

Plan Nacional de Vacunaciones Políticas de vacunación Uruguay

Facultad de Enfermería
2019



**Dra. Teresa Picón
Dra. Adriana Varela
Lic. Cecilia D'Albora
Inmunizaciones
MSP/ CHLA-EP**

Políticas de vacunas y Plan Nacional de Vacunaciones, PNV

- Políticas nacionales. Normativas y principios fundamentales
- Instrumentación del plan de vacunación: Certificado esquema de vacunación (CEV)
- Situación de las enfermedades prevenibles por vacunas y la cobertura de vacunación en el país.
- Registro de vacunas

Las vacunas...

La vacunación constituye una de las intervenciones de salud pública más eficientes y de mayor rentabilidad

Su aplicación constituye uno de los mayores logros de la historia de salud pública y la epidemiología.

Previenen más de **2,5 millones de muertes por año** en el mundo

Medida de **bien público**

Pilar fundamental en el enfoque de la **prevención primaria de las enfermedades.**

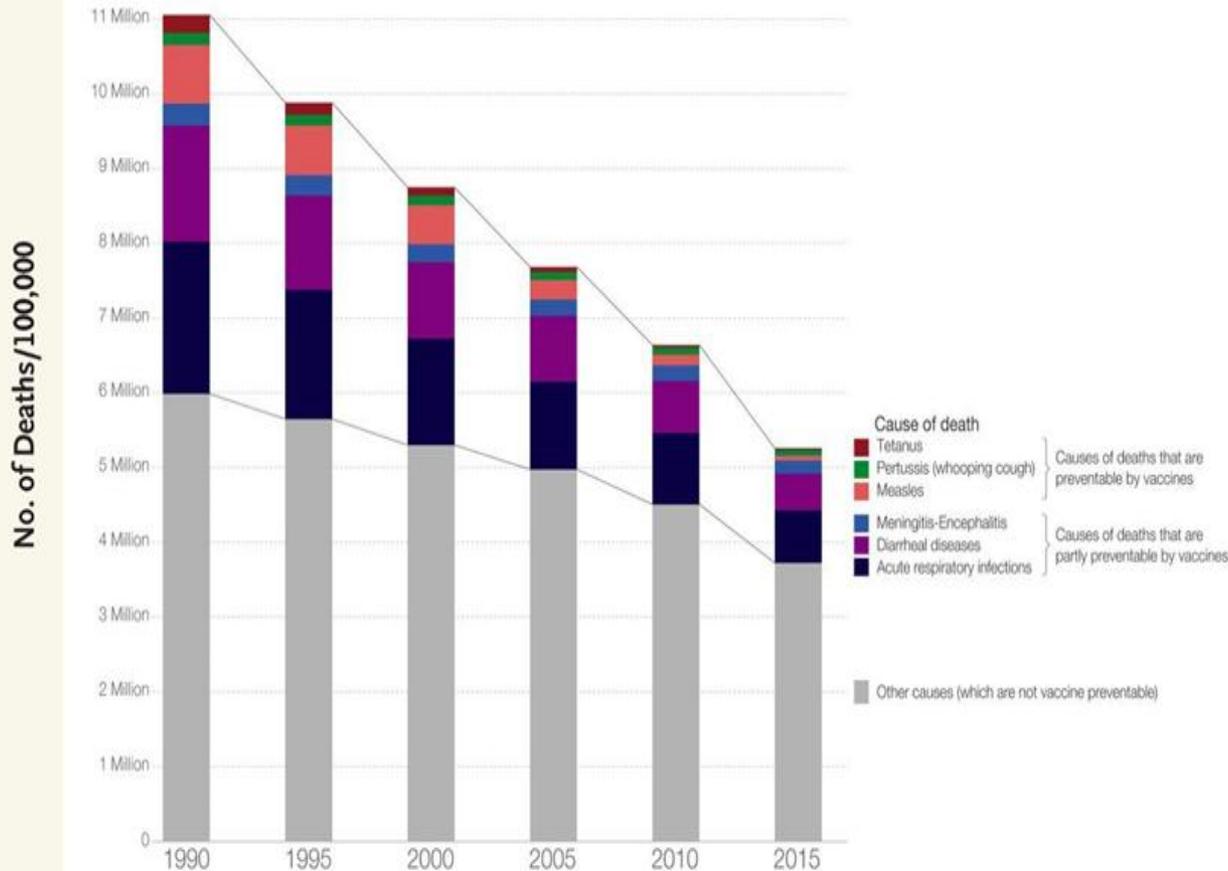
#LasVacunasFuncionan

Global number of child deaths per year – by cause of death



Shown is the number of children younger than 5 years who died in a year. The height of the bar shows the total number of deaths with colored sections showing the number of children who died of diseases that are wholly or partially preventable by vaccines.

The number of child deaths for which there are vaccines available declined from 5.1 million deaths in 1990 to 1.5 million deaths 25 years later.



Data source: based on data from the *Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)*. The data visualization is available at OurWorldinData.org. There you find research and more visualizations on global development.

Licensed under CC-BY-SA by the authors.

Las vacunas....

- **Limitan resistencia a los antibióticos**
- **Mejoran la capacidad de funcionamiento: hospitales
centros de salud
colegios
empresas.**

Programa Nacional de Vacunación PNV

Objetivo:

Reducción equitativa y sustentable de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación a través de estrategias adecuadas de control y eliminación.

Erradicación

Eliminación

Control de enfermedades infecciosas:

- **disminución de casos clínicos**
- **reducción de secuelas físicas y síquicas**
- **reducción de muertes provocadas por infecciones**
- **efecto rebaño**

Vigilancia de efectos adversos de vacunas, ESAVI

Enfermedades inmunoprevenibles: logros Uruguay

- Erradicación: **viruela**
- Enfermedades en vía de eliminación: **polio, sarampión, rubeola, SRC**
- Enfermedades controladas: **difteria, tétanos, tétanos neonatal, tos convulsa, meningitis a *Haemophilus influenzae*, hepatitis B, parotiditis, hepatitis A, infecciones por neumococo, influenza**
- Bloqueo de brotes
- Nuevas vacunas

Merece la pena la inversión?

- Erradicación mundial de la viruela: US\$ 100 millones 10 años hasta 1977
ahorro US\$ 1300 millones al año.
- Vacuna antineumocócica: reducción 39% hospitalizaciones por neumonía
debida a cualquier causa.
reducción atención de discapacidades a largo
plazo de meningitis neumocócicas.
- Economías debidas a menor número de consultas y hospitalizaciones
- Al mantener a los niños sanos y escolarizados, la inmunización ayuda a
aumentar la esperanza de vida y el tiempo dedicado a actividades
productivas, con lo que contribuye a la reducción de la pobreza: Objetivos
de desarrollo del milenio ODM2020

Marco legal en vacunas

- 1982 se crea el PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI), de alcance nacional, que incluye en forma obligatoria las principales vacunas necesarias en la infancia, por Ley 15.272 (tuberculosis, poliomielitis, difteria, tétanos, tos ferina, sarampión, rubéola y paperas)
- En 1986 (ley 15309 y resolución ministerial 435/86) el MSP encarga a la CHLA-EP la operativa del PAI
- 2005 Hepatitis B en personal de salud y otros
- Ley 19437, Art 12 y Decreto 542/007 (Carne de salud del niño y de la niña)
Art 12: *Inclúyase asimismo, la obligatoriedad a partir del nacimiento, de las vacunas exigidas por la autoridad sanitaria.*
- Decreto PE 2018 toda persona que solicite residencia en territorio nacional deberá acreditar tener vigentes las vacunas que integran el CEV.

Perfil del PNV Uruguay

❖ Universal

❖ Gratuito

❖ Accesible

❖ Dinámico

❖ Sistema Informático de Vacunas (SIV): seguimiento personalizado

Ministerio de SALUD
PRESIDENCIA
COMISIÓN INTERMINISTERIAL PARA LA LUCHA ADMINISTRATIVA Y ESPRIMIDA EN EL MANEJO DE DOCUMENTOS

Identificación de la Persona

País de Documento: URUGUAY
Tipo de Documento: CEDULA DE IDENTIDAD
Número de Documento: [input field]

Buscar por Fecha de Nacimiento

Fecha de Nacimiento: [input field]

Buscar por Nombre

Primer Nombre: [input field]
Segundo Nombre: [input field]
Primer Apellido: [input field]
Segundo Apellido: [input field]

