



Comisión Honoraria para la
**Lucha Antituberculosa y
Enfermedades Prevalentes**

Rol de la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes (CHLA-EP) en la Estrategia Nacional de Vacunación contra la COVID-19 en Uruguay.

Período Noviembre 2020 – Julio 2021.

AUTORES:

Bazzino F¹, Pirez MC², de los Ángeles T³, Monteiro M⁴, Acosta ME⁵, Rodríguez A⁶, Amor G⁷, Galain A⁸, Fernández G⁹, Pérez P¹⁰, Juan C¹¹, Termebiksietow A¹², Montano A¹³

COLABORADORES:

Señora Graciela Ottamendi, Contadora Nancy Pequeño, Señora Macarena Barca, Esc. Florencia Dotta. Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes.

- 1 Dr. Fernando Bazzino, Médico Pediatra, Infectólogo, Pediatra Supervisor de la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes Uruguay
- 2 Prof. Dra. Catalina Pérez, Médica Pediatra Presidenta de la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalente (CHLA-EP).
- 3 Medico Auxiliar de Laboratorio Clínico Teresa de los Ángeles, Directora del Departamento Operativo de Inmunizaciones de la CHLA-EP.
- 4 Q.F. Marina Monteiro, Química Farmacéutica, Directora del Laboratorio A. Calmette de la CHLA-EP.
- 5- María Emilia Acosta, Coordinadora Especializada del Departamento Operativo de Inmunizaciones de la CHLA-EP.
- 6- DI Amalia Rodríguez, Oficina de Comunicación, Diseño y Promoción de la CHLA-EP.
- 7-Contador Gustavo Amor, Director Ejecutivo de la CHLA-EP.
- 8 - Abogada Allison Galain, Jefa del Departamento de Recursos Humanos de la CHLA-EP.
- 9- Gimena Fernández Jefa del Departamento de Recursos Materiales de la CHLA-EP.
- 10 - Pablo Pérez Encargado de mantenimiento del Laboratorio A. Calmette de la CHLA-EP.
- 11- Química Farmacéutica Carolina Juan química del Laboratorio A. Calmette de la CHLA-EP.
- 12- Álvaro Termebiksietow Jefe del Departamento Servicios de Apoyo de la CHLA-EP.
- 13- Profesora Doctora Alicia Montano, Médico Pediatra, Microbióloga, Gastroenteróloga Pediátrica y Coordinadora General de la CHLA-EP

Índice:

a) Resumen.....	pag. 4-11
b) Palabras clave.....	pag.12
c) Introducción.....	pag.12- 15
d) Antecedentes de la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes.....	pag.15-18
e) Objetivo.....	pag.18
f) Metodología.....	pag.19
g) Fuente de datos.....	pag.19
h) Resultados:	pag.19-38
i) Agradecimientos:.....	pag.39
j) Bibliografía.....	pag.40-41

a) RESUMEN:

La pandemia por la infección por el nuevo Coronavirus SARS CoV-2 determinó que en Uruguay a inicio de marzo del 2020 el gobierno diseñara el Plan Nacional de Contingencia para la enfermedad COVID-19 causada por este virus. Este plan incluyó medidas preventivas no farmacológicas como: higiene de manos, distanciamiento físico, uso de mascarilla de diferentes tipos de acuerdo al riesgo de quien deba utilizarlos, en algunos períodos restricciones varias sobre circulación de personas, actividades educativas o espectáculos públicos, y tránsitos por tierra, aire o mar). Se apeló fuertemente a la libertad responsable. A partir de diciembre 2020 se decidió incorporar a la prevención primaria una Estrategia de Vacunación. El 1/3/2021 inició la Campaña Vacunación COVID-19 2021, que fue no obligatoria, poblacional, inicialmente para personas mayores de 18 años y a partir de junio incluye adolescentes entre 12 y 17 años y mujeres embarazadas.

El Grupo Asesor Científico Honorario del Gobierno Nacional junto a la Comisión Nacional Asesora de Vacunas (CNAV) del Ministerio de Salud Pública (MSP) que cuenta con largos años de aconsejar a las autoridades sanitarias en decisiones científicas sobre la introducción de vacunas, y una Comisión ad Hoc creada para vacunas COVID-19 reunieron a expertos del país para asesorar sobre la estrategia de vacunación. La Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes (CHLA-EP) como brazo operativo del Departamento de Inmunizaciones del MSP estuvo desde el mes de diciembre involucrada con todos los actores para implementar la Campaña de Vacunación poblacional COVID-19 sin descuidar las tareas que le competen en la vacunación para prevenir otras enfermedades infecciosas.

METODOLOGÍA:

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de las estrategias implementadas por el Dpto. Operativo de Inmunizaciones (brazo operativo del Departamento de Inmunizaciones del MSP), Laboratorio A. Calmette, Comisión Honoraria, Coordinación General y los departamentos administrativos: entre los meses de noviembre de 2020 a julio de 2021.

FUENTE DE DATOS:

Informes difundidos o aportados especialmente para este trabajo por el Dpto. Operativo de Inmunizaciones, Laboratorio A. Calmette, Dpto. de Inmunizaciones del Ministerio de Salud

Pública, Recursos Humanos, Recursos Materiales, Servicio de Apoyo, Comunicación y Diseño, Centros Periféricos, Dirección Ejecutiva y Secretaría General.

RESULTADOS:

Se muestran los resultados de 4 períodos: 1- Planificación (Noviembre – Diciembre 2020), 2- Capacitación, contratación de recursos humanos y asesoramiento para la adquisición de recursos materiales en calidad y cantidad (Enero – Febrero 2021), 3- Apertura de centros (Hubs), puestos de vacunación COVID-19 y puesta en marcha de la Campaña COVID-19 (Marzo 2021), 4- Superposición campaña antigripal 2021 (Abril-Junio 2021) y mantenimiento coberturas de las vacunas del (PNI)

1-Planificación: Se tomaron en cuenta las características de las vacunas que se recibirían vacunas a virus muertos, vacunas vectoriales y en particular la RNAm con requerimiento de almacenamiento a -70°C, traslado y distribución a -25°C, y reconstitución y uso a +2+8°C en los diferentes escenarios. Se realizó análisis de riesgo, análisis de costo. Se intercambió con diferentes empresas que brindan dicho servicio, participando de actividades de capacitación con alguna de ellas, fundamentales a la hora de diseñar una cadena de frío sólida y sin fallas (ej. actividad de entrenamiento con Vac-Q-tec). Se diseñó el traslado de las vacunas hacia los Hubs, vacunatorios terciarios o centros periféricos de vacunación. Teniendo en cuenta el sitio de llegada de las vacunas, se plantearon los diferentes escenarios posibles, no solo a nivel central (Montevideo- Aeropuerto Internacional de Carrasco), sino también a nivel Nacional utilizando las diferentes terminales aéreas. Así también, se planificaron estrategias de distribución de las vacunas por vía terrestre involucrando diferentes actores (públicos o privados), basados en la experiencia de la institución debido al cotidiano trabajo que realizan, tanto en campaña de vacunación como en el mantenimiento del PNI.

Se realizó la previsión de compras de insumos tanto para el almacenamiento y distribución de la vacuna, como para la vacunación en sí, así también en la toma de decisiones en las compras de insumos trabajando en conjunto con Departamento de Compras de Ministerio de Economía y Dirección de Secretaria del MSP.

Se participó en la conformaron equipos de vacunación con la consigna de vacunación rápida, universal, gratuita y segura. Estableciendo roles por equipo de vacunación constituidos por 6 personas.

2- Capacitación, contratación de recursos humanos y asesoramiento para la adquisición de recursos materiales en calidad y cantidad.

Se organizaron cursos y materiales para que el personal adquiriera conocimientos actualizado sobre SARS CoV 2 y COVID-19, mecanismos de transmisión, utilización y planificación de uso de equipos de protección personal (EPP) y por supuesto, un seguimiento detallado de las vacunas en desarrollo. Análisis minucioso de los posibles candidatos a llegar a Uruguay, focalizándose en 3 de ellos (Pfizer BioNtech, CoronaVac, Oxford AZ). Se realizó capacitación por roles (vacunadores, preparadores, administradores, referente de puesto, backup). Especial énfasis tuvo la capacitación en el cuidado de la persona a vacunar, registro del acto vacunal, cadena de frío en todos sus puntos, descarte de materiales utilizados y llenado de planillas de fiscalización. Todos los contenidos y materiales quedaron disponibles en la página WEB de la Institución.

Recursos humanos: se destinaron funcionarios para la confección, firma y papeleo de altas de 1.463 nuevos contratos de los equipos de todo el país, RRHH dedicados no sólo a la vacunación en sí, sino a participar activamente en cada uno de los puestos de vacunación.

Esto significó que el trabajo se multiplicó por 6 para las tareas requeridas durante este periodo.

El Dpto. Recursos Materiales, paso de empaquetar y distribuir de 7 a 15 paquetes pasando a 80 paquetes mensuales para cada Centro Periférico/Vacunatorio. El envío habitual de materiales se cuadruplicó y en los comienzos de la campaña se llegó a quintuplicar y sextuplicar. Algunas de las cifras a destacar son: 3.300.000 jeringas con aguja, 8.800 Litros de Alcohol Eucaliptado, 852.000 guantes de látex y nitrilo y 141.000 sobreáticos.

3. Apertura de centros (Hubs), puestos de vacunación COVID-19 y puesta en marcha de la Campaña COVID-19. Esto generó en forma progresiva, la habilitación de centros (Hubs) de máxima respuesta (vacunación masiva) 8 en Montevideo, uno en Canelones y uno en Maldonado. Dado que se decidió vacunar de 3 a 5 personas cada 15 minutos, en Hub. Hospital de Clínicas se administró 211.153 dosis en sus 32 puestos de vacunación y en Hub Antel Arena se administraron 615.637 dosis en sus 15 puestos de vacunación.

