nacimiento, sino que tienen un número interno (transitorio que usa la CCSS), pero que en el momento en que ya el TSE les da el número de cédula, tienen dos pacientes porque aunque es la misma persona, tiene dos números de identificación diferentes, y esto es realmente un problema, sobre todo para las vacunas aplicadas al nacer, que son BCG y Hepatitis B. Lo último que quiere mencionar el Dr. Porras es que ve muy bien sistematizado todo lo que se está realizando entre el MS y la CCSS, y no cree que haya problemas con los datos que se interoperen, pero la duda que le surge al Dr. Porras es el componente privado, qué tanta calidad tiene en la recolección de la información, y justo ahí

habría problemas con los datos. Menciona la Dra. Delgado que los privados son usuarios del sistema, y de los privados quienes interoperen, lo harán bajo los estándares establecidos por el MS, y si hay privados que no puedan interoperar, lo tendrán que hacer manualmente, pero con criterios de calidad, y si los datos no se ingresan de la manera correcta, se rechazará el ingreso de información, hasta que cumplan con lo normado para interoperar. El Dr. Porras señala el ejemplo de la vacuna contra influenza estacional, y señala que si el MS tiene la cantidad de vacunas que se importan al país, se podría, con los datos reportados al SINOVAC, estimar la cobertura de vacunación de influenza a nivel privado.

No se toman acuerdos; es de conocimiento de la CNVE.

CAPÍTULO QUINTO. Correspondencia.

Señala el Dr. Arroba que para correspondencia se había enviado un correo que manda el Dr. Jeffry Castro de la CCSS en relación con una consulta sobre la vacuna contra influenza estacional que el país compra a través del Fondo Rotatorio de la OPS. En dicho correo se consulta lo siguiente: si el país va a adquirir vacuna trivalente o cuadrivalente contra influenza estacional. Menciona el Dr. Porras que si el país quiere seguir con la vacuna cuadrivalente siempre se puede hacer la compra con OPS; indica el Dr. Arroba que la vacuna trivalente se compraría a través del nuevo portal que tiene OPS para la compra de vacunas, pero que, si se desea la cuadrivalente, se debe informar a OPS para que ellos hagan los trámites respectivos con la compañía farmacéutica para la compra de las vacunas para el próximo año. El Dr. Porras indica que esto siempre ocurre con OPS, envían oficios para responder de forma casi que inmediata y es necesario que la CNVE tenga el tiempo necesario para hacer un análisis y poder responder, pero que no es posible que siempre sea la misma manera de operar. Por otra parte, señala que no puede volver a pasar lo que sucedió este año con la vacunación contra influenza estacional, ya que la vacunación inició tardísimo en el año, en junio-julio, que la vacunación debe ser mucho antes, en marzo o abril por tarde. El Dr. Arroba señala que de la CCSS dijeron en su momento que no se podía iniciar la campaña contra influenza antes porque tenían la campaña de vacunación contra SRP, y que los mismos funcionarios que participarían en la campaña de SRP son los que hacen la vacunación contra influenza estacional; menciona el Dr. Castro que esas son excusas que no son de recibo, que si se tiene un vacunatorio, cuál es la diferencia de aplicar dos o tres

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



vacunas y además, señala el Dr. Porras que no hay inconveniente en que se apliquen las vacunas de forma simultánea.

En relación con el tema de la vacuna contra influenza estacional, la Dra. Valerín señala que al revisar la información que publica el CDC, ellos ya están recomendando que se use la vacuna trivalente, porque la cepa Yamagata no circula en el mundo desde el año 2020; dice el Dr. Arroba que conversó con el Dr. Brenes, del Inciensa quien indicó justamente eso, que no circula Yamagata, y que probablemente, la recomendación más adecuada sería que se utilizara la vacuna trivalente. Por otra parte, el Dr. Castro indica que esta vacuna trivalente es más barata que la vacuna cuadrivalente. En términos de precios, el Dr. Arroba indica que el precio que oferta OPS para este año al comparar ambas vacunas tiene una diferencia de unos \$2, aparte de los otros gastos asociados, con lo que el monto que el país estaría ahorrándose es de casi \$3 millones. Por tal razón, el Dr. Porras solicita que este tema sea visto en la próxima sesión de la CNVE del mes de agosto. La Dra. Valerín refiere que lo que indica el CDC en relación con la recomendación para los países es que para el próximo año se use la vacuna trivalente en comparación con la vacuna cuadrivalente, porque no circula Yamagata desde hace más de 4 años en el mundo.