Buscar

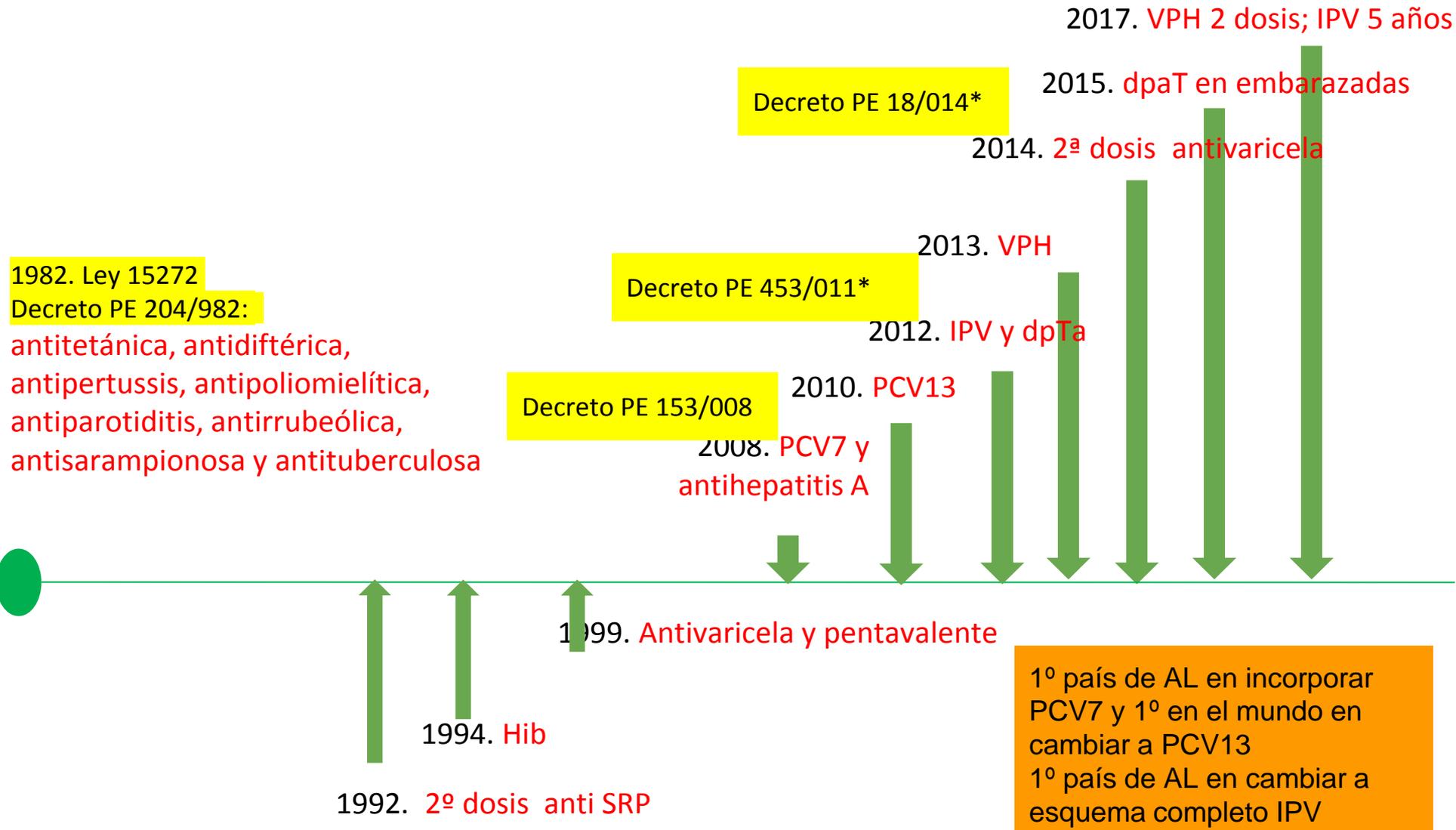
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Versión: SIV_V1.0.0
Tel: 021 24000000
Montevideo, Uruguay
© de todos los derechos reservados

SISTEMA INFORMATICO DE VACUNAS
Definición de Vacunas por
Categorías Administrativas
Fecha: [input field]

Universalidad

- Vacunación como derecho.
- Todos los ciudadanos tienen acceso a cualquier vacunatorio independientemente del prestador.
- Vacunación de migrantes: Los inmigrantes deberán contar con las vacunas vigentes de acuerdo a su edad y al esquema de vacunación del Uruguay (si no tienen contraindicaciones para recibirlas). De no tener sus vacunas vigentes, deberán recibirlas, a menos que presenten alguna contraindicación para su administración.

Incorporaciones al CEV





Uruguay / Esquema de Vacunación

Actualizado junio 2018

	Edad en meses						Edad en años			
	0	2	4	6	12	15	21	5	11	cada 10
BCG										
Pentavalente (a)										
Polio (IPV)								(b)		
Sarampión-Rubeola-Paperas (SRP) (c)										
Varicela										
Neumococo 13 V										
Hepatitis A										
Tríplice bacteriana (DPT)										
Tríplice bacteriana acelular (dpaT)										
Doble Bacteriana (dT)										
Virus Papiloma Humano (VPH)									(d)	
	Embarazo/Puerperio						Personal de Salud			
Gripe (e)										
dpaT	En cada embarazo						En contacto con niños < 1 año			
Hepatitis B										

Existen otras indicaciones de vacunas para personas en situaciones especiales, por enfermedades, exposición laboral u otras situaciones, que tienen recomendaciones específicas. Consultar con médico tratante.

Los inmigrantes que llegan al país deben adecuar sus vacunas al Certificado Esquema de Vacunación (CEV) vigente.

(a) DPT: Difteria, Pertussis (tos convulsa), Tétanos; HB: hepatitis B; Hib *Haemophilus influenzae* tipo b.

(b) Desde el año 2017 no se administra la 4ta dosis de IPV a los 15 meses. Esta se dará a partir del año 2021, a los 5 años de edad.

(c) Los nacidos después del año 1967 que no puedan certificar 2 dosis de vacunas SRP deben iniciar o completar el esquema de vacunación.

(d) Hasta los 15 años se administra en esquema de 2 dosis; a partir de esta edad en esquema de 3 dosis.

(e) La vacuna contra la gripe se administra en forma de campaña, previo al inicio de la temporada invernal, a partir de los 6 meses de edad.



VACUNACIÓN PARA TODA LA FAMILIA

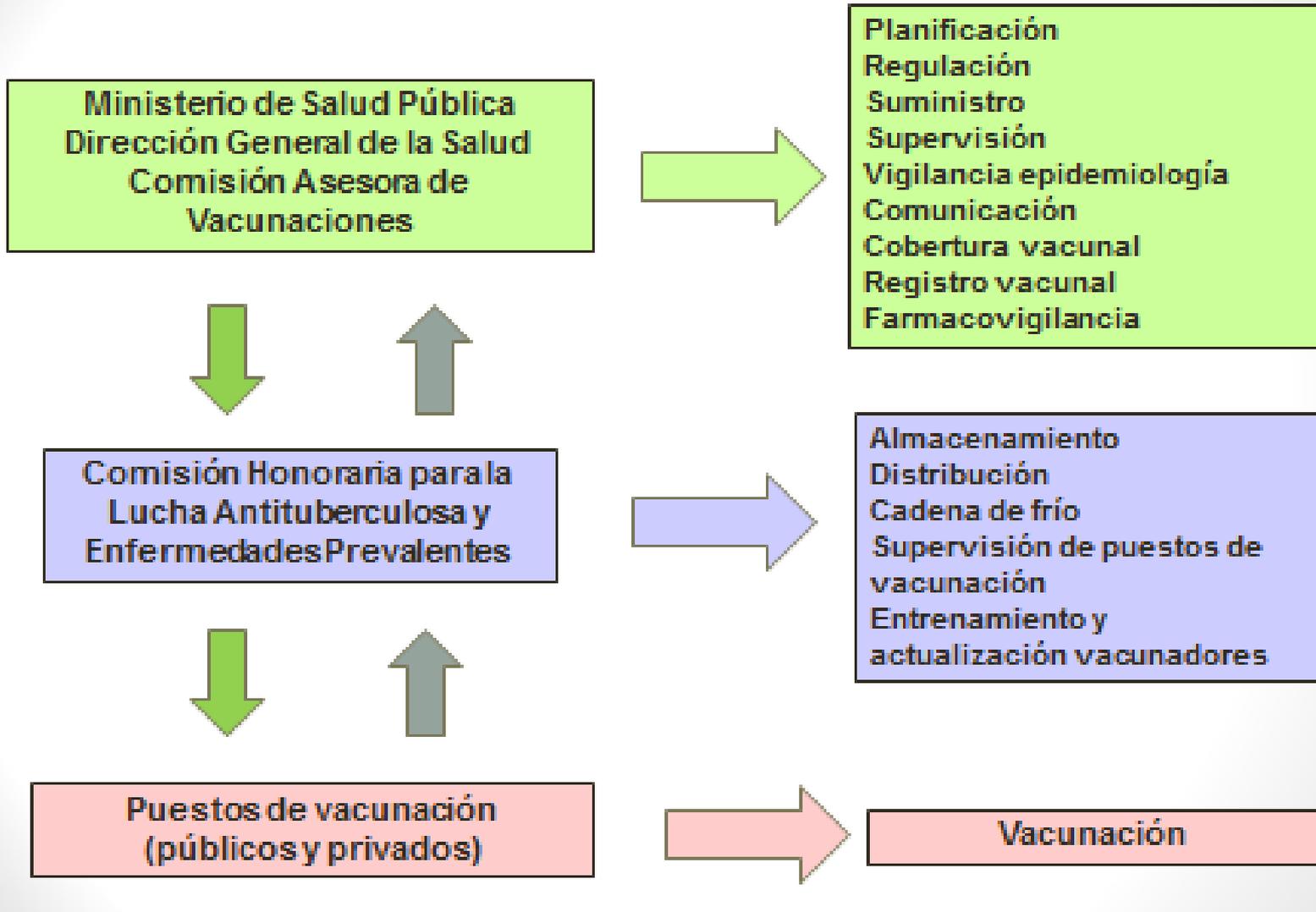
VACUNACIÓN EN SITUACIONES ESPECIALES

VACUNACIÓN DE MIGRANTES



GUÍA NACIONAL
DE VACUNACIÓN
EN SITUACIONES
ESPECIALES

PNV- Estructura



Organización PNV

- ❖ Modelo de cooperación interinstitucional público y privado
- ❖ Tres niveles principales:
 - Ministerio de Salud Pública (MSP)
 - Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes (CHLA-EP)
 - Efectores: sector público (CHLA-EP y ASSE) y privado.

MSP

- ❖ Define políticas nacionales de vacunación
- ❖ Establece normas generales para aplicación y registro de vacunas.
- ❖ Analiza coberturas vacunales.
- ❖ Abastece de las vacunas necesarias y otros insumos
- ❖ Comisión Nacional Asesora en Vacunación (CNAV) apoya al MSP en los aspectos normativos del programa. Integración: técnicos del MSP, de la CHLA-EP y académicos independientes
- ❖ División de Vigilancia en Salud (DEVISA): vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles, define y dirige las intervenciones a realizar en casos de brotes de enfermedades inmunoprevenibles y evalúa el impacto de las vacunas introducidas en el PNV.
- ❖ Inmunizaciones y Unidad de Farmacovigilancia (Depto.de Medicamentos): vigila, analiza y clasifica los ESAVI (Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación o Inmunización), Inmunizaciones

CHLA-EP

- ❖ Lab Calmette:
 - Almacenamiento y distribución de las vacunas.
 - Control de cadena de frío.