Al 31 de Julio, son 144 los puestos de vacunación COVID 19 habilitados en todo el territorio Nacional.

La distribución se realizó se distribuyeron a nivel nacional 3.229.320 dosis de vacuna Sinovac, 97.790 dosis de vacunas AstraZeneca y 1.585.452 de vacuna Pfizer.

Se participó en la conformación de 60 equipos con un referente (identificación, registro, control), preparador, 2 vacunadores y chofer para la vacunación en los Establecimientos de Larga Estadía de Personas Mayores (ELEPEM) y personas con situaciones especiales.

Se participó activamente en la vacunación en ELEPEM, Refugios y Escuelas Especiales, visitándose un total de 1679 Instituciones y se vacunaron 35.006 personas.

4- Superposición campaña antigripal 2021 (Abril-Junio 2021) y mantenimiento coberturas de las vacunas del (PNI). A partir del 24/04/2021 comenzó la Campaña Antigripal 2021, superponiéndose a la campaña descrita de COVID-19, lo que implicó reforzar las estrategias y ampliar las acciones para poder cumplir con ambas campañas paralelamente. Siempre con el objetivo de no desatender el Programa Nacional de Inmunizaciones. Dentro de la misma se llevó a cabo la vacunación en los ELEPEM, como anualmente realiza la comisión y vacunación en territorio de vacunas COVID-19, antigripal y del PNI.

Según los datos recibidos al 17 de Julio en el informe de la Unidad de Inmunizaciones del Ministerios de Salud Pública (semana 12), fueron 605.802 dosis registradas, de las cuales al menos 87.802 dosis fueron administradas por la Institución. Esta diferencia en relación a las campañas anteriores podría ser atribuida al intenso trabajo realizado en la estrategia de Vacunación COVID19.

En el marco de la actividad interinstitucional Barrio a Barrio las personas vacunadas con vacuna antigripal en el móvil de la CHLAEP en Montevideo fueron 7.225.

La CHLA-EP ha contribuido desde la logística y la vacunación con esquema de 2 dosis para las 3 plataformas y una dosis de refuerzo para los que recibieron vacunas a virus muertos. La CHLA-EP ha contribuido para alcanzar las cifras de la Campaña de Vacunación COVID-19 entre el 1/3 y el 29/8/21: 5.487.181 dosis aplicadas, 2.65.269 personas que recibieron 1 dosis de vacuna y de ellas 2.496.290 tienen 2 dosis y han recibido dosis de refuerzo 333.662.

CONCLUSIONES:

La planificación, capacitación, provisión de recursos humanos y materiales han permitido llevar a cabo dos campañas de vacunación coexistentes en Hubs, vacunatorios, ELEPEM y en territorio que pueden considerarse exitosas e históricas.

SUMMARY:

The pandemic due to the infection by the new Coronavirus SARS CoV-2 determined at the beginning of March 2020 the Uruguayan government designed the National Contingency Plan for the COVID-19 disease caused by this virus. This plan included non-pharmacological preventive measures such as: hand hygiene, physical distancing, use of different types of masks according to the risk of who should use them, in some periods various people movement restrictions, educational activities or public shows, and transits by land, air or sea. Responsible freedom was strongly appealed. On December 2020, the Vaccination Strategy was incorporated into primary prevention mechanism. On 3/1/2021, the COVID-19 2021 Vaccination Campaign began, which was non-mandatory, population-based, initially for people over 18 years of age, and for adolescents between 12 and 17 years of age and pregnant women since June.

The Honorary Scientific Advisory Group of the National Government (GACH) together with the National Vaccine Advisory Commission (CNAV) of the Ministry of Public Health (MSP) that has long years of advising health authorities in scientific decisions on the introduction of vaccines, and a Commission ad Hoc created for COVID-19 vaccines, brought together experts from the country to advise on the vaccination strategy.

The Honorary Commission for the Fight Against Tuberculosis and Prevalent Diseases (CHLA-EP), as the operational arm of the Department of Immunizations of the MSP, has been involved with all the actors since December to implement the COVID-19 Population Vaccination Campaign without neglecting the tasks that they are responsible for vaccination to prevent other infectious diseases.

METHODOLOGY:

A descriptive, retrospective study was carried out of the strategies implemented by the Immunization Operational Department (operational arm of the Immunization Department of the Ministry of Health), A. Calmette Laboratory, Honorary Commission, General Coordination and administrative departments: between the months of November, 2020 to July 2021.

DATA SOURCE:

Reports issued or provided specially for this work by the Immunization Operational Department, A. Calmette Laboratory, Immunization Department of the Ministry of Public Health, Human Resources, Material Resources, Support, Communication and Design Service, Peripheral Centers, Executive Directorate and General Secretariat.

RESULTS:

The results of 4 periods are shown: 1- Planning (Period November- December 2020), 2- Training, hiring of human resources and advice for the acquisition of material resources in quality and quantity (January- February 2021), 3- Opening of COVID-19 vaccination centers (Hubs), posts and launch of the COVID-19 Campaign (March 2021), 4- Overlap of the 2021 flu campaign (April-June) and maintenance of vaccine coverage (National Immunization Programme- PNI).

1-Planning: The characteristics of the different vaccines (dead virus vaccines, vector vaccines and in particular mRNA vaccines, with storage requirement at -70°C, transfer and distribution at -25°C, and reconstitution and use at +2 + 8°C) were taken into account in the different scenarios. Risk and costs analysis was performed. It was exchanged with different companies that provide this service, participating in training activities with some of them, mainstone in designing a solid cold chain without failures (eg training activity with Vac-Q-tec). The transfer of vaccines to hubs, tertiary vaccination centers or peripheral vaccination centers was designed. The different arrival site of the vaccines, the different possible scenarios were taken into account, considering not only at the central level (Montevideo- Carrasco International Airport), but also at the National level using the different air terminals. Likewise, strategies for the distribution of vaccines by land were planned involving different actors (public or private), based on the experience of the institution due to the daily work they carry out, both in the vaccination campaign and in the maintenance of the PNI.

The forecast of supplies purchases was made both for the storage and distribution of the vaccine, as well as for the vaccination itself, as well as in the decision-making in the purchase of supplies working in conjunction with the Purchasing Department of the Ministry of Economy and Management Secretary of the MSP.

Participation in the creation of vaccination teams with the slogan of rapid, universal, free and safe vaccination. Establishing roles for the vaccination team consisting of 6 people.

2- Training: Courses and materials were organized for the staff to acquire updated knowledge about SARS CoV 2 and COVID-19, transmission mechanisms, use and planning of use of personal protective equipment (PPE) and of course, a detailed monitoring of vaccines in development. Thorough analysis of the possible candidates to arrive in Uruguay, focusing on 3 of them (Pfizer BioNtech, CoronaVac, Oxford AZ). Training was carried out by roles (vaccinators, preparers, administrators, position reference, backup). Special emphasis was placed on training in the care of the person to be vaccinated, registration of the vaccination act, cold chain in all its points, discarding of used materials and filling out inspection forms. All the contents and materials were available on the Institution's WEB page. Human resources: officials were assigned to draw up, sign and register paperwork for 1,463 new contracts for teams across the country, HR dedicated not only to vaccination itself, but to actively participate in each of the vaccination posts. This meant that the work was multiplied by 6 for the tasks required during this period.

The Department of Material Resources, packaging and distributing from 7 to 15 packages going to 80 packages per month for each Peripheral / Vaccination Center. The usual shipment of materials quadrupled and at the beginning of the campaign it was quintupled and sixfold. Some of the figures to highlight are: 3, 300,000 needle syringes, 8,800 liters of Eucalyptus Alcohol, 852,000 latex and nitrile gloves and 141,000 packets.

3. Opening of centers (Hubs), COVID-19 vaccination posts and launch of the COVID-19 Campaign. Gradually opening of maximum response mass vaccination centers (Hubs) in Montevideo (8), Canelones (1) and Maldonado (1). Since it was decided to vaccinate 3 to 5 people every 15 minutes, the primary results at the Hospital de Clínicas Hub was 211,153 doses administered in its 32 vaccination posts, and in Hub Antel Arena 615,637 doses were administered in its 15 vaccination posts.

As of July 31, there are 144 COVID 19 vaccination posts enabled throughout the National territory.

The distribution was made nationwide: 3,229, 320 Sinovac vaccine doses, 97,790 Oxford-Astra Zeneca vaccine doses, and 1, 585,452 Pfizer-BioNtech vaccine doses.

We participated in the formation of 60 teams with a referent (identification, registration, control), trainer, 2 vaccinators and driver for vaccination in the Long-stay Establishments for the Elderly (ELEPEM) and people with special situations.

They actively participated in the vaccination in ELEPEM, Shelters and Special Schools, visiting a total of 1679 Institutions and 35,006 people were vaccinated.

4- Overlap of the 2021 flu campaign (April-June) and maintenance of vaccine coverage (National Immunization Programme- PNI).

Since 04/24/2021, the Anti-Flu Campaign began, superimposing itself on the COVID-19 campaign described, which implied reinforcing strategies and expanding actions to be able to fulfill both campaigns in parallel, always with the objective of not neglecting the National Immunization Program. Within it, vaccination was carried out in the ELEPEM, as is carried out annually by the commission and vaccination in the territory of COVID-19, influenza and PNI vaccines.

According to the data received on July 17 in the report of the Immunization Unit of the Ministry of Public Health (week 12), there were 605,802 registered doses, of which at least 87,802 doses were administered by the Institution. This difference in relation to previous campaigns could be attributed to the intense work carried out on the COVID19 Vaccination strategy.

Within the framework of the inter-institutional activity “Barrio a Barrio”, there were 7,225 people vaccinated with influenza vaccine at the CHLA-EP mobile vaccinatory in Montevideo.

