



TESÁI HA TEKO
PORAVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL



PROGRAMA AMPLIADO
DE INMUNIZACIONES
PARAGUAY

GOBIERNO NACIONAL
*Paraguay
de la gente*

Vigilancia y Monitoreo de ESAVIs

Programa Ampliado de Inmunizaciones

Asunción – Paraguay

2021



VACUNA

Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos.





GENERALIDADES

- LAS VACUNAS SE ENCUENTRAN ENTRE LOS PRODUCTOS BIOLÓGICOS MÁS SEGUROS Y CON LA RELACIÓN COSTO BENEFICIO MÁS FAVORABLE



- EN NUESTRO CONTEXTO, ESTOS BIOLÓGICOS PERMITIERON LA ERRADICACIÓN DE VARIAS ENFERMEDADES COMO SER LA VIRUELA, LA POLIOMELITIS, EL SARAMPION, LA RUBEOLA. A PESAR DE SER PRODUCTOS BIOLÓGICOS SEGUROS Y EFICACES, SIN EMBARGO “LAS VACUNAS NO ESTÁN EXENTAS DE RIESGOS”, ESTOS PUEDEN DAR LUGAR A LOS LLAMADOS **EVENTOS ADVERSOS.**



ESAVI se define como: Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización.

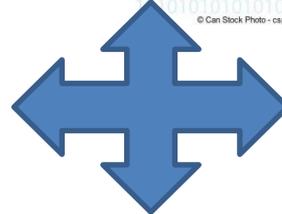
Concepto:

- Es un cuadro clínico que presenta una persona posterior a recibir una vacuna y que causa preocupación y es supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización.
- Todo evento adverso percibido por los padres, el paciente o los trabajadores de salud y que se atribuya o se considere relacionado con la vacuna, este debe ser notificado e investigado.



Objetivos de la Vigilancia de ESAVIs

- Detectar
- Notificar
- Investigar
- Monitorear
- Informar





MONITOREO DE EVENTOS ADVERSOS

Concepto:

- El sistema de monitoreo es un conjunto de procesos y procedimientos epidemiológicos y de farmacovigilancia orientados a detectar, evaluar, comprender y prevenir tempranamente los eventos adversos u otros problemas relacionados con las inmunizaciones, y dar respuesta adecuada y oportuna a los usuarios y las autoridades.
- El sistema de monitoreo de los ESAVIs, evalúa datos validados que son insumos para tomar decisiones y abarca a todos los involucrados en vacunación segura, este proceso se inicia con el reporte o notificación, posteriormente se verifica confirma y cuantifica el riesgo a través de la investigación.



¿Cómo se clasifican los ESAVIs?

Según SEVERIDAD

- No Graves
- Graves

Obs.:

- ✓ Los graves, son analizados para su clasificación final.
- ✓ Los ESAVIs clasificados como GRAVES y que requieren de una investigación pormenorizada son derivados a un Comité en donde el caso es analizado, el citado Comité involucra a representantes de las Sociedades Médicas, y representantes designados del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y la OPS.



¿Cómo se clasifican los ESAVIs?

Según Severidad

- ESAVI NO GRAVE: Son aquellos eventos transitorios que se resuelven espontáneamente o con ayuda de algún medicamento. También puede decirse de todos aquellos que no entran en la definición de GRAVE.
- ESAVI GRAVE: Es todo evento clínico atribuido a la vacunación que puede ocasionar **hospitalización, discapacidad temporal o permanente, que ponga en riesgo la vida de la persona o produzca su fallecimiento**. Así también serán objetos de investigación aquellos casos conglomerados que generen una señal o sobrepase la tasa esperada de eventos.



¿Cómo se clasifican los ESAVI?

Según CAUSA

Evento Coincidente

- Evento no relacionado a la vacunación, por ej.: Enfermedad producida por otra etiología.
- Se presenta en el periodo posterior a la vacunación, pero no es causado por la vacuna, ni por su administración.
- La administración de la mayoría de las vacunas coincide con el período de mayor vulnerabilidad de los niños para adquirir enfermedades o manifestar problemas de salud (enfermedades neurológicas, congénitas, síndrome de la muerte súbita, etc.)



¿Cómo se clasifican los ESAVI?

Evento relacionado a la vacuna/vacunación:

- Evento relacionado a los componentes propios de la vacuna, también puede ser relacionado a la ansiedad por la inmunización
- El ESAVI está relacionado con una o más de las propiedades inherentes de la vacuna, o con una o más posibles alteraciones en la calidad (estabilidad) de la vacuna, incluyendo su dispositivo de administración tal y como fue provisto por el fabricante.