- ❖ Area operativa de inmunizaciones:
 - Supervisión de las acciones y servicios de vacunación
 - Capacitación y actualización de vacunadores
 - Logística de vacunación en territorio

3. Efectores

- Servicios públicos: vacunatorios dependientes de la CHLA, ASSE, Sanidad Militar y Policial, Intendencias
- Servicios privados habilitados para realizar las vacunaciones del PNV.

450 vacunatorios habilitados, distribuidos en Montevideo y en el interior del país.

de SALUD

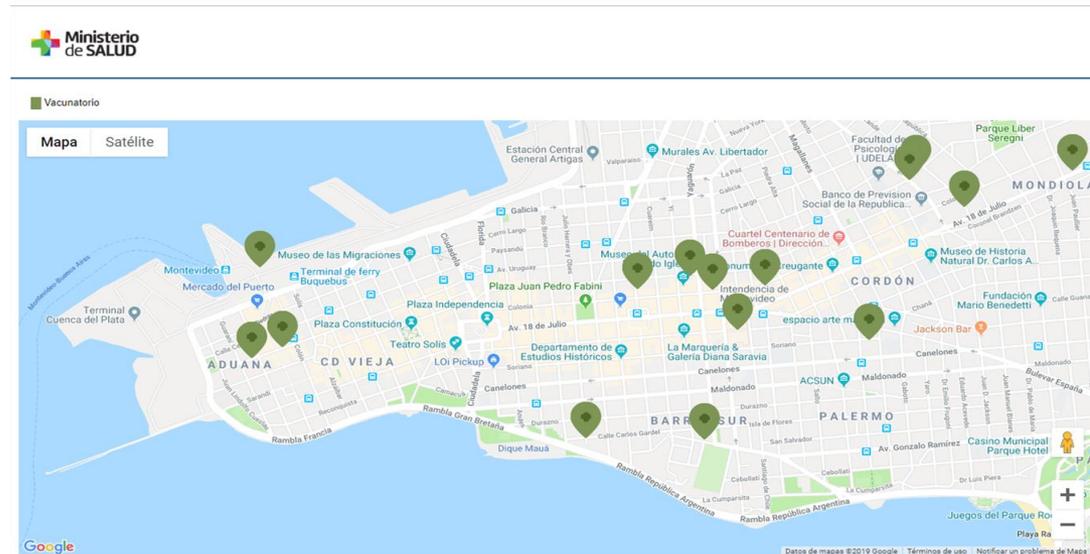
Consulta de Vacunatorios

Departamento a consultar*:

Localidad a consultar*:

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Versión: SIV_PUB_1.0.0.1.0
18 de Julio 1692 CP11290

Compatible con:
Mozilla Firefox (versión 6 o superior)
Internet Explorer (versión 9 o superior)
Google Chrome (versión 26 o superior)





Uruguay / Esquema de Vacunación

Actualizado junio 2018

	Edad en meses						Edad en años			
	0	2	4	6	12	15	21	5	11	cada 10
BCG										
Pentavalente (a)										
Polio (IPV)								(b)		
Sarampión-Rubeola-Paperas (SRP) (c)										
Varicela										
Neumococo 13 V										
Hepatitis A										
Triple bacteriana (DPT)										
Triple bacteriana acelular (dpaT)										
Doble Bacteriana (dT)										
Virus Papiloma Humano (VPH)									(d)	
	Embarazo/Puerperio						Personal de Salud			
Gripe (e)										
dpaT	En cada embarazo						En contacto con niños < 1 año			
Hepatitis B										

Existen otras indicaciones de vacunas para personas en situaciones especiales, por enfermedades, exposición laboral u otras situaciones, que tienen recomendaciones específicas. Consultar con médico tratante.

Los inmigrantes que llegan al país deben adecuar sus vacunas al Certificado Esquema de Vacunación (CEV) vigente.

(a) DPT: Difteria, Pertussis (tos convulsa), Tétanos; HB: hepatitis B; Hib *Haemophilus influenzae* tipo b.

(b) Desde el año 2017 no se administra la 4ta dosis de IPV a los 15 meses. Esta se dará a partir del año 2021, a los 5 años de edad.

(c) Los nacidos después del año 1967 que no puedan certificar 2 dosis de vacunas SRP deben iniciar o completar el esquema de vacunación.

(d) Hasta los 15 años se administra en esquema de 2 dosis; a partir de esta edad en esquema de 3 dosis.

(e) La vacuna contra la gripe se administra en forma de campaña, previo al inicio de la temporada invernal, a partir de los 6 meses de edad.

VACUNACIÓN PARA TODA LA FAMILIA

Algunas características de las intervenciones con vacunas...

- **Seguridad**

Se aplica en individuos sanos, daño intervención mínimo o inexistente.

Beneficios deben superar riesgo, escasos efectos adversos

- **Eficacia demostrada** con impacto en reducción de casos o gravedad

Exigencia mayor que para otro tipo de intervención

Decisiones basadas en evidencias

- **Efectividad** condicionada por:

cobertura vacunal,

disminución del riesgo de contagio

- **Todas las etapas de la vida**

infancia: determinación de vacunación a través de los padres

- Programas de vacunación e incorporación de nuevas vacunas: **alto nivel de transparencia**

- **Equidad**

Riesgos - Fortalezas

Exposición a viajeros de países con enf. inmunoprevenibles



Probabilidad de recibir una importación

Probabilidad de detectar oportunamente un caso



Vigilancia epidemiológica



NOTIFICACION

Probabilidad de que no haya un brote al recibir una importación



COBERTURAS DE VACUNACION

Vacunación vs Inmunización

- **Vacunación:** Administración de una vacuna
- **Inmunización:** Proceso de producción de inmunidad a partir de la administración de antígenos
- Requisitos para que la vacunación genere inmunización:
 - a) vacuna adecuada
 - b) correcta conservación de la cadena de frío desde la producción hasta el momento de administración al paciente
 - c) administración correcta, edad, dosificación, lugar anatómico de administración, vía de administración
- De no cumplirse estos requisitos podemos “vacunar” pero **NO “INMUNIZAR”**, en cuyo caso el paciente permanecerá susceptible frente a la enfermedad

Fase de desarrollo de las vacunas

- Etapas pre comercialización: estudios que permitan demostrar eficacia y seguridad de las vacunas. El fabricante debe cumplir con las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)
- Las vacunas en nuestro país llegan a través del FR (OPS) o los laboratorios representantes. El cumplimiento de los requisitos para ser comercializadas son evaluados por OPS o el Laboratorio de Control de Calidad de Medicamentos del (MSP) respectivamente.
- Etapas post comercialización: estudios para continuar evaluando seguridad en diferentes escenarios clínicos, para demostrar nuevas aplicaciones, estudios de efectividad.

Criterios para introducir nuevas vacunas

1. Aspectos políticos y técnicos:

- **Prioridad política y de salud pública.**
- **Carga de enfermedad**
- **Inmunogenicidad, eficacia y seguridad de la vacuna**
- **Criterios económicos y financieros: sustentabilidad y costo-efectividad**

2. Aspectos programáticos y de factibilidad:

- **Disponibilidad de oferta**
- **Desempeño del PNV**
- **Presentación de la vacuna**
- **Logística:** packing, cadena de frío: cámaras a nivel central, refrigeradores periféricos
- **Distribución**

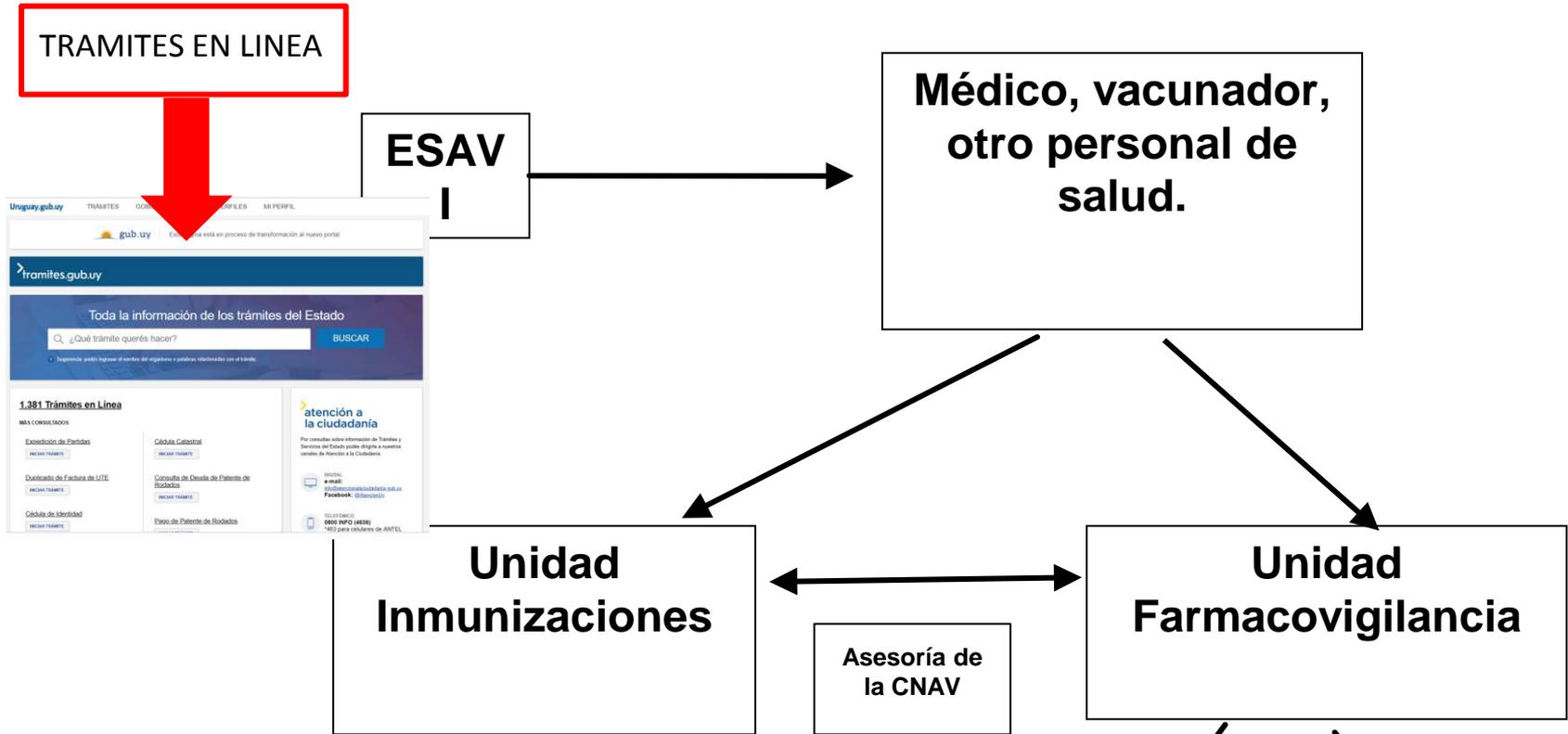
Seguridad

- Biológico que se administra a personas sanas
- Estudios de seguridad
- Investigación de efectos adversos