El Dr. Castro consulta que si tiene sentido comprar una vacuna cuadrivalente que es más cara, que incluye una cepa que no circula en el mundo desde hace cuatro años, o será más conveniente comprar una vacuna trivalente, que es la que están recomendando entidades internacionales que son expertos en el tema de influenza.

Insiste el Dr. Porras que él necesita más tiempo para poder revisar la información, a pesar de que ya se ha indicado que no está circulando Yamagata, pero que, aun así, necesita tiempo para poder revisar este tema; que no se siente cómodo de tomar una decisión de este tipo sin haber leído al respecto.

La Dra. Valerín indica que el CDC menciona que para la temporada 2021-2022 todas las vacunas contra influenza estacional en EEUU fueron tetravalentes, sin embargo, dado que no se han detectado virus de influenza del linaje B Yamagata después de marzo del 2020, la OMS y la ACIP recomendaron excluir el componente del linaje B Yamagata lo antes posible; posteriormente la FDA anunció que solo las vacunas trivalentes estarían disponibles en EEUU para el año 2024-2025.

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



Sugiere el Dr. Castro que se tenga una próxima sesión el próximo miércoles 14/8 de forma virtual dado que se debe indicar a la CCSS para que proceda con la compra de la vacuna contra influenza estacional para el próximo año 2025.

ACUERDO No. 3: Se acuerda tener una sesión extraordinaria el miércoles catorce de agosto a las ocho de la mañana de forma virtual, para ver el único punto en agenda de vacunación contra influenza estacional para el año 2025. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

El otro tema que se tenía propuesto para el día de hoy era informativo, en relación con el tema de la vacunación contra fiebre amarilla, y en este punto, el Dr. Castro señala que hace algunos años se había sacado vía resolución ministerial la modificación de la vacunación contra fiebre amarilla, específicamente en lo relacionado con zonas de riesgo de vacunación contra fiebre amarilla; lo que se propuso a la Ministra de Salud es que la vacunación es por país y no por zonas de riesgo, básicamente porque los vuelos internacionales a Costa Rica o los países que hacen escala para viajar a Costa Rica son de las capitales de esos países, y justamente en la mayoría de los casos, cuando alguien viaja a las capitales de países que tienen fiebre amarilla, no se les pide el requisito de la vacunación. Y lo que se está recomendando desde la Dirección de Asuntos Jurídicos y la Dirección de Vigilancia de la Salud es para que la vacunación sea según lo indicado previamente, que sea por países y no por zonas de riesgo en los países.

CAPÍTULO SEXTO. Asuntos varios.

El Ing. Mora comenta sobre los temas varios que fueron tratados al inicio de la sesión que habían sido comentados previamente; dicho esto, se procede a tomar los siguientes acuerdos al respecto.

ACUERDO No. 4: Se acuerda que el Dr. Porras envíe al Dr. Arroba la lista de temas para ser puestos en las agendas de las próximas sesiones de la CNVE. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

ACUERDO No. 5: Se acuerda que se envíe oficio a la CCSS y a la DVS para que presenten un informe sobre las campañas de vacunación contra SRP, Influenza y Covid-19 para la sesión del mes de agosto del año 2024. **ACUERDO UNÁNIME Y FIRME.**

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA

REPÚBLICA DE COSTA RICA



El Ing. Allan Mora Vargas viceministro de salud, y en su calidad de presidente a.i. de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, finaliza la sesión ordinaria número doce del ocho de agosto del dos mil veinticuatro al ser las diez horas con cuarenta minutos.

X

Ing. Allan Mora Vargas
Presidente a.i.