¿Cómo se clasifican los ESAVI?

Error Programático

- Evento relacionado a los aspectos operativos de la vacunación incluyendo la capacitación del personal.
- Pueden deberse a distintos aspectos que incluyen la preparación, manipulación, almacenamiento y administración de la vacuna.
- Identificación del paciente.



¿Cómo se clasifican los ESAVI?

Evento no concluyente

- Cuando la evidencia disponible no permite determinar la etiología del evento, no se puede afirmar ni descartar que la vacunación sea la causa del evento presentado.



Incidencia de los ESAVI

Vacuna	Reacción local (dolor, tumefacción, enrojecimiento)	Fiebre	Irritabilidad, malestar y síntomas no específicos
DPT	hasta 50%	hasta 50%	hasta 60%
	Evento	Tiempo que tarda en aparecer	Tasas por 1.000.000 de dosis
	Llanto persistente que dura más de 3 horas Convulsiones Episodio de hipotonía e hiporreactividad (EHH) Anafilaxia Encefalopatía	0-24 horas 0-2 días 0-24 horas 0-1 hora 0-3 días	1.000-60.000 570 570 20 0-1



TESÁI HA TEKO
PORAVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL



PROGRAMA AMPLIADO
DE INMUNIZACIONES
PARAGUAY

GOBIERNO NACIONAL *Paraguay de la gente*

REPORTE O NOTIFICACIÓN

Se entiende por **NOTIFICADOR** a aquel profesional de la salud u otro, que haya tenido sospecha de una relación causal de un medicamento (vacuna) y lo haya reportado o notificado.

Se define al **REPORTE O NOTIFICACIÓN** como la comunicación de una sospecha de un evento adverso a un centro de **FARMACOVIGILANCIA**. Usualmente los reportes o notificaciones se realizan mediante formularios, estos son conocidos internacionalmente como fichas amarillas, actualmente también se pueden realizar on line mediante softwares especialmente diseñados para el efecto.

La notificación se considera **ESPONTANEA O VOLUNTARIA** cuando es realizada de manera rutinaria. La vigilancia de ESAVIs puede volverse **INTENSIVA O ACTIVA** cuando se realiza un seguimiento sistemático a una o más vacunas.

Un reporte o una notificación se considera **VALIDADA** cuando se confirma la identidad del notificador o el origen de la notificación.

Se debe mantener la **CONFIDENCIALIDAD** del reporte o la notificación



¿Qué se debe Reportar o Notificar?

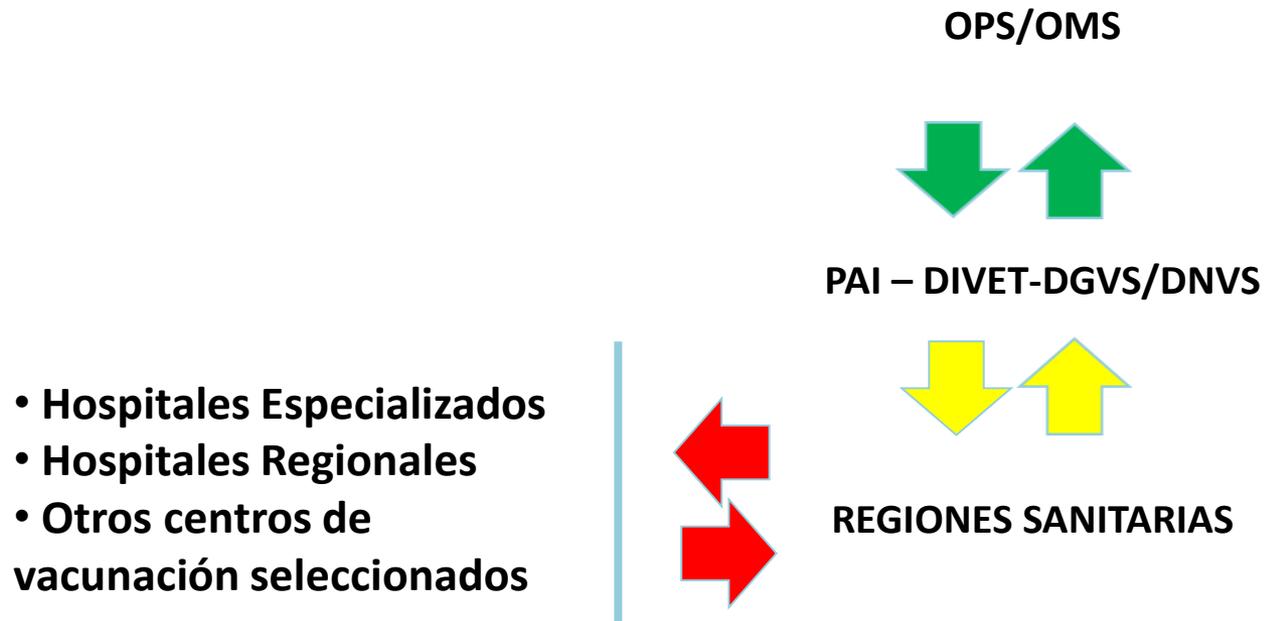
Debe reportarse o notificarse **TODOS** los eventos que ocurren posterior a la vacunación y de los cuales se tiene la **SOSPECHA** de una relación causal.