- 1. Producción de vacunas de calidad**
- 2. Transporte seguro**
- 3. Administración segura**
- 4. Disposición final segura**
- 5. Monitoreo de ESAVI**

Sistema Nacional de Vigilancia de ESAVI

TRAMITES EN LINEA



Infomres 2010-2018 disponibles en: www.msp.gub.uy

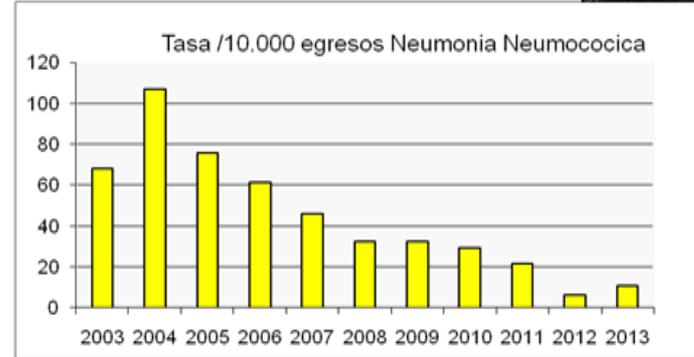
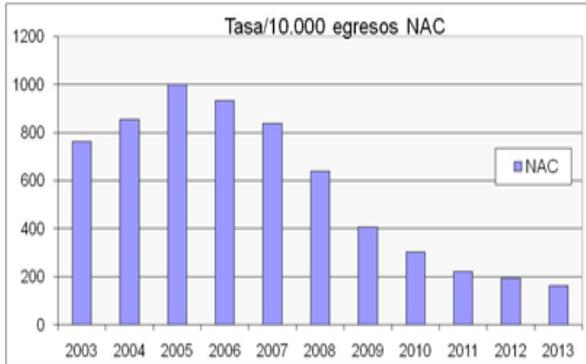


DIGESA

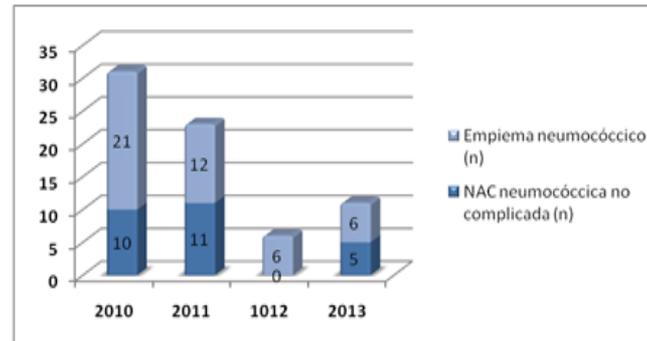


NEUMOCOCO

Neumonía (NAC) y neumonía neumocócica en 0 a 14 años. Egresos pre y post Vacunación PCV7/13. HP-CHPR



Diagnóstico	2003-2007 Pre PCV7/ PCV13	2012 Post PCV7/ PCV13	% Reducción
NAC*	879,1 (833,4-924,7)	193 (167,8-219,7)	- 78,1 [†]
Neumonía Neumocócica	71,8 (58,2-85,5)	6,4 (1,6-11,2)	-89,1 [†]
Serotipos VPC13	60,8 (48,3-73,3)	1,8 (-1,5-4,4)	- 97,1 [†]

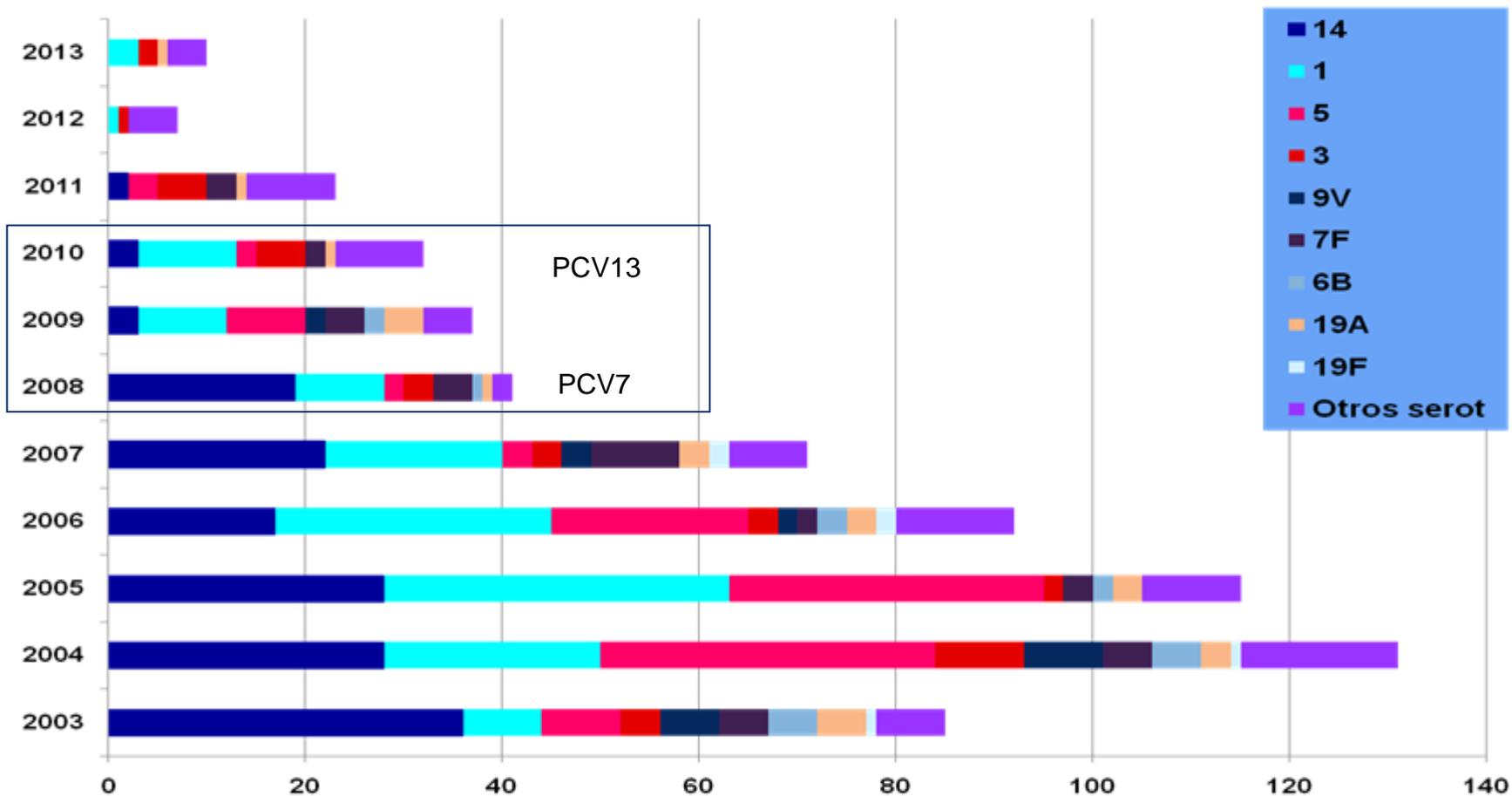


En el periodo:

- Se observó un descenso significativo de NAC por *S.aureus* (tasa 0,68)
- No hubo aumento significativo *H. Influenzae* b (tasa 3,2)

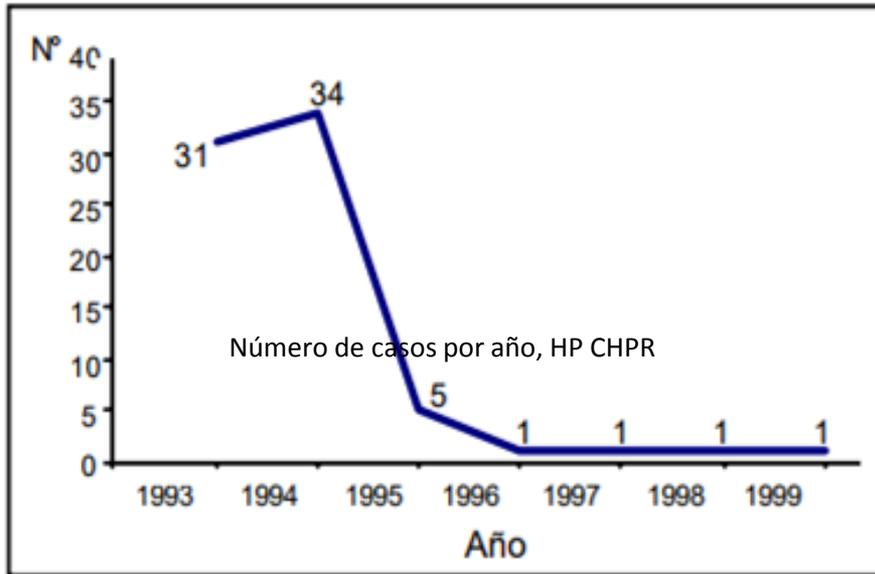
Pirez MC et al. *Pediatr Infect Dis J* 2014 Jul;33(7):753-9
 Noya N, Amarillo P, Perez R, Arana M, Machado K, Dall'Orso P, Algorta G, Pirez MC V Congreso Congreso Internacional IP. SADIP Bs. As. Marzo 2014