The CHLA-EP has contributed from logistics and vaccination with a 2-dose schedule for the 3 platforms and a booster dose for those who received killed virus vaccines. The CHLA-EP has contributed to reach the figures of the COVID-19 Vaccination Campaign between 1/3 and 8/29/21: 5, 487,181 doses applied, 2.65, 269 people who received 1 dose of vaccine and of them 2, 496,290 have 2 doses and have received 333,662 booster doses.

CONCLUSION:

The planning, training, provision of human and material resources have made it possible to carry out two coexisting vaccination campaigns in Hubs, vaccinations, ELEPEM and in territory that can be considered successful and historic.

b) PALABRAS CLAVE:

Ministerio de Salud Pública, CHLA-EP, Pandemia, SARSCOV-2, COVID-19, Plan de Contingencia, Vacunas, Estrategia de vacunación.

KEY WORDS:

Ministry of Public Health, CHLA-EP, Pandemic, SARS-CoV-2, COVID-19, Contingency Plan, Vaccines, Vaccination Strategy.

c) INTRODUCCIÓN

La infección por SARS CoV-2 y la enfermedad que determina, COVID 19, se convirtió en la segunda pandemia del siglo XXI (1–3). Entre los virus que se constituyeron en pandemias se recuerdan entre las más antiguas la pandemia de viruela en 1520 (4); mientras que en el siglo actual, las pandemias no cesaron: SARS en 2002, la Gripe Porcina en 2009 (reconocida virus influenza pandémico 2009 H1N1), MERS en 2012, Ebola iniciada en 2014, y finalmente la provocada por este nuevo Coronavirus, cuyo origen, fuente de contagio, vías de transmisión, factores de virulencia y tipos de respuesta del huésped, así como el desarrollo de vacunas eficaces y seguras están siendo progresivamente conocidas (5).

La mayor parte de los países del mundo adoptaron, inicialmente, medidas contra la diseminación del virus (distanciamiento social, lavado frecuente de manos, uso de alcohol gel, uso de tapabocas de diferentes tipos de acuerdo al riesgo de quien deba utilizarlos, restricciones varias sobre circulación de personas, y todo tipo de tránsitos por tierra, aire o mar) (6,7). Esto fue particularmente importante entre el personal de salud de la primera línea de atención que entró en contacto directo con personas que podían ser enfermos asintomáticos o padecer enfermedad por este virus (8,9).

Estas medidas “puente” han tenido éxito variable en el control de la pandemia relacionado a varios factores tales como: la convicción del mensaje político, la aceptación ciudadana a adoptar las medidas recomendadas, el manejo de la situación económica secundaria a la situación epidemiológica. Siempre se tuvo la certeza de que ninguna de estas medidas podría ser mantenida por muy largo tiempo (7). La solución más cercana a la interrupción de la circulación nacional y mundial de la pandemia sería sin duda, la vacuna. (5)

Uruguay con 3.286.314 habitantes, no escapó al embate de la pandemia por SARS CoV-2. (10) A finales de enero del 2020, ya nos enfrentábamos a un virus con elevado potencial de transmisibilidad entre humanos y que era capaz de producir un amplio abanico de presentaciones clínicas, las más relevantes, la enfermedad severa y muerte. (11)

El Ministerio de Salud Pública declaró emergencia sanitaria el 13 de marzo de 2020 (12) y emitió múltiples comunicados sobre medidas de prevención, centradas en distanciamiento social, higiene personal y lavado frecuente y correcto de manos y/o uso de alcohol gel así como de mascarillas y elementos de protección personal (EPP) (9) especiales para personas con mayor riesgo de contraer la enfermedad. Apeló desde el inicio a la libertad responsable no declarando obligatorias la mayoría de las recomendaciones excepto el uso del tapabocas en lugares cerrados y el distanciamiento social.

Al inicio, en marzo del 2020 el gobierno diseñó el Plan Nacional de Contingencia para la Infección (COVID-19) por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2) que incluía: evaluación de riesgo para el país, los escenarios epidemiológicos posibles en caso de brote, los niveles de respuesta y las acciones en cada uno de los mismos. El MSP y otros organismos gubernamentales recabaron diariamente la situación de los recursos para la salud vigilando siempre la posible saturación del sistema sanitario. Disponibilidad de recursos humanos para la asistencia en todos los niveles de atención, redistribución y coordinación de recursos humanos y materiales existentes en el país, nuevos llamados para reforzar la disponibilidad y accesibilidad de la población a consultas, estímulo de llamados a domicilio para evitar el contagio al salir de los domicilios o entrar en contacto con el personal de salud, extensión de áreas de atención exclusivos para la COVID 19 en hospitales y sanatorios son ejemplo de ello. La acción interinstitucional se constituyó desde el inicio entre proveedores públicos y privados, incluidos o no en el Sistema Integrado de Salud existente en el Uruguay. Se brindó apoyo al primer nivel de atención así como a los centros de atención más compleja. Se emitieron múltiples comunicados para despejar dudas en la población, advertir sobre riesgos, datos epidemiológicos y números telefónicos y centros para consultas (Aplicación COVID). Se trabajó a nivel de fronteras, teniendo en cuenta la fácil comunicación por aire, puentes y fronteras secas con países de compleja epidemiología como Brasil y Argentina. Movimientos de migrantes, transporte de carga y entrada y salida de personas de países vecinos se protocolizaron. Las actividades no esenciales y el ingreso/egreso de personas fue limitado, así como se priorizó el cuidado de mayores de 65 años y el teletrabajo. Se limitó el ingreso de personas desde los países limítrofes y otros continentes. (7)

Se convocó y trabajó en forma conjunta con una comunidad científica preparada para ello GACH (13) Además de la Comisión Nacional Asesora de Vacunas (CNAV) que cuenta con largos años de asesorar a las autoridades sanitarias en decisiones científicas sobre la introducción de vacunas, se creó otra Comisión ad Hoc (14) que aumentó la pluralidad y sapiencia de los integrantes. Nació el Grupo Asesor Científico Honorario (GACH), integrado por infectólogos, médicos internistas, epidemiólogos, biólogos, investigadores, matemáticos, ingenieros y otros, que durante varios meses brindó un conjunto de recomendaciones en base a su propio trabajo local, la lectura crítica de aquello que aparecía a nivel mundial a medida que la pandemia avanzaba, realizaba predicciones matemáticas y análisis que permitían al gobierno y a las autoridades de salud Ministerio de Salud Pública (MSP) apoyar sus decisiones en bases sólidas hasta el momento en que se modificaban, dando paso a otras.

El control de la diseminación de este nuevo Coronavirus SARS CoV-2 se consideró en general, exitosa en Uruguay, pero como era previsible ocurrieron brotes en comunidades cerradas, hospitales, policlínicos, centros de estudios imagenológicos, vacunatorios o cualquier otro lugar de atención de pacientes de los diferentes prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud (15). También se produjeron un número no esperado de muertes en tanto corrían los plazos para recibir y administrar las vacunas, y lograr inmunogenicidad en la población. En la mayoría de los casos se pudo establecer el hilo epidemiológico del contagio logrando acotar esos brotes y aún desaparecerlos en periodos cortos, con medidas de aislamiento, hisopados en busca de portadores y revisión y mejora de los factores que determinaron los brotes.

El curso de esta pandemia tuvo en Uruguay hasta este momento fases que han podido limitarse en cuanto al número de contagios, personas enfermas, portadoras, curadas y fallecidas. El GACH y el MSP reconocen períodos: marzo - octubre 2020 incidencia de COVID-19 baja (brotes) muchos de ellos relacionados con centros asistenciales, personal de salud, centros de atención de larga estada para adultos mayores (ELEPEM) e inmigración de países cercanos. Luego se viró a transmisión comunitaria (TC) con aumento exponencial de casos y meseta enero-febrero. Entre marzo y mayo TC intensa (nivel 4). (16)

Al 19 de julio 2021 desde que se declaró la emergencia sanitaria el 13 de marzo de 2020 se procesaron 3.245.116 test y se registraron 383.758 casos positivos de Coronavirus en todo el territorio nacional. De ese total 376.371 ya se recuperaron, habiéndose registrado al momento 6013 fallecidos. Del total de casos positivos confirmados, 9.056 corresponden a personal de la salud. 8893 de ellos ya se recuperaron, 31 están cursando la enfermedad y 28 fallecieron. (17)

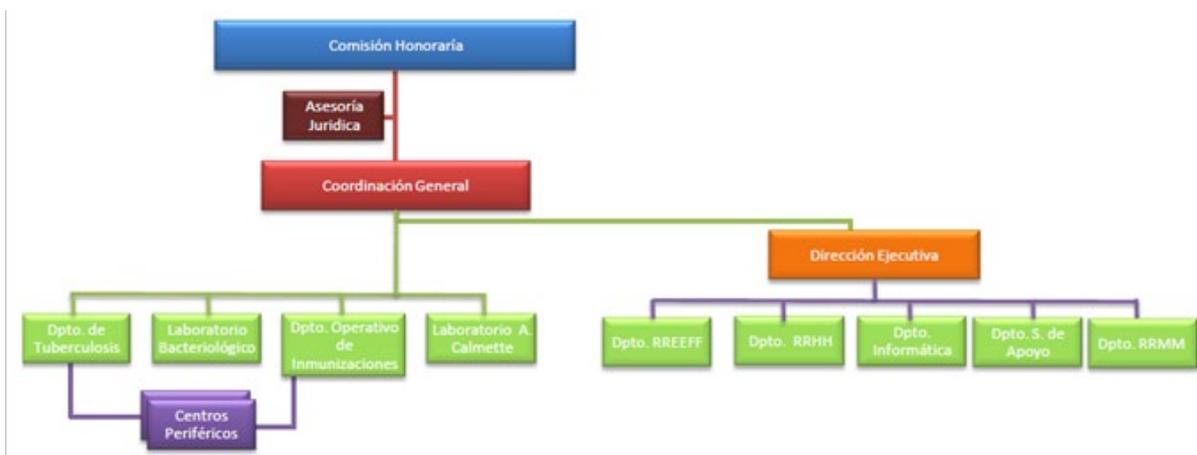
Desde el inicio se avizoró que esta pandemia necesitaba el recurso de la vacunación, en vías de desarrollo, y comenzó tratativas para su obtención. El 23 de enero de 2021, el Presidente Lacalle Pou anunció durante una conferencia de prensa que el gobierno había comprado dosis de vacunas COVID-19 del Laboratorio Pfizer BioNTech y Vacuna CoronaVac del Laboratorio Chino Sinovac, así como también se iniciaron gestiones para integrar el mecanismo COVAX que permitía acceso entre otras plataformas, a la vacuna del laboratorio Oxford-Astra Zeneca .