Tiempo de reporte o notificación

- Eventos que se definen como **GRAVES** en un plazo no mayor a **24 horas**.
- Eventos que se definen como **NO GRAVES** en un plazo **no mayor a 72 Horas**.



FLUJOGRAMA DE REPORTE O NOTIFICACIÓN





FICHA DE REPORTE O NOTIFICACIÓN

PROGRAMA NACIONAL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Y PAI

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN PARA EVENTOS ADVERSOS A LA INMUNIZACIÓN (ESAVI) PARA COVID-19

Datos personales del Paciente

Numero de Cédula del Paciente:

Nombres y Apellidos del Paciente:

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa):

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Sexo	<input type="checkbox"/>	Masculino	<input type="checkbox"/>	Embarazada
	<input type="checkbox"/>	Femenino		<input type="checkbox"/>

Datos de Residencia

Departamento

Distrito/Ciudad

Dirección

Telefono

Edad años meses

o Grupo de Edad por años

18 - 40

40 - 60

> a 60

Datos del Notificador *

Notificador *

Profesion *

Telefono *

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

E-mail *

Departamento

Distrito

Establecimiento

Fecha de captación del paciente (dd/mm/aaaa)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Fecha de notificación (dd/mm/aaaa)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------



Nombre del Establecimiento de Salud - Lugar de Vacunación			
Distrito		Región Sanitaria	

Vacuna						Diluyente		
Marca y Fabricante	Fecha de Vacunación	Hora de Vacunación	Dosis 1ra /2da	Número de Lote	Fecha de Vencimiento	Numero de Lote	Fecha de Vencimiento	Fecha y Hora de reconstitución

Fecha de inicio del evento adverso

<input type="checkbox"/> Dolor	<input type="checkbox"/> Fatiga	<input type="checkbox"/> Mialgia	<input type="checkbox"/> Convulsión
<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Cefalea	<input type="checkbox"/> Ictericia	<input type="checkbox"/> Adnea
<input type="checkbox"/> Rubor	<input type="checkbox"/> Sudoración	<input type="checkbox"/> Rash	<input type="checkbox"/> Edema
<input type="checkbox"/> Tumefacción	<input type="checkbox"/> Somnolencia	<input type="checkbox"/> Paralisis de Bell	<input type="checkbox"/> Hemiplejía
<input type="checkbox"/> Necrosis	<input type="checkbox"/> Irritabilidad	<input type="checkbox"/> Hemiparexia	<input type="checkbox"/> Arritmia Cardiaca
<input type="checkbox"/> Fiebre	<input type="checkbox"/> Vomitos	<input type="checkbox"/> Anafilaxia	<input type="checkbox"/> Alergia Leve
<input type="checkbox"/> Nauseas	<input type="checkbox"/> Diarrea	<input type="checkbox"/> Otros (describir..)	

Descripción del evento adverso (signos y síntomas)



El evento adverso es considerado Grave No grave (En caso de Grave marcar abajo)
 Hospitalización Discapacidad Amenaza de vida Muerte Anomalía congénita

Evento médico importante (Especificar..)

RESULTADOS:

En recuperación Recuperado Recuperado con secuelas No Recuperado Desconocido
 Muerte Fecha del deceso (dd/mm/aaaa) Autopsia: Sí No Desconocido

Historial médico, (describir patologías de base, alergias, otros.)