Neumonía neumocócica. Número de casos por serotipo pre y post vacunación con PCV7/13. HP-CHPR

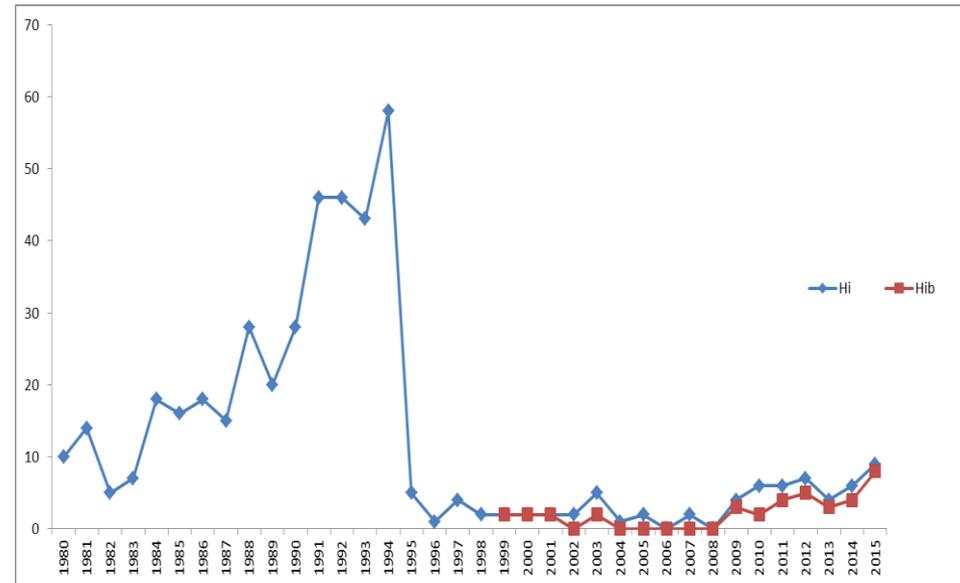


HAEMOPHILUS INFLUENZAE

Enfermedad invasiva por Hib



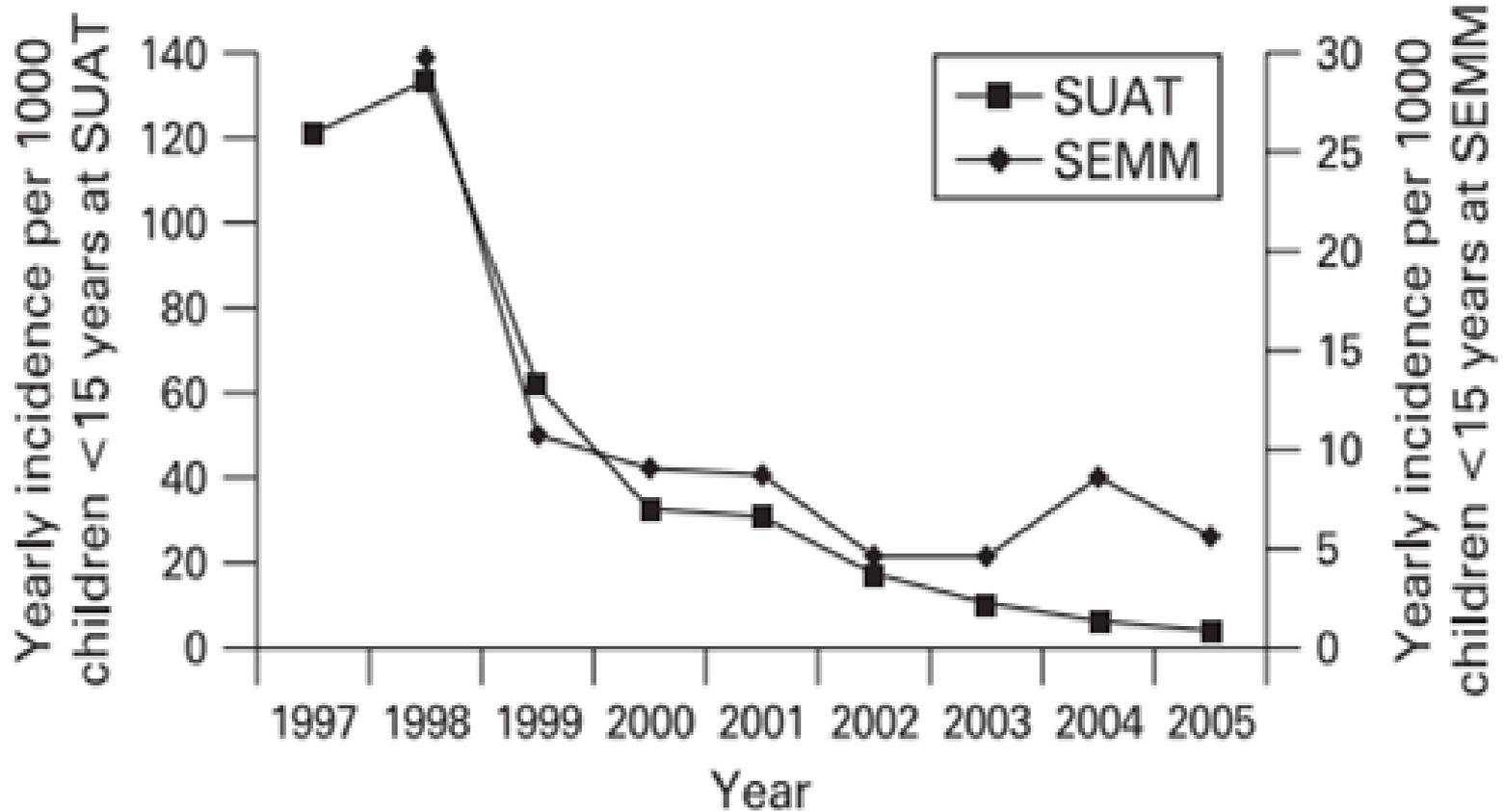
Número de casos por año, HP CHPR



Casos notificados de meningitis por Hi y Hib según año. Período 1980-2015. Fuente: DEVISA