Las medidas de control incluyeron finalmente la vacunación poblacional (VP) iniciada el 1/3/2021.

En medio de esta pandemia todos los niveles de atención del Sistema Integrado Nacional de Salud (SNIS) y otros organismos se involucraron con la tarea de limitar esta enfermedad. Entre ellos, la Comisión Honoraria contra la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes debió transformar, aumentar, extender sus funciones a nivel gerencial, presupuestal y territorial para lograr mantener sus cometidos originales sin poner en riesgo a su personal, sus programas y a la población en general.

d) ANTECEDENTES Y ORGANIGRAMA DE LA COMISIÓN HONORARIA PARA LA LUCHA ANTITUBERCULOSA Y ENFERMEDADES PREVALENTES

Figura. 1 Organigrama de la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes



A la CHLAE-EP se le han asignado desde su creación en 1946 hasta el presente año cometidos vinculados al control de tuberculosis y enfermedades prevalentes. Para comprender el rol de la CHLAE-EP en el año 2020 es importante repasar la naturaleza jurídica y describir sus funciones.

La institución tiene su origen en la Ley Nº 10.709 de 1946, con el cometido de brindar asistencia social y económica a los pacientes tuberculosos y sus familiares.¹

- ✓ Desde 1982 es responsable de todos los aspectos relacionados a la tuberculosis (TB), desde la elaboración de la normativa relativa a la prevención, diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad hasta la vigilancia, el análisis epidemiológico y la asistencia socio-económica a los pacientes y su núcleo familiar.
- ✓ A partir de 1986 (Ley Nº 15.809) y por Resolución del Ministerio de Salud Pública Nº 435 del 30/06/1986 se le asigna un importante nuevo cometido, la responsabilidad de la operativa del Plan Nacional de Vacunación (PNV), creado por la Ley Nº 15.272 de abril de 1982.
- ✓ En 1986 se modifica la naturaleza jurídica de la Comisión transformándola en “persona pública no estatal” (Ley Nº 15.903) y 10 años después, por la Ley Nº 16.736 se reitera la condición de “persona pública no estatal” y amplían sus cometidos por asignación del Ministerio de Salud Pública “específicamente en relación a la materia de control de enfermedades”, incorporando a su denominación las “enfermedades prevalentes”.
- ✓ En el año 2004 se transfiere a la CHLA-EP la responsabilidad del Programa Post-Eliminación de la Enfermedad de Hansen (EH). En 1998 Uruguay había alcanzado la meta que OMS-OPS planteó para el año 2000: la eliminación de esta afección como problema de salud pública. Esta consistía en lograr una tasa de 1/10,000 habitantes de pacientes con EH a nivel nacional y sub-nacional (departamental en nuestro país). Se mantuvo esa baja prevalencia con el tratamiento poliquimioterápico (PQT) cuya logística se asienta y supervisa en el Banco de Drogas del Laboratorio Albert Calmette de la CHLA-EP.
- ✓ El aumento de casos de enfermos con tuberculosis en sectores especiales como reclusos, pacientes VIH positivos y pacientes adictos a drogas, determinó la necesidad de otras

1 Decreto 110; LEY No 10709; LEY No. 13318; LEY No. 16.226; LEY No 16.736; LEY No. 18.381; Leyes CHLA-EP; DECRETO 318; DECRETO 335; LEY No. 13.002; LEY No. 10838; LEY No. 11025; Ley No. 11828; LEY No. 13737; LEY No. 14948; LEY No. 15.809; LEY No.14.256; Leyes 13737 y 14948; LEYES VARIAS; NORMAS QUE REGULAN LA COBERTURA ASISTENCIAL; Ordenanza No. 44; Resol Min 435.86(2); Resol Min 435.86; Resolución Ministerial 435_86; Resolución No. 40504.

actividades específicas para una captación oportuna y el seguimiento de un tratamiento adecuado. Al menos en parte, como consecuencia de la aplicación de estas estrategias, ha aumentado el número de casos diagnosticados.

- ✓ Desde el año 2014 Uruguay ha incorporado la Estrategia de Abordaje de la TB en Grandes Ciudades, marco elaborado por la OPS y con el apoyo de esta organización.
- ✓ Desde el año 2008 el MSP, responsable de la normativa de vacunación, ha incorporado sucesivamente al cronograma oficial nuevas vacunas. Esto ha determinado un aumento del volumen físico necesario para el almacenamiento de los biológicos, mayor cantidad de unidades para la distribución y mayores necesidades de recursos humanos y materiales.
- ✓ Desde el año 2008 por indicación del MSP se inicia un nuevo componente del Programa Operativo del PNV: la realización de Cursos de Formación de nuevos vacunadores para las instituciones asistenciales de todo el país, tanto del sub-sector público como privado.
- ✓ El MSP aprueba la actualización de las actividades de control de vacunación por parte de la CHLA-EP. a partir de la cual se incrementan las tareas de supervisión de los vacunatorios de todo el país.
- ✓ Además la institución forma parte de los organismos que intervienen en el Programa Nacional de Pesquisa Neonatal dependiente del MSP y el Banco de Previsión Social (BPS). Este Programa incluye la detección de patologías congénitas en los recién nacidos, para lo cual se firmó un convenio de cooperación en el que participó la CHLA-EP asumiendo la realización de tareas para estos nuevos componentes.

En 2018 la CHLA EP redacta el primer Plan Estratégico de la institución que intenta guiar las principales líneas estratégicas durante el periodo 2019-2021.

En cuanto se decretó la emergencia sanitaria como se expresó anteriormente, todos los departamentos de la CHLA-EP comenzaron a planificar intervenciones para continuar con el desarrollo de sus programas y cumplir con las recomendaciones de las autoridades sanitarias para evitar la enfermedad.

La CHLA-EP participó en todas las etapas programadas por el gobierno y el Ministerio de Salud Pública para el control de la pandemia, y su rol estuvo centrado en el compromiso de todos sus departamentos, revisando currículos para contratación de diversos integrantes de los equipos de

vacunación y cumpliendo funciones de control de asistencia, altas, vacantes, renuncias, nuevos contrataos. Asimismo debieron extender sus tareas los departamentos de Recursos Materiales, Recursos Humanos, Servicio de Apoyo, Informática, Comunicación y Diseño, Direcciones Ejecutiva y General así como de miembros de la Comisión Honoraria, representada fundamentalmente en la persona de su presidente. En la base de estas acciones estuvieron siempre programando, capacitando y supervisando el Dpto. Operativo de Inmunizaciones de la Institución (brazo operativo del Departamento de Inmunizaciones del Ministerio de Salud Pública) y el Laboratorio Calmette, encargado del almacenamiento, control de cadena de frío y distribución a todo el país de las vacunas habituales, en épocas de campaña y en la pandemia actual.

Concomitantemente el Departamento Operativo de Inmunizaciones rediseñó estrategias para mantener las coberturas vacunales del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), así como también llevar adelante las campañas anuales de vacunación contra Influenza estacional en un contexto socio-epidemiológico único.

Todas las variables indican que al momento de la redacción de este trabajo hay una baja circulación del virus SARS-Cov-2 en nuestro país, igualmente a lo sucedido antes de la eclosión de la primera ola. Esto no es llamativo, sobre todo luego de que se instauraran las medidas no farmacológicas de prevención de la circulación del virus, sumado a la elevada velocidad de vacunación, una vez que se dispusieron de varias plataformas de vacunas en nuestro país. Este escenario, sin embargo, podrá cambiar o no en las próximas semanas o meses, y la sociedad toda y el sistema de salud se tienen que preparar si esto sucede.

e) OBJETIVOS:

El objetivo de este trabajo es dar a conocer las estrategias adoptadas por la CHLA-EP para cumplir con las actividades y tareas encomendadas por el Ministerio de Salud Pública en la Estrategia de Vacunación contra SARS CoV-2/COVID-19 en Uruguay entre Noviembre 2020- Julio 2021, así como la vacunación antigripal 2021 y las tareas para evitar el desplome en las coberturas de las vacunas del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI).

f) METODOLOGÍA:

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de las estrategias implementadas por el Dpto. Operativo de Inmunizaciones (brazo operativo del Departamento de Inmunizaciones del MSP), Laboratorio Calmette, Comisión Honoraria, Coordinación General y los departamentos administrativos: entre los meses de noviembre de 2020 a julio de 2021.

g) FUENTE DE DATOS:

Se utilizaron informes difundidos o aportados especialmente para este trabajo del Dpto. Operativo de Inmunizaciones, Laboratorio Albert Calmette, y Departamento de Inmunizaciones del Ministerio de Salud Pública, Departamentos de Recursos Económico Financieros, Recursos Humanos, Recursos Materiales, Servicio de Apoyo, Comunicación y Diseño, Centros Periféricos y Secretaría General.

h) RESULTADOS:

La tarea de la CHLA-EP, en especial en esta terrible pandemia, fue humanitaria, histórica, e imprescindible, a la que debíamos dedicar todos los esfuerzos posibles y aun los que muchas veces parecieron imposibles para colaborar con controlar a este flagelo.

Debimos trabajar duro para que nuestros ciudadanos estuvieran vacunados rápido y seguros, de forma universal, gratuita y con participación de todos quienes tienen que ver en un sentido integral, con la salud de la población.