Para completar en el primer nivel de decisión

Necesita Investigación: Sí No Fecha de investigación (dd/mm/aaaa)

Fecha de recepción de la notificación (dd/mm/aaaa)

OBS.: EN CASOS GRAVES COPIA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO SE REMITIRÁN AL NIVEL CENTRAL (PAI) POSTERIOR AL ALTA O FALLECIMIENTO DEL PACIENTE



REPORTE O NOTIFICACIÓN

Correo: jose cardozo - Outlook x mspbs paraguay - Buscar con Google x +

google.com/search?q=mspbs+paraguay&rlz=1C1GGGE_esPY489PY489&oq=&aqs=chrome.1.69i59i450i3.39559821j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8

Aplicaciones Configuración Outlook.com - Micr... PAI PY WhatsApp Curso | R101 | Instit...

Google mspbs paraguay 

Todos Imágenes Noticias Maps Videos Más Preferencias Herramientas

202,000 resultados (0.71 segundos)

www.mspbs.gov.py
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social - Paraguay
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social - Paraguay.

COVID-19
Reportes - Monitoreo de Fases - ... servicios de trámites generales del Ministerio de Salud Pública ...
Nuestra Gestión COVID19 - ...

Reportes - COVID19
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social - Paraguay.

Certificación Reposos
TRÁMITES EN LÍNEA. A fin de facilitar procesos de ...
Más resultados de mspbs.gov.py »

Codigo covid-19
CODIGO COVID-19. Niveles de Protección · Equipos de ...

Noticias
Ante la declaración de emergencia sanitaria en el país por la ...

<https://twitter.com/msaludpy>
Ministerio de Salud (@msaludpy) · Twitter





Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Sitio web Cómo llegar Guardar

3.7 ★★★★★ 99 comentarios de Google
Oficina de la administración en Asunción

Dirección: Avda. Silvio Pettirossi &, Brasil, Asunción
Horario: Abierto · Horario de cierre: 14:00 ▾
Teléfono: (021) 237 4000

Sugerir una edición · ¿Eres propietario de esta empresa?

Preguntas y respuestas

P: Requisitos para renovación de registro profesional. Costo y tiempo en que se expide...

R: cuales son los documentos que se debe presentar y el costo de ...

18:18
16/11/2020



REPORTE O NOTIFICACIÓN

cardozo - Outlook x | s

mspbs.gov.py/inde

Sign in to your acco...

A CONTRATACIÓN DE C

ENLACES **CONCURS**

RENDICIÓN DE CUENTA AL CIUDADANO
DECRETO N° 2991/19

PORTAL DE DENUNCIAS ANTICORRUPCIÓN
www.denuncias.gov.py



REPORTE DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS Y VACUNAS

Panel de control | l...

Iniciar reur

OTA INFORMACIÓN A CUALQUIER SITUACIÓN AQUÍ
LEY 5.282/2014

MESA DE ENTRADA SIMESE

LEY 5.109/2017

OPORTUNIDADES DE CAPACITACIÓN

LEY 5.282/2014



REPORTE DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS Y VACUNAS



TESAJ HA TEKO
PORAVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
SALUD PUBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL



PROGRAMA AMPLIADO
DE INMUNIZACIONES
PARAGUAY

GOBIERNO NACIONAL
Paraguay
de la gente

SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA SNFv



TESAJ HA TEKO
PORAVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
SALUD PUBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL



Reporte de Reacción Adversa a Medicamentos

Notificador >

Reporte >

Resumen >

Enviar

Bienvenido al Sistema Nacional de Farmacovigilancia. Aquí puede reportar toda sospecha de reacción adversa a medicamentos y/o vacunas. Es ideal contar con la mayor información posible, sin embargo, lo importante es reportar. Su información es confidencial.

* = Campo obligatorio, ? = Texto de ayuda para el campo

Notificador

Email *



Idioma *

Español ▼

Notificador * ?



Escribir los caracteres
exactamente igual a la
imagen *



Acepto las [condiciones](#).

Próxima página



Reporte de Reacción Adversa a Medicamentos

Notificador >

Reporte >

Resumen >

Enviar

* = Campo obligatorio, (?) = Texto de ayuda para el campo

Notificador

Email *

Notificador * (?)

Consumidor del medicamento

Iniciales *

Sexo * Masculino Femenino

Peso (?) kg

Fecha de nacimiento * (?) o Edad al comienzo de la reacción

País donde ocurrió(eron) la(s) reacción(es) (?)

Describa lo sucedido

* Describa con sus propias palabras o lo expresado por el paciente cualquier síntoma o eventos adversos que sospeche han sido causados por la medicación y lo sucedido posteriormente

Ingrese en el campo siguiente otros detalles específicos sobre la medicación y fechas relevantes. Describa suficiente información relacionada con las reacciones/síntomas.