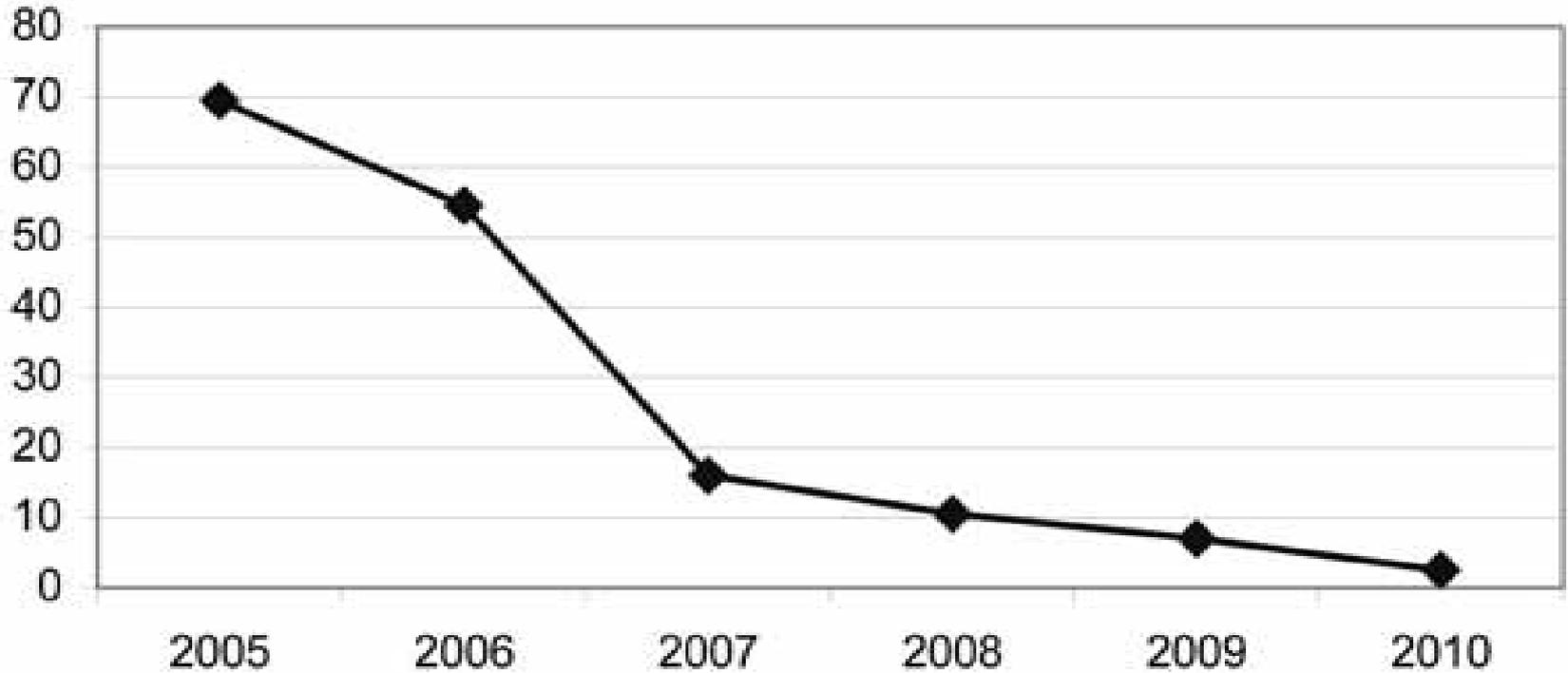
VARICELA

Situación epidemiológica varicela, Uruguay



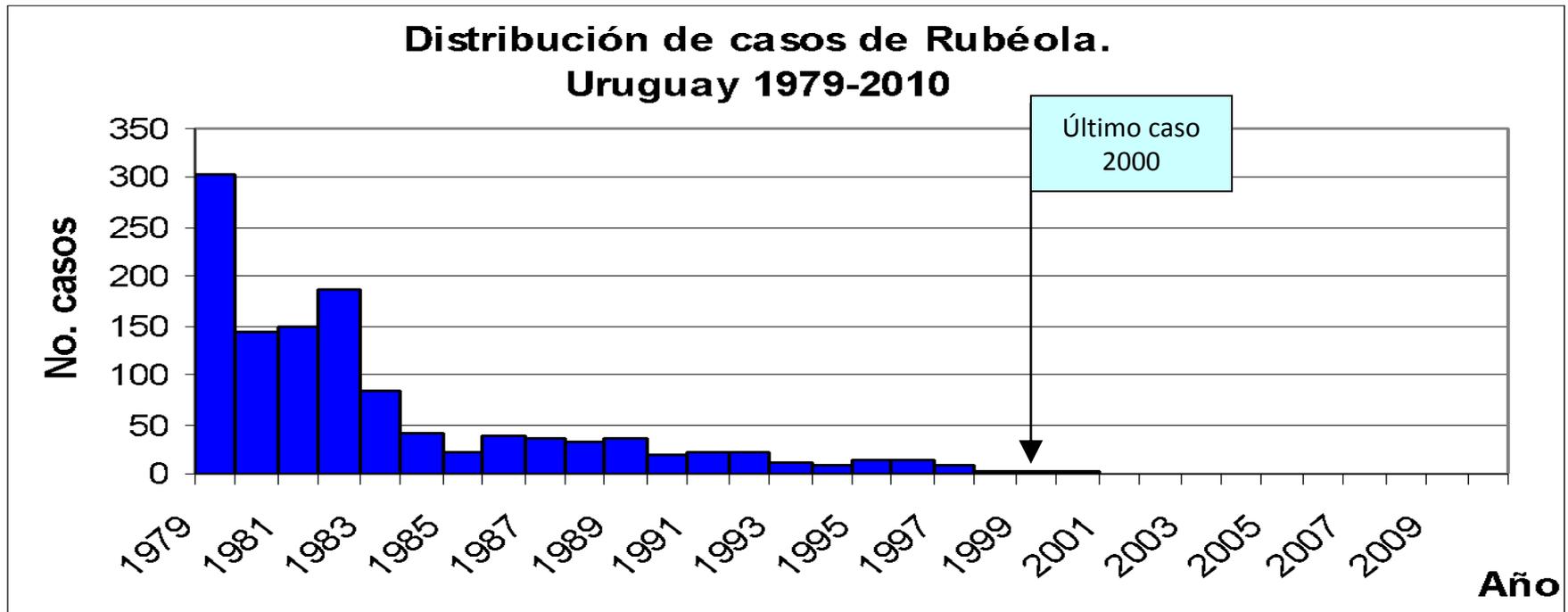
HEPATITIS A

Tasa de hepatitis A cada 100.000 habitantes, Uruguay 2005-2010.



RUBÉOLA Y SRC

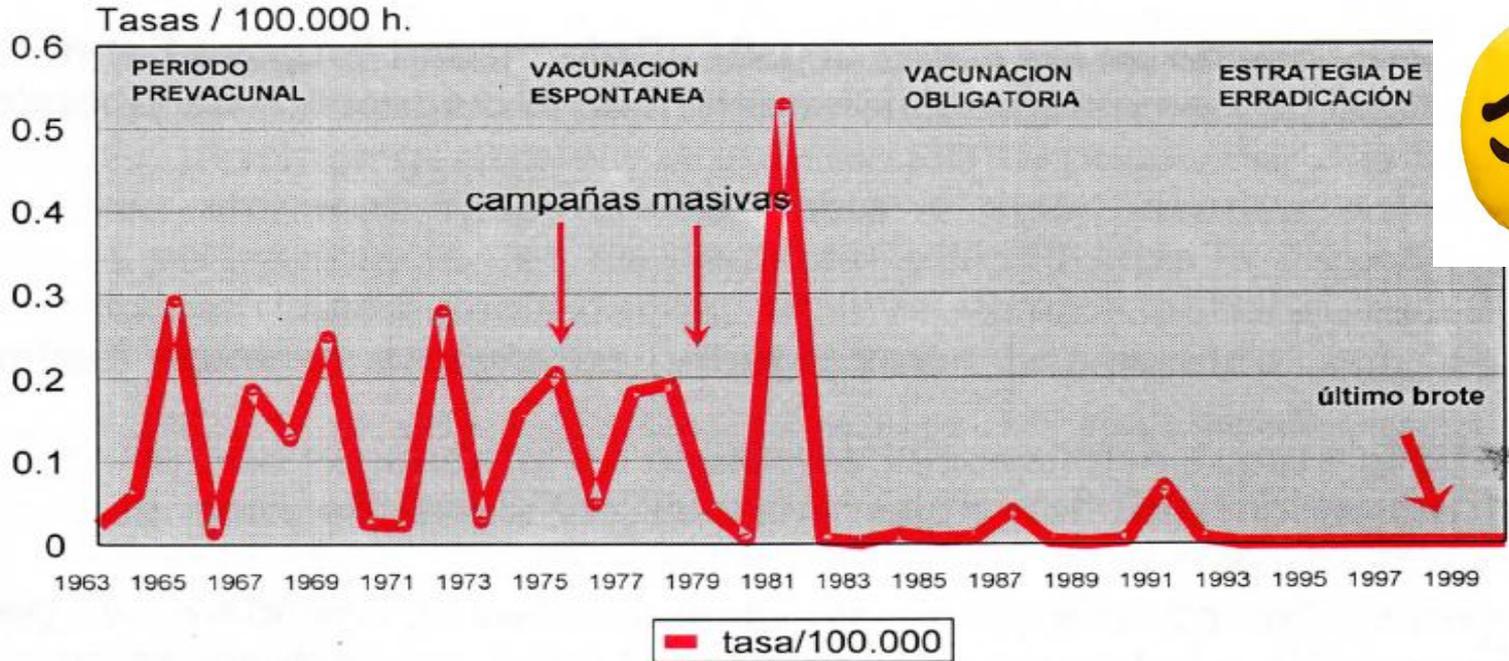
Interrupción de la transmisión endémica del virus de la rubéola en todos los países y ningún caso de SRC asociado a la transmisión endémica.





SARAMPIÓN

Sarampión, Uruguay 1963 - 2000. Tasa / 100.000 h.



Fuente: MSP, Div. Epidemiología, Dep. de Vigilancia Epidemiológica.

[Inicio](#) / [Sala de medios](#) / [Fotografías](#) / [Contenido actual](#)

MSP confirmó primer caso importado de sarampión diagnosticado en Uruguay

Publicado: 04.04.2019

[Compartir](#) [Imprimir](#)

El ministro de Salud, Jorge Basso, informó que se registró el primer caso importado de sarampión diagnosticado en el país desde 1999, en una mujer uruguaya que se trasladó en barco desde Buenos Aires a Montevideo, quien se encuentra en buenas condiciones sanitarias. "No es una situación de alarma, sino de información", aseguró, e instó a las personas menores de 52 años a vacunarse en caso de no haber adquirido la doble dosis.

[Ver galería en vista alternativa lightbox](#)



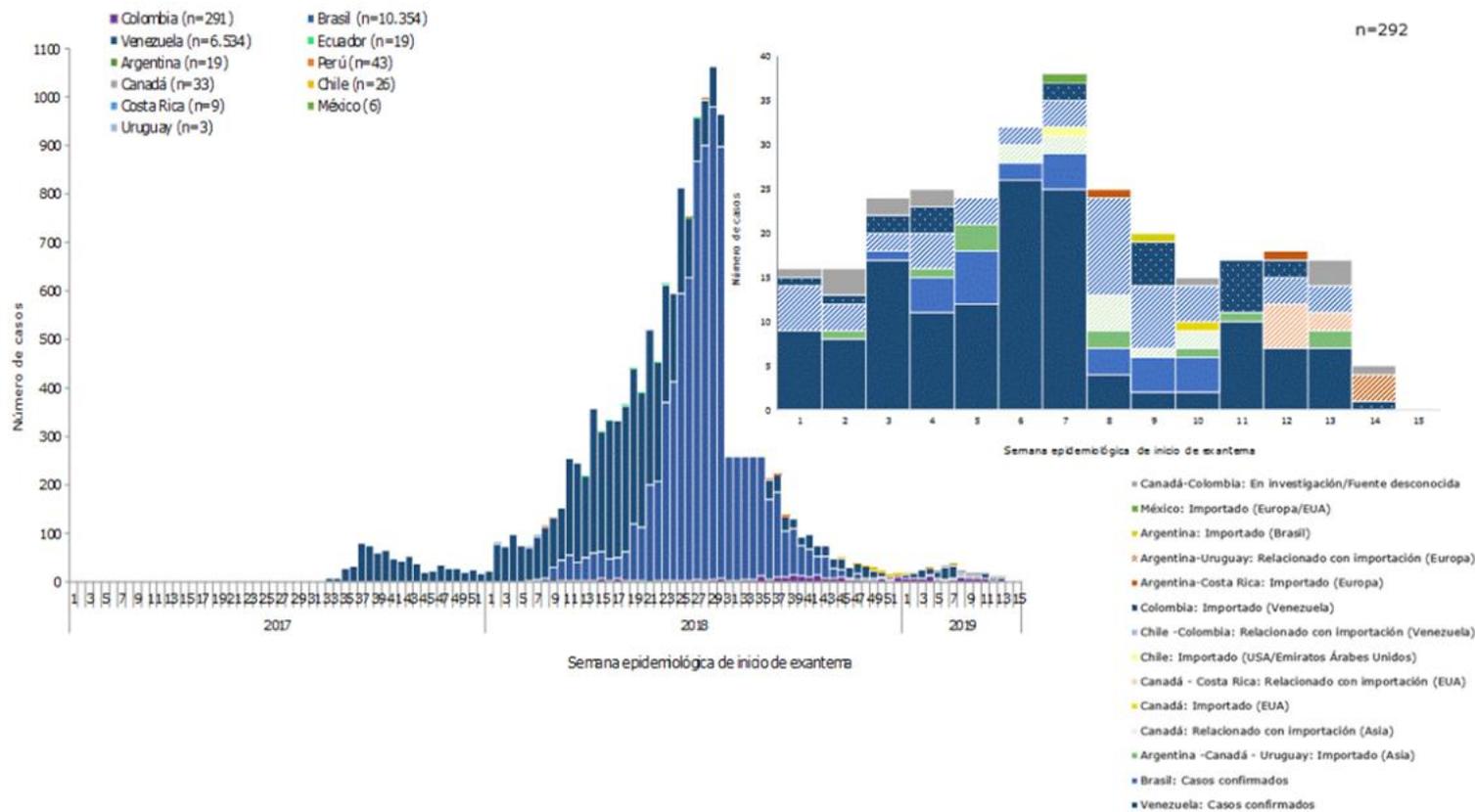
Situación epidemiológica de sarampión, Uruguay