La CHLAEP, cuyo atributo por ley era ocuparse de este tema, asumió más tareas de las atribuidas, y lo hizo con una ejemplar entrega.

Para un óptimo análisis de resultados, el presente trabajo se divide cronológicamente en 4 etapas, en las cuales la Institución participo activamente con gran profesionalismo y dedicación. Se detallan a continuación las etapas:

- 1- Planificación – Periodo de Noviembre – Diciembre 2020-

- 2- Capacitación, contratación de recursos humanos y asesoramiento para la adquisición de recursos materiales en calidad y cantidad. Enero – Febrero 2021
- 3- Apertura de centros (Hubs), puestos de vacunación COVID-19 y puesta en marcha de la Campaña COVID-19. Marzo 2021
- 4- Superposición campaña antigripal y otras actividades hasta el 31 de Julio

1-Planificación – Periodo de Noviembre – Diciembre 2020-

Descripción: *En una primera etapa desde el periodo de Noviembre a Diciembre de 2020, se realizaron múltiples encuentros con autoridades del MSP, Gobierno, Dpto. de Inmunizaciones, donde se manejaron tanto aspectos teóricos como prácticos sobre la vacunación. Se trazaron posibles escenarios, aperturas de puestos masivos, priorización de personas y el plan de vacunación escalonado.*

Resultados:

- Se participó en instancias de reuniones y encuentro virtuales entre el Dpto. de Inmunizaciones, Laboratorio Albert Calmette y el Ministerio de Salud Pública, desde donde se fueron proyectando estrategias generales basadas en la experiencia de la campaña de vacunación y tomando como referencia la experiencia de la vacunación con agenda, definiendo la importancia de utilizar esta herramienta.
- Los integrantes de la CHLA-EP (directivos, técnicos, administrativos e integrantes del gremio), participaron activamente en reuniones semanales de estructuración de la campaña tanto con la unidad de inmunización / MSP como con integrantes activos de gobierno generando diferentes instancias de intercambio discutiendo múltiples aspectos asociados.
- Se comienza a trabajar en la Comisión de Coordinación de la Campaña de Vacunación COVID-19 generada por el MSP, donde se diseñaron las diferentes estrategias de acuerdo al tipo de posibles vacunas a arribar al país, manejando tanto aspectos teóricos como prácticos sobre la vacunación, trazando escenarios considerando las diferentes plataformas y requerimientos de las mismas.
- ESCENARIOS PARA EL ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE LA VACUNA SARS CoV-2

Para el arribo de la vacuna para el virus SARS CoV-2 se proponen distintos escenarios de acuerdo a las vacunas disponibles.

Se utilizará logística preexistente para la recepción, despacho y distribución habitual de vacunas: Llegada embarque vacunas a TCU, despacho del MSP y envío al Laboratorio A. Calmette. Almacenamiento en cámaras y distribución a Centros Regionales y puestos de vacunación del todo el país.

A nivel central se requiere la adquisición de un freezer extra para mantenimiento de ice packs.

Requerimiento extra en transporte, mayor frecuencia y/o transporte alternativo (aéreo). En este punto la empresa DAC se puso a total disposición sin costo tanto para transporte de vacunas como de personas.

En caso de coincidir con otras campañas para el almacenamiento: refrigeradores sobre todo en los Centros Regionales Departamentales de CHLA –EP, mínimo 1 por puesto.- 18 Refrigeradores.

Monitores de temperatura 2 a 8 °C para el control de los envíos de las conservadoras a Centros regionales y monitoreo continuo en heladera: 80 unidades.

Recursos Humanos: 2 personas para el Laboratorio A. Calmette.

Llegada al Aeropuerto e inmediato despacho por MSP:

Almacenamiento en Terminal de Carga Uruguay (TCU) a-20 °C en packaging de origen.

Para las vacunas que se almacenan a esta temperatura se debe contar con información del período de tiempo que se pueden almacenar entre 2-8°C (Ejemplo: Vacuna de Gamaleya). Traslado semanales al Calmette en camión refrigerado (preferentemente a-20 °C) – Coordinar MSP y empresa de transporte. La empresa DAC se puso a disposición pudiendo realizar los traslados cualquier día de la semana en forma exclusiva para la campaña y en forma gratuita.

Se realizaron contactos con SINAÉ para el traslado por Fuerza Aérea de forma de minimizar los tiempos de los mismos. Se tuvo en cuenta también el traslado en Montevideo hasta la base de salida del avión y al llegar a destino también realizar el traslado a los Centros Regionales (se solicitará apoyo a las Fuerzas Armadas) Tras la recepción de las vacunas, fue su responsabilidad el control de la temperatura de almacenamiento del producto. Se debió disponer de la información de monitoreo continuo de temperatura en TCU.

Se debió disponer de monitores de temperatura 2 a 8 °C para el control de los envíos de las conservadoras a Centros regionales y monitoreo continuo en heladera, 80 unidades.

Aumento de material necesario (ice pack, conservadoras), se reutilizan los recibidos en arribos de otras vacunas al país a pesar de que se reutilizaron se requirieron 100 conservadoras chicas, 120 medianas y 120 grandes y 400 ice packs de agua de 0.6 L.

Se necesitan 23 kg de hielo seco por caja aproximadamente la cual aceptaba unas 4.800 dosis de vacuna cada una.

Traslado semanales al Calmette en camión refrigerado (preferentemente a -20 °C) – Coordinar MSP y empresa de transporte.

En condiciones de almacenamiento de 2 a 8 °C se cuenta con 5 días para su distribución y aplicación. Al llegar al Calmette se realiza distribución masiva para el interior, área metropolitana y Montevideo y en cantidades definidas previamente. Se realizaron contactos con SINAE para el traslado por Fuerza Aérea de forma de minimizar los tiempos de los mismos. Se tuvo en cuenta también el traslado en Montevideo hasta la base de salida del avión y al llegar a destino, también realizar el traslado a los Centros Regionales (se solicitó apoyo de FFAA). Para Traslado y almacenamiento Lab. Calmette: Monitores de temperatura -70 °C para el control de la temperatura de las cajas en su empaque de origen, 20 unidades.

Tras la recepción, fue su responsabilidad el control de la temperatura de almacenamiento del producto. Se debió contar con sistema de monitoreo continuo de temperatura: Para Almacenamiento en TCU: monitoreo continuo de temperatura con alarma incluyendo interface, computadora y un sensor, por cada terminal que se requiera agregar (se estiman 10 terminales para 20 cajas de vacunas).

Monitores de temperatura 2 a 8 °C para el control de los envíos de las conservadoras a Centros regionales y monitoreo continuo en heladera: 80 unidades. *(Anexo 1)*

- Conformación de los equipos de Vacunación con la consigna de vacunación rápida, universal, gratuita y segura. Estableciendo roles por equipo de vacunación.

(Anexo 2, Ordenanza Ministerial Nº 294-020 y Anexo 3, (Anexo 3- Protocolo de conformación de equipo Vacunatorio Final)

- Previsión de compras de insumos tanto para el almacenamiento y distribución de la vacuna, como para la vacunación en sí, así también en la toma de decisiones en las compras de insumos trabajando en conjunto con Departamento de Compras de Ministerio de Economía y Dirección de Secretaria del MSP.
Con el conocimiento obtenido, y en base a las cantidades previstas de vacunas posibles, se realiza planificación de los recursos materiales necesarios para cumplir adecuadamente con la campaña. Se debe tomar en cuenta la necesidad de diferentes jeringas para ambas vacunas, así como también diferente forma de preparación al momento de administrarla.
- Se participó activamente en el diseño de la estrategia de creación de centros de vacunación. Se realizó un relevamiento a nivel Nacional de los diferentes centros departamentales, procurando tener un minucioso análisis de los RRHH disponibles así como la necesidad de aspectos logísticos para un adecuado funcionamiento en la campaña prevista.

2- Contratación de recursos humanos, capacitación y asesoramiento para la adquisición de recursos materiales en calidad y cantidad. Enero – Febrero 2021

Descripción: En el periodo comprendido entre Enero y Febrero se centralizaron los objetivos en los recursos humanos, en contratación y capacitación. Trabajo conjunto entre el Dpto. Operativo de Inmunizaciones y el Lab. Calmette en distintas y reiteradas instancias de capacitación a todo el personal involucrado en la Estrategia de Vacunación.

Resultados:

- Adquisición de conocimientos actualizados, no sólo del SARS CoV 2, sino también de la enfermedad que éste provoca (COVID-19), mecanismos de transmisión, utilización y planificación de uso de equipos de protección personal (EPP), y por supuesto, un seguimiento detallado de las vacunas en desarrollo.
Análisis minucioso de los posibles candidatos a llegar a Uruguay, focalizándose en 3 de ellos (Pfizer BioNtech, CoronaVac, Oxford AZ), aprendiendo características de las mismas, mecanismos de acción, análisis de eficacia y efectividad con los

datos en ese entonces disponibles, efectos adversos reportados, población objetivo, almacenamiento, preparación y administración (pruebas de medición, espacio muerto, elección de la jeringa adecuada para el manejo de Pfizer).

Pero también se estudiaron otros escenarios posibles con otros candidatos (ej. Sputnik V del Instituto Gamaleya), participando activamente en foros de presentación de productos.

En todos ellos, se obtuvo el brochure original realizando su traducción para permitir acceso universal a todos los niveles institucionales.

Concomitantemente, se procuró capacitar a todos los integrantes del brazo efector de la CHLA-EP en los diferentes aspectos teóricos mencionados, generando instancias de intercambio de manera remota.

- Teniendo en cuenta la conformación de los equipos de vacunación con 6 personas cada uno con diferentes roles según la ordenanza de Ministerio de Salud Pública.