Caracteres restantes: 20000



Reacción(es)/Síntoma(s)

Describa brevemente cada reacción incluyendo los detalles relevantes (Ej.: dolor de cabeza). Pulse el botón "AGREGAR OTRA REACCIÓN/SÍNTOMA" por cada reacción que necesite describir.

1 Reacción/Síntoma * Caracteres restantes: 200

Fecha de comienzo * **Fecha de finalización** **Duración**

o

Resultado de la reacción

Recuperado/Resuelto Recuperado/Resuelto con secuelas

Recuperando/Resolviendo Fatal

No recuperado/No resuelto Desconocido

¿La reacción produjo alguna(s) de la(s) siguiente(s) consecuencia(s)?

Seleccione aquellas que apliquen o deje en blanco

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Causó/prolongó hospitalización <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Amenaza de vida |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad | <input type="checkbox"/> Muerte |
| <input type="checkbox"/> Malformación congénita | <input type="checkbox"/> Otra condición médica importante |



Medicamentos

Ingrese el nombre y detalles de cada medicamento que consumía antes de ocurrir la reacción. Pulse el botón "AGREGAR OTRO MEDICAMENTO" por cada nuevo medicamento que necesite describir. Incluya cualquier preparación de drogas vegetales (como productos naturales o remedios caseros a base de plantas), consumo de drogas o cualquier otra medicación alternativa que haya estado consumiendo.

1 Nombre del medicamento *

Laboratorio representante del medicamento

Posible causante de la reacción

Concentración

Dosis

Vía de administración

Lugar donde se obtuvo el medicamento

Fecha de comienzo de la administración

Fecha de fin de administración

Duración

Razón para el consumo de los medicamentos

Caracteres restantes: 250

Describe las acciones tomadas

Caracteres restantes: 90

Acción tomada con la medicación

¿La medicación había causado una reacción similar antes? Si No Desconocido [Limpiar](#)



Agregar otro medicamento

Agregue información para cada uno de los medicamentos. No olvide los medicamentos de venta libre, preparaciones de drogas vegetales (como productos naturales o remedios caseros a base de plantas), consumo de drogas y cualquier otro medicamento alternativo.



Información adicional

Describe brevemente la historia clínica. Esto es importante dado que algunas reacciones sólo aparecen ante combinaciones de enfermedades previas o actuales, dietas especiales, consumo de drogas, hábitos tabáquicos, ingesta de alcohol o alergias. Puede incluir también otros comentarios que considere sean relevantes.

Enfermedades previas o actuales

Caracteres restantes: 10000

Comentarios adicionales

Caracteres restantes: 500

Próxima página

Reporte de Reacción Adversa a Medicamentos

Notificador >

Reporte >



Resumen >



Enviar

Bienvenido al Sistema Nacional de Farmacovigilancia. Aquí puede reportar toda sospecha de reacción adversa a medicamentos y/o vacunas. Es ideal contar con la mayor información posible, sin embargo, lo importante es reportar. Su información es confidencial.

* = Campo obligatorio, (?) = Texto de ayuda para el campo





TESÁI HA TEKO
PORAVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL



PROGRAMA AMPLIADO
DE INMUNIZACIONES
PARAGUAY

GOBIERNO NACIONAL
Paraguay de la gente

Circuito del Reporte o Notificación





Manejo de la situación en caso de ESAVI

- En caso de un ESAVI:
 - Asegurar la atención inmediata del paciente.
 - Tranquilizar a los padres o al cuidador, brindando la información necesaria.
 - Investigar el evento.
 - Informar de acuerdo a la conclusión de la investigación.



Componentes de la investigación de un ESAVI

- Determinar si es un caso aislado o si hay otros casos.
- Identificar la vacuna utilizada y las jeringas.
- Examinar los aspectos operativos del programa
- Verificar si hay casos en personas no vacunadas.
- Determinar si el ESAVI se relacionó o **NO** con la vacuna.