Actualización Epidemiológica Sarampión



18 de abril de 2019



Fuente: datos proporcionados por los Centros Nacionales de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Perú, Uruguay y Venezuela e información pública de los Ministerios y Agencias de Salud y reproducido por la OPS/OMS.

Situación epidemiológica de sarampión, Uruguay

OPS

Actualización Epidemiológica Sarampión



18 de abril de 2019

Uruguay notificó tres casos confirmados de sarampión. El primer caso que corresponde a una mujer de 44 años de edad, que inició exantema el 2 de abril, sin antecedentes de vacunación y que fue contacto del caso en turista europeo confirmado en Argentina⁸. El segundo caso corresponde a una mujer de 42 años, sin antecedente de vacunación que inició exantema el 27 de marzo y que tuvo antecedente de viaje a Tailandia. El tercer caso, corresponde a un hombre de 51 años con antecedente de una dosis de vacuna contra sarampión y que tuvo inicio de exantema el 6 de abril. De la investigación de este caso, surge el posible contacto con el caso confirmado en turista europeo confirmado en Argentina⁹.

La identificación de los genotipos y linajes de los tres casos está en proceso.

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sarampion-2183&alias=48290-19-de-abril-de-2019-sarampion-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es

Problemas emergentes... nuevos desafíos

- Sarampión
- Fiebre amarilla
- Difteria



Las enfermedades puede viajar por el mundo en <36 horas - **POLIO**

Pakistán



22 horas de viaje a Panamá

2 casos de WPV

(12 julio 2017)

Afganistán



22 horas de viaje a Panamá

4 casos de WPV

(12 julio 2017)



Republica Democrática del Congo

17 horas de viaje a Panamá

4 casos de cVDPV2

(12 julio 2017)

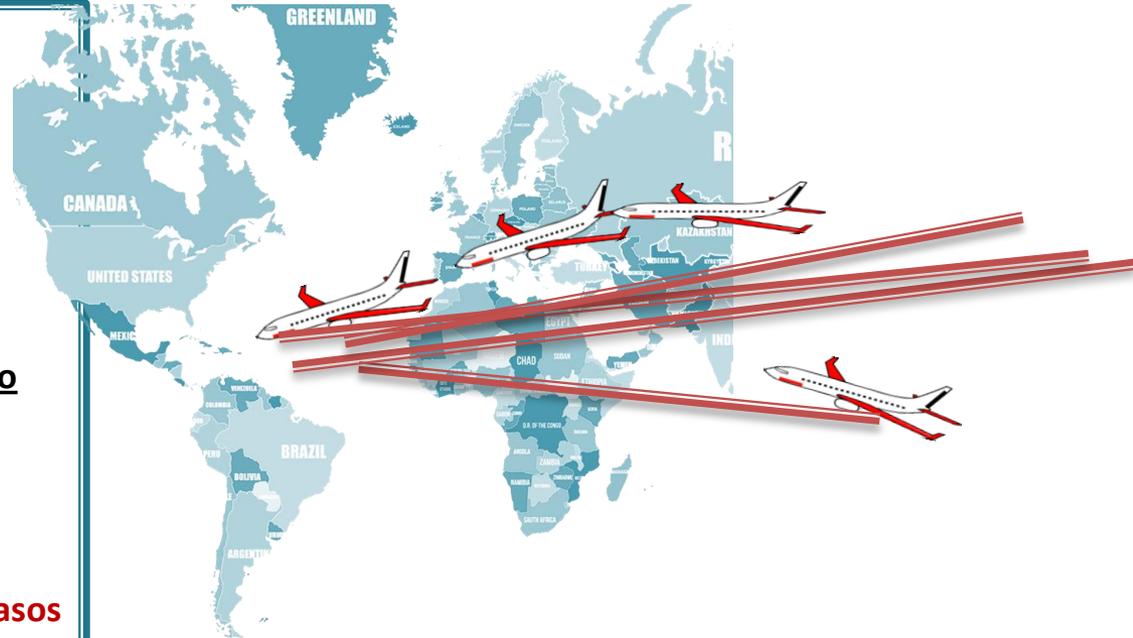


Siria

18 horas de viaje a Panamá **24 casos**

de cVDPV2

(12 julio 2017)



DIFTERIA Último caso Uruguay 1975

BBC Ingresar Menú

MUNDO

Noticias América Latina Internacional Economía Tecnología Ciencia Salud Sociedad

Muere un niño de 6 años por difteria en España

Redacción
BBC Mundo

27 junio 2015

Compartir



OPS

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
REGIONAL AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Actualización Epidemiológica Difteria

18 de marzo de 2019

Resumen de la situación en las Américas

En 2018, tres países de la Región de las Américas (Colombia, Haití, y la República Bolivariana de Venezuela) notificaron casos confirmados de difteria. En 2019, Haití y Venezuela notificaron casos confirmados entre diciembre de 2018 y febrero de 2019.

A continuación, un resumen de la situación en Haití y en Venezuela.

En **Haití**, entre la semana epidemiológica (SE) 51 de 2014 y la SE 8 de 2019 se notificaron 808 casos probables¹, incluidas 107 defunciones; de los cuales 270 casos fueron confirmados (261 por laboratorio y 9 por nexos epidemiológicos) (Tabla 1).

Tabla 1. Casos probables y confirmados de difteria reportados en Haití, 2014-2019 (hasta SE 8).

Año	Casos probables	Casos confirmados*	Fallecidos (confirmados para difteria)	Tasa de letalidad (%)
2014	23	4	2	50%
2015	77	31	7	23%
2016	110	57	10	18%
2017	100	45	8	8%
2018	100	45	8	8%
2019	100	45	8	8%

Cobertura Vacunal

- **Es el porcentaje de individuos vacunados de una cohorte o una población objetivo.**
- **Importancia de detectar bolsones de baja cobertura vinculados a condiciones socio-económicas deficitarias (determinantes sociales de salud), a dificultades de accesibilidad o a grupos con rechazo a la vacunación (vacilación).**
- **La base de su fiabilidad es la calidad del dato**

Cálculos de coberturas

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

¿Como dar calidad y consistencia a la información?

- Monitoreando en cada nivel de gestión las dosis administradas mensualmente.
- Establecer un sistema de Control de Calidad de la información: Sencillo y periódico.
- Mejorando el registro de los vacunados: Nominal, por distrito de procedencia, uso de un formato estándar, etc.
- Estableciendo un sistema de referencia local de niños vacunados.
- Realizando en el primer nivel análisis de concordancia de las dosis administradas y las informadas.

HERRAMIENTAS PARA EL MONITOREO DE NIÑOS VACUNADOS E INDICADORES DEL PAI



OPS/OMS

¿Para que una información de calidad?

Construcción de indicadores que permitan:

- Identificar las áreas con debilidades en la captación, seguimiento y protección.
- Identificar las zonas de riesgo de potenciales brotes.
- Priorizar las áreas a intervenir
- Distribuir recursos y asistencia técnica con mayor equidad, eficiencia y racionalidad.
- Generar evidencias sobre comunidades excluidas o postergadas.
- Diseñar estrategias de intervención adecuadas a la realidad de estas localidades.