Así se capacito en: registradores, vacunadores en diferentes roles (preparadores, referente de puesto, backup) y registrador. Cursos de capacitación y nivelación en el manejo de las diferentes vacunas en todos los aspectos: teóricos, recepción/almacenamiento/cadena de frío, manejo de los viales, preparación para administración (en reiteradas oportunidades, vía zoom y a nivel Nacional).

El contenido de estas capacitaciones quedo disponible en la página web Institucional www.chlaep.org.uy y ha sido utilizado por personal de la salud del ámbito público y privado. (20)

- Participación activa en curso de capacitación organizado y promovido por OPS. (21)
- Participación activa en curso de capacitación organizado y promovido por la Facultad de Enfermería.
- En colaboración con ingenieros privados contratados por el gobierno, químicos, trabajadores del Lab. Calmette y del Dpto. Operativo de inmunizaciones y colaboración se pudo adaptar la carga al especial tipo de jeringa, aguja, diluyente y manejo cuidadoso en la preparación de la dosis, cumpliendo siempre con las normas de vacunación segura. Todo ello se difundió en material preparado por los mismos actores y en colaboración con el MSP a todos aquellos que intervenían en el acto vacunal.

- Material de apoyo / Publicidad y medios audiovisuales:
Se detallan a continuación tareas desempeñadas por la Oficina de Comunicación, Diseño y Promoción referentes a la Campaña de Vacunación Covid-19. (20 y 22)
 - Diseño de Logotipo- Campaña Vacunación COVID-19 CHLA-EP
 - Presentaciones para encuentros de capacitación y actualización (Vacunas para la prevención, Inoculación 6 dosis, Medidas de seguridad, Los 6 roles del equipo, Actualización Pfizer, Guía registro en SIV, Aclarando dudas)
 - Material Audiovisual (preparación y administración de Vacuna PFIZER y registro del acto vacunal)
 - Diseño de fichas técnicas para Pfizer, AstraZeneca, Sinovac y Observaciones post-vacunación.
 - Guía rápida para el registro y guardado de acuerdos de vacunación.
 - Diseño de etiquetas para identificación y diferenciación de materiales para vacuna Pfizer.
 - Video tutorial para la descarga y correcta utilización de APP VA-QMed.
 - Video con recopilación fotográfica con el objetivo de dar a conocer los procedimientos de la Comisión Honoraria, así como dar motivación y agradecimiento al todo el personal que desempeña tareas en la Campaña COVID-19. j
- El Dpto. Recursos Humanos vio quintuplicada su actividad habitual, realizo la confección, firma y papeleo de altas de 1.463 nuevos contratos de los equipos de todo el país, RRHH dedicados no sólo a la vacunación en sí, sino a participar activamente en cada uno de los puestos de la misma, a conformarse en cada vacunatorio (registrador, preparador, vacunador, back up, seguridad).
- Se conformaron equipos humanos de trabajo destinados a cada vacunatorio, en principio para el HUB- Hospital de Clínicas y Antel Arena. Luego surgieron otros lugares, como Colegio Médico, Federación de Funcionario de Salud Pública, Centros CAPS y el HUB-Rural del Prado. En el interior del País se colaboro con la puesta en marcha de lugares de alta eficiencia, a destacar Campus de Maldonado y Ciudad de las Piedras. En todos ellos se destinó personal de la Institución (a nivel central y centro periférico del Interior) para apoyo técnico, supervisión y asesoramiento sobre vacunación segura, cadena de frio y registro del acto

vacunal, en coordinación con SINAIE y los Directores Departamentales de Salud del MSP. Para este departamento significó un trabajo adicional en cuanto al control de asistencia, bajas y altas, llamados reiterados por deserción o abandono, resolución de conflictos, manejo de reclamos, etc.

3- Apertura de centros (Hubs), puestos de vacunación COVID-19 y puesta en marcha de la Campaña COVID-19. Marzo 2021

Descripción: Con el comienzo de esta campaña histórica para nuestro país, todos los recursos y objetivos se alinearon en la distribución, preparación y ejecución de la Estrategia de Vacunación COVID-19 a nivel Nacional.

Resultados:

- Una vez tomada la decisión de la utilización de Hubs en Montevideo, se participa en las diferentes instancias de reuniones y planificación, asesorando sobre las necesidades y requerimientos para llevar adelante una vacunación segura. Esta instancia también se ejecuta en los nuevos puestos COVID (tanto en Montevideo como en el Interior) con la supervisión y asesoramiento en los requerimientos para la habilitación de los mismos, realizando visitas presenciales por parte del Lab. Calmette en Montevideo, área metropolitana y Canelones.

El proceso de creación, habilitación, asesoramiento de los distintos puestos de vacunación, fue dinámico y progresivo, requiriendo para ese objetivo final reuniones programáticas de:

- Planificación logística: CHLA-EP, Lab. Calmette, MSP y SINAIE
- Evaluación de riesgo: apertura de centros, cadena de frío, transporte de vacunas, fiscalización, en los distintos escenarios sujetos a la disponibilidad de vacuna.
- Conformación de las diferentes unidades de inmunización en principio para el HUBs y vacunatorios privados.
- Esto generó en forma progresiva, la habilitación de centros (Hubs) de máxima respuesta (vacunación masiva):
 - HUB-Hospital de Clínicas (*Anexo 4 – Hub. Clínicas*)
 - HUB-Antel Arena
 - Autovac y vacunatorios Rural del Prado
 - Federación de Funcionarios de Salud Pública
 - Colegio Médico

- CAPS (Centros Militares)
- Punta de Rieles
- Paso de la Arena

(Anexo 5)

- De acuerdo a la planificación sugerida de vacunar 3 a 5 personas cada 15 minutos, en Hub. Hospital de Clínicas inicialmente se comenzó con una agenda de 400 finalizando la etapa con una agenda de 4000, en horario de 14 a 22 hs. (los RRHH dispuestos en 2 turnos de 12 a 18 y de 17 a 23). Se dispusieron 3 peines A, B y C y anexo con un total de 32 puestos y se buscó la mejor manera de ubicar los RRHH según las limitaciones de la planta física para su óptimo funcionamiento. Al 31/07/2021 se aplicaron en este HUB 211.153 dosis de vacunas COVID19 aplicadas.

En Hub Antel Arena se instalaron 15 puestos con dos vacunatorios cada uno, que funcionaron en el horario de 08:00 a 22:00 hs. Al 31/07/2021, fueron 615.637 las dosis de vacunas COVID19 aplicadas.

La premura en la vacunación determino que en muchas ocasiones se solicitara desde el MSP la apertura de vacunatorios COVID-19 con 12 Hs. de antelación, dando cumplimiento a tales solicitudes. En cada apertura se aportaron los recursos humanos, materiales y la supervisión de los lugares de acopio seguro de vacunas, recursos materiales, descanso del personal y acopio de acuerdos y consentimientos, descarte de los viales y otras fichas de registros.

- Al 31 de Julio, eran 144 los puestos de vacunación COVID 19 habilitados en todo el territorio Nacional. Tomando en cuenta aspectos operativos de las diferentes Plataformas (más de un tipo de vacuna por puesto) totalizan más de 190 a nivel nacional. El detalle de los puestos se encuentran en el Anexo N°6.
- La CHLA-EP y en especial los referentes en cada Hub, han estado dedicados a la conformación de equipos y desde el rol como referentes, se buscó que el personal de enfermería se prepare en todos los aspectos del proceso y replique el conocimiento a sus compañeros, tanto en la preparación, administración de las vacunas, como el control post-vacunal del usuario.

Participaron activamente en la distribución de roles, resolución de conflictos, buscando la integración de todas las personas, enfermeros-vacunadores, auxiliares de enfermería, licenciados en enfermería, registradores, personal administrativo que ocupa diferentes roles, administración de Recursos Humanos, controles, etc.

- Se detallan actividades realizadas a diario por los referentes de cada Hub.
 - Verificación de integridad y limpieza de las instalaciones
 - Verificación personal que concurre a trabajar en el vacunatorio
 - Verificación del funcionamiento de los medios digitales
 - Dotación de bioseguridad, papelería (asentimientos) y conservadoras para las vacunas en cada puesto.
 - Registro de temperatura y condiciones de heladeras y termómetros.
 - Verificación de estado y conteo de Ice packs
 - Recepción de vacunas, con verificación de condiciones (temperatura, integridad, fecha de vencimiento, cantidad)
 - Recepción de agenda del día, con posterior distribución a cada puesto.
 - Supervisión en cada puesto, con conteo y verificación de viales, dosis, consentimientos y registro de dosis.
 - Cierre de las instalaciones al final de la jornada: conteo de registros, viales, material proporcionado. Manejo de viales sobrantes.

- Participación activa en vacunación en ELEPEM, Refugios y Escuelas Especiales: (23)
 - Se realizó un relevamiento de los ELEPEM a nivel Nacional en base a datos previos existentes en la CHLA-EP de campañas de vacunación de gripe, uniformizando los criterios con los datos arrojados por un censo Nacional de los diferentes establecimientos obtenido por el MSP, a fin de obtener un número aproximado de personas a vacunar. Se diseñó la estrategia de abordaje en dichos centros, involucrando tanto a los directores técnicos de los mismos, como al personal que trabaja, así como también a las familias que allí envían a sus seres queridos.
Diseño de vacunación en cada centro, planificando en 2 etapas (2 y 3 días):
 - 60 equipos conformados por: referente (identificación, registro, control), preparador, 2 vacunadores y chofer.
 - Promedio 5-6 ELEPEM por móvil
 - Ingreso manual de todos los datos de registro obtenidos.
 - Se visitaron en total 1679 Instituciones y se vacunaron 35.006 personas.
(Anexo 17)

- Poblaciones especiales / grupos prioritarios: (24)

Se realizó censo e identificación de poblaciones especiales pasibles de vacunación: centros de hemodiálisis, pacientes cardiopatías, trasplantes, personas con baja movilidad, pacientes con Sd. de Down.