Etapas de la Investigación del ESAVI

- Evaluación inicial
- Notificación
- Investigación
 - El Servicio
 - El Inventario
 - La vacuna
 - El trabajador de salud
 - El usuario
 - Trabajo de campo
 - Necropsia



Acciones de Minimización de Riesgos

- Contar con personal capacitado sobre Vacunación Segura (CVS)
- Concienciar al personal de salud sobre la importancia de la notificación de los ESAVI.
- Reactivar el equipo de respuesta rápida.
- Retroalimentar a todos los niveles sobre la clasificación final de los ESAVI
- Articular el manejo de la investigación de los ESAVI con las Unidades Epidemiológicas de Respuesta (UER)



TESÁI HA TEKO
PORÁVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL



PROGRAMA AMPLIADO
DE INMUNIZACIONES
PARAGUAY

TETÃ REKUÁI
GOBIERNO NACIONAL
Jajapo ñande raperã ko'ãga guive
Construyendo el futuro hoy

MENSAJES CLAVE

- **Las vacunas son seguras.**
- Los ESAVI generalmente son leves.
- Los ESAVI en ocasiones pueden ser graves.
- Las eventos graves pueden no estar identificados.
- **Todos los ESAVI deben notificarse.**



**TESÁJ HA TEKO
PORÁVE**
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**



**PROGRAMA AMPLIADO
DE INMUNIZACIONES
PARAGUAY**

TETÃ REKUÁI
GOBIERNO NACIONAL
Jajapo ñande raperã ko'ãga guive
Construyendo el futuro hoy

Farmacovigilancia Activa

Aquellos pacientes que reportan ESAVI deben ser objeto de seguimiento considerando la identificación de:

- ✓ **Efectos Adversos de Especial Interés (AESI)**

- ✓ **Efectos adversos esperados**



Sistema	AESI asociado a la administración de vacunas SARS-CoV-2	Definición de casos de BC disponible
Inmunológico	Aumento de la enfermedad después de la vacunación	Sí https://brightoncollaboration.us/vaed/
	Síndrome inflamatorio multisistémico en niños	No
	Anafilaxia	Sí 10.1016/j.vaccine.2007.02.064
	Artritis aséptica aguda	Sí 10.1016/j.vaccine.2017.08.087
Cardíaco	Lesión cardíaca aguda que incluye: <ul style="list-style-type: none">• Microangiopatía• Insuficiencia cardíaca y shock cardiogénico• Miocardiopatía por estrés• Arteriopatía coronaria• Arritmia• Miocarditis, pericarditis	No
Hematológico	Trastorno de la coagulación <ul style="list-style-type: none">• Trombosis venosa profunda• Embolia pulmonar• Accidente cerebrovascular• Isquemia de extremidades• Enfermedad hemorrágica	No
	Trombocitopenia	Sí 10.1016/j.vaccine.2007.02.067



Sistema	AESI asociado a la administración de vacunas SARS-CoV-2	Definición de casos de BC disponible
Renal	Falla Renal Aguda	No
Gastrointestinal	Falla Hepática Aguda	No
Neurológico	Síndrome de Guillain-Barré	Sí 10.1016/j.vaccine.2010.06.003
	Anosmia, ageusia	No
	Convulsión generalizada	Sí 10.1016/j.vaccine.2003.09.008
	Meningitis Aséptica	Sí
	Meningoencefalitis	Sí 10.1016/j.vaccine.2007.04.060
	Encefalomiелitis diseminada aguda	Sí 10.1016/j.vaccine.2007.04.060
Dermatológico	Lesiones similares a sabañones	No
	Vasculitis cutánea de un solo órgano	Sí 10.1016/j.vaccine.2016.09.032
	Eritema multiforme	No
	Alopecia	No



ESAVI supuestamente asociado a la administración de vacunas SARS-CoV-2

Dolor	Fatiga
Calor	Cefalea
Rubor	Sudoración
Tumefacción	Somnolencia
Necrosis	Irritabilidad
Fiebre	Rash
Nausea	Edema
Vómito	Mialgia
Diarrea	Convulsión
Ictericia	Apnea
Parálisis de Bell	Hemiplejia
Hemiparesia	Arritmia cardiaca
Anafilaxia	Alergia leve
Otros:	



Conclusión:

- La evaluación de las vacunas tienen una relación costo / beneficio favorable
- Pueden ocurrir eventos adversos a la vacunación
- Es muy importante reportar o notificar los ESAVI
- Los reportes o notificaciones tienen carácter confidencial



TESÁJ HA TEKO
PORÁVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL



PROGRAMA AMPLIADO
DE INMUNIZACIONES
PARAGUAY

GOBIERNO NACIONAL *Paraguay de la gente*

“TODO EL MUNDO TRATA DE REALIZAR ALGO GRANDE, SIN DARSE CUENTA DE QUE LA VIDA SE COMPONE DE COSAS PEQUEÑAS” Frank Clark

Muchas Gracias !!!



0982 790614
021 298640



jmcbaruja@hotmail.com
jose.cardozo@mspbs.gov.py