LIMA – PERU
2009

Coberturas nacionales 2018

	Vacuna/Suplemento	Datos oficiales de cobertura (% de cobertura)
5010	BCG	98
5020	HepB, dosis de recién nacido (dentro de las primeras 24 hrs de nacido)	NA
5030	HepB, total dosis de recién nacido (se incluyen las dosis aplicadas dentro y después de las 24 horas de nacimiento)	NA
5040	Vacuna que contiene DTP - 1era dosis	96
5050	Vacuna que contiene DTP - 3era dosis	91
5060	Vacuna que contiene difteria - 4a dosis (Primer refuerzo)	93
5070	Vacuna que contiene difteria - 5a dosis (Segundo refuerzo)	90
5080	Vacuna que contiene difteria - 6a dosis (Tercer refuerzo)	89
5090	Vacuna que contiene tos ferina - 4a dosis (Primer refuerzo)	91
5100	Vacuna que contiene tétanos - 4a dosis (Primer refuerzo)	91
5110	Vacuna que contiene tétanos - 5a dosis (Segundo refuerzo)	90
5120	Vacuna que contiene tétanos - 6a dosis (Tercer refuerzo)	89

Coberturas nacionales 2018

5071	Polio 1 (IPV o VOP)	96
5072	Polio 2 (IPV o VOP)	94
5160	Polio3 (IPV o VOP)	91
5170	HepB3	91
5180	Hib3	91
5190	Antineumocócica conjugada 1era dosis	96
5200	Antineumocócica conjugada 2da dosis	92
5210	Antineumocócica conjugada 3era dosis	93
5220	Rotavirus 1era dosis	NA
5230	Rotavirus, última dosis (2da o 3era dependiendo de la vacuna usada)	NA
5240	Vacuna contra sarampión (SR o SRP), 1era dosis	97
5250	Vacuna contra rubéola (SR o SRP), 1era dosis	97
5260	Vacuna contra sarampión (SR o SRP), 2da dosis	91
5181	Varicela	97
5270	Fiebra Amarilla, 1era dosis	NA

Coberturas nacionales 2018

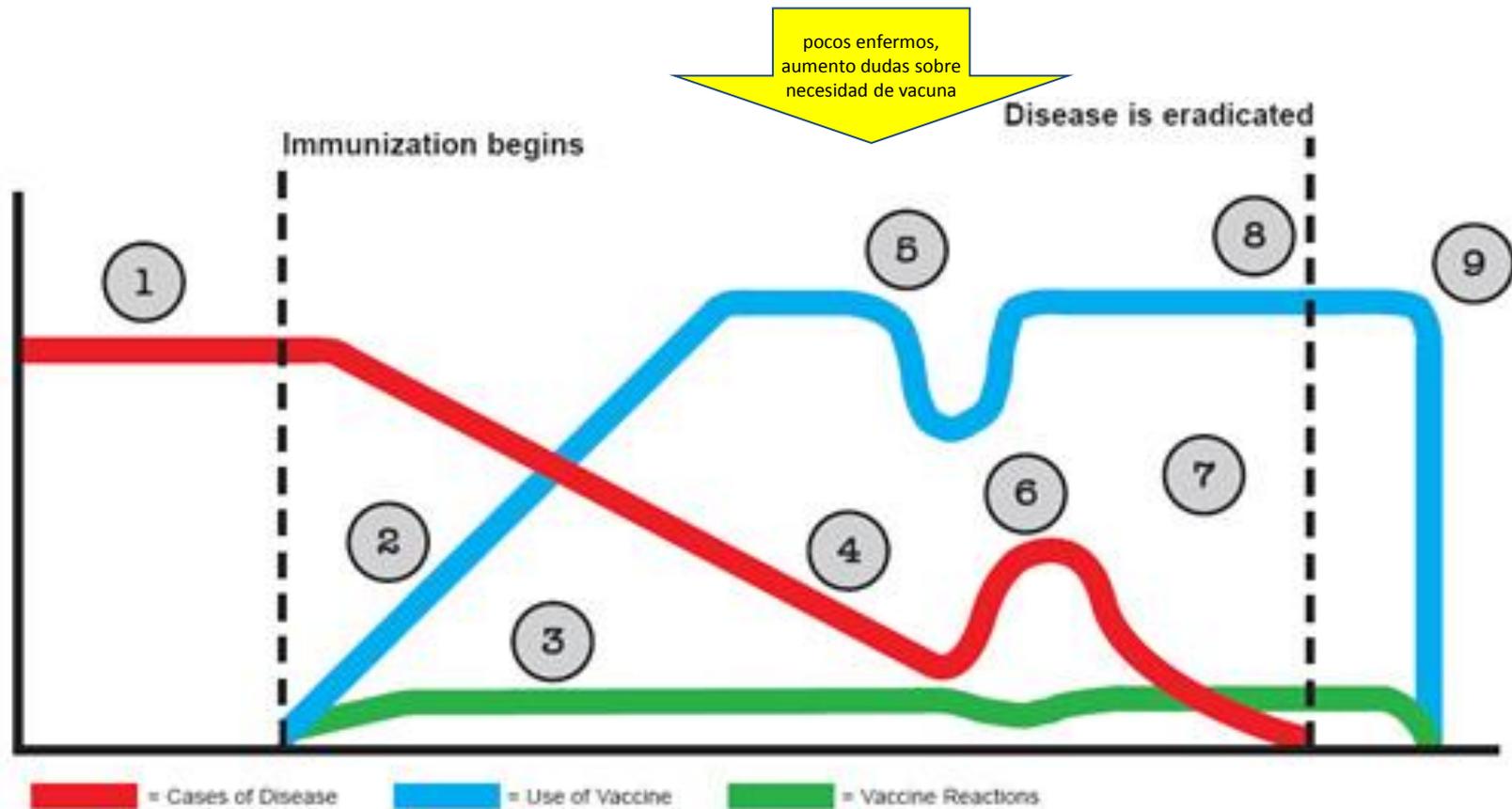
	DTP3	A.	B.	C.	D.	E.	PAHO	F.	Total
		Cobertura <50%	Cobertura 50-79%	Cobertura 80-89%	Cobertura 90%-94%	Cobertura >95%-100%	Cobertura >100%	Número de distritos NO reportando	
6220	Número de municipios/distritos con cobertura de DTP3	0	0	6	3	5	6	0	20
6230	Número de niños < 1 año en esos municipios/distritos	0	0	22967	3483	4769	8901	0	40120
6240	Número de distritos que reportan tasas de deserción de DTP >10% de cobertura en cada rango	0	0	1	0	0	0	0	1
	Polio3	<50%	50-79%	80-89%	90%-94%	>95%-100%	>100%	Número de distritos NO reportando	
6241	Número de municipios/distritos con cobertura de polio	0	0	8	1	5	6	0	20
6241	Número de niños < 1 año en esos municipios/distritos	0	0	25286	1164	4769	8901	0	40120
	Sarampión	<50%	50-79%	80-89%	90%-94%	≥95%-100%	>100%	Número de distritos NO reportando	
6250	Número de municipios/distritos con cobertura de antisarampiónosa (sarampión1 o SRP1)	0	0	1	0	10	9	0	20
6260	Número de niños de 1 año en esos municipios/distritos (sarampión1 o SRP1)	0	0	17470	0	12739	12827	0	43036
6270	Número de municipios/distritos con cobertura de antisarampiónosa (sarampión2 o SRP2)	0	2	4	4	6	4		20
6280	Número de niños de 1 año en esos municipios/distritos (sarampión2 o SRP2)	0	1972	9809	22045	4090	5120		43036
	PAB (Protección contra tétanos al nacer)	<50%	50-79%	80-89%	90%-94%	≥95%-100%	>100%	Número de distritos NO reportando	
6290	Número de municipios/distritos en cada rango de cobertura	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
6300	Número de nacimientos en esos distritos (PAB)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

6310	Número de municipios/distritos reportando tasas de deserción de DTP o penta ≥10% . % deserción= (DTP1-DTP3) x 100 / DPT1	(instrucciones)	1
6311	Número de municipios/distritos reportando tasas de deserción negativa de DTP o penta . % deserción= (DTP1-DTP3) x 100 / DPT1	(instrucciones)	3
6312	Número de municipios/distritos que comunicaron al menos una visita de supervisión a cada centro de salud del distrito durante 2018		19

Coberturas nacionales 2018

2018											
Población				Número de Dosis				Cobertura (%)			
TOTAL POBLACIÓN Municipio/Cantón/ Distrito (Adm_lv2)	Población <1 año (Pob. Objetivo para DTP3/Penta3)	Población <1 año (Pob. objetivo para Polio3)	Población 1 año (Pob. objetivo para SRP1)	Nº de dosis de DTP1/Penta1	Nº de dosis de DTP3/Penta3	Nº de dosis de Polio3	Nº de dosis de SRP1	Cobertur a DTP1	Cobertur a DTP3	Cobertur a Polio3	Cobertur a SRP1
Artigas	1102	1102	1113	1037	928	923	1101	94	84	84	99
Canelones	5610	5610	5859	5842	5698	5680	6625	104	102	101	113
Cerro Largo	1164	1164	1178	1110	1059	1056	1187	95	91	91	101
Colonia	1455	1455	1575	1464	1440	1440	1585	101	99	99	101
Durazno	618	618	748	637	657	654	740	103	106	106	99
Flores	285	285	272	266	256	253	267	93	90	89	98
Florida	737	737	717	733	591	595	744	99	80	81	104
Lavalleja	613	613	655	629	644	643	681	103	105	105	104
Maldonado	2034	2034	2184	1959	1841	1820	2144	96	91	89	98
Montevideo	15983	15983	17470	14403	13656	13577	15426	90	85	85	88
Paysandú	1578	1578	1606	1543	1400	1386	1541	98	89	88	96
Río Negro	671	671	771	691	658	659	730	103	98	98	95
Rivera	1616	1616	1620	1563	1410	1391	1575	97	87	86	97
Rocha	816	816	932	827	845	836	948	101	104	102	102
Salto	1951	1951	2092	1818	1721	1682	2032	93	88	86	97
San José	1167	1167	1255	1247	1196	1195	1390	107	102	102	111
Soriano	929	929	1102	957	930	932	1079	103	100	100	98
Tacuarembó	1148	1148	1231	1101	1096	1092	1174	96	95	95	95
Treinta y tres	566	566	571	564	539	539	607	100	95	95	106
No definido	77	77	85	4	140	133	152	5	182	173	179

Ciclo vital de los programas de inmunizaciones



Adaptado de: Chen RT, Rastogi SC, Mullen JR, Hayes S, Cochi SL, Donlon JA, Wassilak SG. The Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). *Vaccine* 1994;12:542-50.
Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/life-cycle.htm>

Para recordar

- **Vacunarse es un derecho y un acto de solidaridad**
- **La vacunación es una medida más de prevención de las infecciones respiratorias en invierno.**
- **El personal de la salud debe ser un promotor de la inmunoprevención y es necesario que esté correctamente vacunado.**