Consideraciones sobre Almacenamiento y cuidado de la cadena de frío de los biológicos:

- Desde una primera instancia se establece como prioridad el tener la trazabilidad de la cadena de frío de las vacunas en todas sus etapas de almacenamiento y distribución. Para ello se adquieren data-logger los cuales son utilizados en los envíos a cada vacunatorio del país.

En cuanto al almacenamiento se decide que en los lugares donde se maneja mayor cantidad de vacunas y existe la posibilidad de intervención ante un desvío, se colocan sistema de monitoreo continuo ej. HubsAntel Arena, Hospital de Clínicas, auto vacunatorio de Aeropuerto y en última instancia Vacunatorios del Prado. En aquellas instituciones que cuentan con monitoreo continuo, luego de una verificación con data-logger, se utiliza este medio para tener la trazabilidad. En los restantes puestos de vacunaciones se mantiene un data-logger en cada heladera que almacene vacuna COVID.

- Se amplió la capacidad de almacenamiento, se reforzó la red eléctrica y las conexiones inalámbricas. Se realizaron coordinaciones con la aviación para traslado aéreo a zona alejadas, dado el vencimiento inicial acotado de la vacuna Pfizer y la necesidad de su uso rápido luego de descongelarla así como la necesidad de no guardar excedentes para otro día como sí se podía anteriormente con las vacunas de manejo tradicional.

El personal en su mayoría químicos industriales y especialistas en cadena de frío rápidamente se reconvirtieron quedando habilitados para almacenar y distribuir las vacunas que llegaran al país.

En aquellos puestos que por la evaluación de los data loggers se detectaron irregularidades, se corrigen detalles operativos ya sea mediante llamada telefónica o video llamada según el caso (sobre todo en el interior del país), y en forma presencial en los puestos de Montevideo y de Canelones. En los casos de monitoreo continuo se mantiene un seguimiento de los mismos con programación de alertas por desvíos las 24hs del día durante toda la campaña, haciendo intervenciones en reiteradas oportunidades para realizar ajustes o cambiar de refrigerador la vacuna evitando de esta manera pérdida de la misma.

Cifras al 11 de Agosto de 2021:

Dosis distribuidas: 5.000.000

Total de dosis perdidas: 1.780 (0.02%) (800 Sinovac, 594 Pfizer, 380 Oxford-AstraZeneca)

Motivo: Falla cadena de frío, 1.336 dosis. Otras causas, 444 dosis.

Etapas de distribución:

- Participaron en la distribución además de la TCU, el Ministerio de Defensa Nacional para el interior de país, la empresa Va-q-tec con el aporte de las cajas refrigeradas con monitoreo de temperatura incluido, la empresa DAC para Montevideo y áreas más cercanas, y el Correo Uruguayo con la logística inversa de la recolección de las cajas Va-q-tec en todo el interior del país.
- Debido al volumen de vacuna a distribuir y a los horarios de los vacunatorios, el Laboratorio A. Calmette desde el comienzo de la campaña amplía su horario de trabajo pasando a trabajar de 05:30 hs a 22:00 hs, mediante una redistribución de horarios de los funcionarios, salvo los días de distribución al interior del país donde los horarios son más extensos hasta mediados de abril cuando se cuenta con personal de apoyo contratado por el MSP en los diferentes sectores involucrados.
- El número de dosis distribuido a nivel nacional hasta 31 de Julio fueron:
Pfizer: 1.585.452
Oxford-AstraZeneca: 97.790
Sinovac: 3.229.320
(Anexo7)

Ajustes realizados por el Laboratorio A. Calmette de acuerdo a la utilización de las diferentes plataformas vacunales:

Vacuna Pfizer:

- Luego de varias reuniones y de tomada la decisión de que la vacuna Pfizer se almacenaría en TCU, se mantienen reuniones de coordinación y ajustes en lo que refiere al almacenamiento y la distribución de la misma, llevándose a cabo una prueba piloto. En una primera etapa cuando la validez de la vacuna era de 5 días bajo cadena de frío de 2 a 8°C, se planifica la distribución de la misma de manera que la vacuna no permanezca en el puesto de vacunación más de tres días.

- Una vez recibidas las agendas de todos los puestos del país planifica la distribución de la vacuna generando el pedido.
- Recibe y distribuye la vacuna utilizada en los ELEPEM (Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores), preparando los materiales para vacunación en campo, promedio de 20- 25 equipos por turno (mañana y tarde). También se distribuye a cárceles y otros establecimientos de reclusión. En aquellos lugares donde no se cuenta con heladera se entrega y recibe la vacuna al finalizar la jornada, así como también se abastece en todas aquellas instancias que el MSP autoriza una jornada de vacunación por fuera de agenda.

Debido al volumen de vacuna manejado en los Hubs (Antel Arena y Hospital de Clínicas) la distribución a estos lugares se realizó de forma diaria desde el Laboratorio en los periodos en que estuvieron con Pfizer.

Se agrega al almacenamiento y distribución de la vacuna, el almacenamiento y distribución de los insumos enviados por el Dpto. Recursos Materiales de la Institución como por ejemplo suero, jeringas y acuerdos para todos los puestos de vacunación Pfizer del país.

Vacuna Sinovac y AstraZeneca:

- Para ambas vacunas la gestión del Laboratorio fue integral abarcando el almacenamiento parcial (debido al volumen y presentación para el caso de Sinovac) y distribución a todo el país. Se distribuyeron a nivel nacional 3.229. 320 dosis de vacuna Sinovac y 97.790 dosis de vacunas AstraZeneca.

Cuando se toma conocimiento del arribo que la vacuna Sinovac y su presentación mono dosis, se realizan modificaciones a lo planificado aumentando la frecuencia de los envíos para poder subsanar la falta de capacidad de almacenamiento requerida en los vacunatorios, debido a las agendas planificada por día. Esto generó una mayor demanda de insumos asociados a la distribución (conservadoras, ice pack, data loggers y termómetros).

En Antel Arena se instala una cámara de congelado para poder cumplir con la cantidad de demanda de ice pack congelados necesarios en cada distribución, generando además una logística diaria entre el Laboratorio A. Calmette y Antel Arena de movimiento de ice pack, descongelada para ingresar a cámara y congelados para ser utilizados en la distribución (cerca de 1000 en total).

Ambas vacunas se distribuyen en cárceles según corresponda de acuerdo a la edad del privado de libertad. En aquellos lugares donde no se cuenta con heladera se entrega y recibe la vacuna al finalizar la jornada, así como también se abastece en todas aquellas instancias que el MSP autoriza una jornada de vacunación por fuera de agenda.

Debido al volumen de vacuna manejado en los Hubs (Antel Arena y Hospital de Clínicas) la distribución a estos lugares se realiza de forma diaria.

Se recibe la vacuna Sinovac de Conmebol, gestionándose los pedidos de vacunas y materiales necesarios para las jornadas de vacunaciones solicitadas. Se realiza preparación y envío de vacunas AstraZeneca donadas a Paraguay.

(Anexo 7, 8,9)

- Se brinda apoyo y asesoramiento técnico al Departamento de Fiscalización del MSP que concurre a inspeccionar los puestos COVID de todo el país.

Durante toda la campaña se mantiene comunicación constante con los puestos de vacunaciones para responder dudas, inquietudes, resolviendo o derivando a quien corresponda las situaciones planteadas.

- El Departamento de Recursos Materiales realizó una labor extraordinaria en lo que respecta a recepción y suministros de materiales para poder realizar la tarea. Se detallan a continuación:
 - Se estimó la cantidad de materiales que se podría llegar a necesitar basándose en los datos obtenidos de campañas anteriores cercanas como fue la de Gripe 2020 y se multiplicó por un semestre.
 - Se mantuvieron reuniones con UCA para analizar las muestras de los diferentes materiales respecto a su calidad y uso.
 - Previo al inicio de la campaña se realizaron los cálculos de materiales que iban a necesitarse para protección de registradores y vacunadores según los funcionarios en cada puesto.
 - A fines de Febrero se armó y envió material para empezar el día 0 donde se vacunó solo personal de primera línea para enfrentar luego las jornadas de los agendados.
 - En un principio se instalaron los HUBS Antel Arena y Hospital de Clínicas donde se fueron a preparar los vacunatorios desde cero. Además en el caso del Clínicas

era necesario ir todos los días a armar y desarmar estos puestos ya que el lugar se utiliza en las mañanas para consultas del propio Hospital.

- Se calculó el consumo de los primeros 3 días para enviar a los HUBS, para esto realizamos cajas con materiales necesarios para cada jornada de vacunación, numerándolas por día y puesto.
- Se apoyó a la campaña de vacunación en cárceles, brindando todo el equipo de protección personal y demás insumos necesarios.
- Se instaló en Sanidad Militar vacunatorios a los cuales se les brindaron los materiales.
- También se proveyó desde el inicio a los vacunatorios abiertos en la Federación de Funcionarios de Salud Pública.
- Luego se abrieron los HUBS Prado y LATU donde se previó personal contratado para el economato posibilitando el envío de materiales en forma semanal iniciando con un estimativo para dos semanas. Esto actualmente lo estamos haciendo en todos los HUBS
- El trabajo del Sector Imprenta aumentó considerablemente dado los trabajos requeridos por los HUBS y el Laboratorio A. Calmette. Se realizan planillas de controles que éstos utilizan, así como las señalizaciones para las conservadoras.
- Se trabajó en coordinación con el Departamento de Servicios de Apoyo de la CHLA-EP en lo que respecta con la entrega de estos materiales en forma regular y programada.
- Se confeccionaron todos los bolsos con los materiales necesarios (más de 500) para la vacunación en ELEPEM y Refugios, tarea que se sigue realizando en menos escala para el trabajo en campo.
- El manejo logístico implicó la distribución de : agujas y jeringas, alcoholes en gel, alcoholes eucaliptados, algodones, almohadillas, biblioratos, bolígrafos, bolsas para empaque, bolsas para residuos comunes y hospitalarios, carpetas con elástico, cascolas, cinta adhesiva y para empaque, descartadores para corto punzantes y viales, etiquetas, folios, gomas en barra, gorros quirúrgicos, grapas, guantes de látex y nitrilo, hojas A4, jabones líquidos bactericida, lysoform, marcadores flúor y permanentes, máscaras de acetato, paños de piso y rejilla, papel higiénico, planillas, formularios y rótulos, precintos, riñones descartables, sobres de manila, sobre túnicas, solaperos para identificación, tapabocas quirúrgicos, toallas de papel, tóner y cartuchos y zapatones descartables.

- Algunos números de lo distribuido al mes de julio, más de:
 - 8.800 litros de alcohol eucaliptado
 - 2.500 litros de alcohol en gel
 - 4.100 kilos de algodón
 - 50.000 impresos
 - 30.000 bolsas para residuos hospitalarios
 - 11.000 bolsas para residuos comunes
 - 14.400 descartadores para corto punzantes y viales
 - 123.000 gorros quirúrgicos
 - 852.000 guantes de látex y nitrilo
 - 435.000 hojas A4
 - 700 litros de jabón bactericida
 - 2.000 máscaras de protección facial
 - 2.800 rollos de papel higiénico
 - 7.700 toallas de papel
 - 250.000 tapabocas
 - 141.000 sobre túnicas
 - 19.000 riñones descartables
 - 27.000 zapatones
 - 38.000 precintos
 - 20.000 sobres de manila
 - 3.300.000 jeringas con aguja
 - El envío habitual de materiales se cuadruplicó, y en los comienzos se llegó a quintuplicar o sextuplicar.
 - Los CP habitualmente requerían el envío de 7 a 15 paquetes para cubrir sus necesidades mensuales, actualmente hay centros a los cuales enviamos más de 80 paquetes
- Se coordinó con el MSP por los arribos de las importaciones, se realizaron reuniones periódicas con el Director General de Secretaría del MSP por la adquisición de los materiales que brinda el Ministerio a la Campaña.
- Se realizó el suministro de materiales para la vacunación pueblo a pueblo
- Dada la cantidad de material que se recibirían del MSP se acondicionaron algunos lugares del Edificio Sede para utilizarlos como Deposito y así llevar un control del material donado.

- Desde el inicio se discrimino stock propio y stock donado y se asignaron nuevos depósitos transformando el Salón de Actos, Sala de Reuniones, Deposito del Laboratorio y parte del garaje en el Subsuelo. Administrativamente se creó en el Programa Mercado el cuál maneja la institución para control de stock, entradas y salidas, los códigos para estos nuevos artículos que iban a ir ingresando. Esto dio la posibilidad de que a medida que se desarrollaba la campaña se podía estimar según el consumo semanal o mensual futuras las compras de insumos para solicitarle al MSP. Así como controlar el material prestado por la CHLA-EP a la Estrategia.
- Se almaceno en nuestra Institución gran parte de las agujas y jeringas que se utilizarían en la campaña junto al Laboratorio A. Calmette, al cual abastecimos con insumos constantemente incluso con RRHH para realizar los envíos a todo el país en lo que respecta a la vacunación Pfizer.
- Si bien la Institución entregaba desde siempre en forma mensual insumos a los Centros, en la campaña se confecciono un nuevo cronograma semanal de envíos a todo el interior, para abastecer puntualmente los nuevos puestos de vacunación en diferentes localidades del país. Cabe destacar que durante la campaña todos los envíos se hicieron vía encomienda o cargo por la empresa DAC la cuál entregaba el material en 24 – 48 hs llegando a todos estos lugares.
- El servicio brindado por la empresa PDL (empresa que realiza los traslados de materiales, entre otros, para la CHLA-EP) se complementó con el Departamento de Servicios de Apoyo con vehículos de la Institución y vehículos cedidos en préstamo por el MSP, camiones de DAC a los cuáles se tuvieron que adaptar los RRHH extendiendo sus jornadas hasta las 20 hs.
- Debido a la gran demanda de materiales, fue necesario realizar jornadas de trabajo de más de 14 horas, debiendo suspender licencias, trabajando también sábados, domingos y feriados, tanto en el armado de paquetes para enviar como en la planificación, para poder cumplir con todos los requerimientos, para evitar el desabastecimiento en cada vacunatorio del País.
- Comunicación:
 - Desde el inicio de la Estrategia de Vacunación la comunicación vía telefónica, email, zoom, WhatsApp ocupó las casi 18 horas del día de los responsables. Las y los vacunadores acostumbrados a trabajar con planes muy estudiados y consensuados se vieron enfrentadas repentinamente, además de a un enorme

trabajo en terreno, a los vaivenes de las órdenes y contraórdenes provenientes de las múltiples autoridades sanitarias y de la CHLAEP. Así fue la terrible avalancha caída sobre quienes tomaban las decisiones y sobre quienes muchas veces alejados de centros cabeza de capitales debían responder a variadas y no siempre comprensibles demandas de los usuarios. Por otra parte los Centros Perifericos del Interior del país recibían mensajes de los Directores Departamentales de Salud (MSP), de los Directores de los Centros Hospitalarios (ASSE) y del CECOED. Debían además colaborar y coordinar con las intendencias, los proveedores privados de salud, los jefes de policía y cuando no, con asociaciones de pacientes. Si bien esto mostró el interés de todos los sectores sociales por intervenir en la Estrategia, este modo de recibir las comunicaciones generaban problemas en los que ni unos ni otros podían coincidir. Así es probablemente el desarrollo de un evento biológico tan impactante, que causa miedo, desprotección inicial y la ilusión de contar con certezas ya. Una pandemia.

4- Superposición campaña antigripal y otras actividades hasta el 31 de Julio

Descripción: Las autoridades Departamentales de Montevideo finalmente aprobaron la realización de la vacunación Barrio a Barrio, actividad muy apreciada por la Institución dado que nos permitió llegar a muchos ciudadanos realmente imposibilitados de acceder a las vacunas por las vías habituales. Autoridades del Ministerio de Salud nos encomendaron tareas que requieren de gran experiencia, intenso trabajo y dominio de los sistemas informáticos en vacunos (transcripción, homologación y corrección de errores).

Resultados:

- Se participó de reuniones centralizadas con el MSP, intentando manejar y cumplir con las directivas impuestas en relación a otros aspectos. El objetivo era transmitir a todas las partes, la intención de generar una campaña de vacunación Antigripal segura, eficaz y rápida.
- Se generaron reuniones con la Unidad de Inmunizaciones del MSP en cuanto a insistir en mejorar el programa de registro SIV, excelente por los datos que acumula, cruza e interconexión pero poco amigable para uso común y aún más en época de pandemia.

Estrategia de vacunación Barrio a Barrio, Vacunación PAI, gripe y COVID19:

- Preparación y salidas semanales a diferentes barrios de Montevideo, Canelones (región perimetral con MVD), con equipos de trabajo de la CHLA-EP conjuntamente con la Intendencia Municipal de Montevideo, ASSE, MIDES, SOCAT, y coordinada por el Ministerio de Salud Pública.

Las mismas se realizan bajo supervisión del Dpto. de Inmunizaciones de la CHLA-EP, con actividades diarias que van de 7-15hrs en general, involucrando vacunadores y registradores de la institución, trabajando y coordinando el mismo junto a integrantes del MIDES e IMM.

Período 15 Junio al 23 Agosto de 2021.

Total dosis COVID: 5.749 (Sinovac 307 / Pfizer 5.442)

De Pfizer: 1eras dosis 3.971, 2das dosis 1.464, 3eras dosis 7

De Sinovac: 1eras dosis 13, 2das dosis 294

Dosis de vacuna antigripal en territorio: 7.225

Dosis de programa ampliado de inmunizaciones PAI: 3243

(Anexo 10, 11, 12)

- El 24/04/2021 comenzó la Campaña Antigripal 2021, superponiéndose a la campaña existente de COVID-19, lo que implicó reforzar las estrategias y ampliar las acciones para poder cumplir con ambas campañas paralelamente. Siempre con el objetivo de no desatender el esquema de Vacunación Obligatorio.

Según los datos recibidos al 17 de Julio en el informe de la Unidad de Inmunizaciones del Ministerios de Salud Pública (semana 12), fueron 605.802 dosis registradas, de las cuales al menos 87.802 dosis fueron administradas por la Institución.

Dentro de la misma se llevó a cabo la vacunación en los ELEPEM, como anualmente realiza la Institución, administrando hasta el 31 de julio, 8.868 dosis. (25)

(Anexo 13, 14,16)

- Se designaron y conformaron equipos administrativos exclusivamente dedicados a la corrección de errores programáticos. Desde el comienzo de la misma, el Depto. Operativo de Inmunizaciones triplicó su promedio semanal de corrección, pasando de 350 a casi 1200. Los mismos motivaron la creación de equipos que variaron en cantidad de participantes, haciendo el trabajo dificultoso. Aun así, al 31 de Julio se han corregido 30.933 errores solamente de actos vacunales COVID-19, sin descuidar la actividad desarrollada por el PNI.

(Anexo 15)

- A partir del 3 de junio, en Hub Clínicas, se creó un vacunatorio para Homologaciones (26), único en el territorio nacional, trabajando en conjunto con MSP en las homologaciones y transcripciones de esquemas completos de uruguayos y/o extranjeros residentes en el territorio nacional.

Personas que fueron inoculados en el exterior (plataformas existentes en Uruguay o no) se completa su esquema vacunal en los plazos establecidos (combinando plataformas diferentes si fuere necesario según indicación de Comisión Nacional de Vacunas del MSP). Diariamente el MSP envía listado vía mail de 50 personas, que incluye transcripciones y homologaciones, las cuales son ingresadas al SIV y luego es confeccionando un listado diario para realizar la citación de las personas que deban culminar su proceso vacunal.

La CHLA-EP ha contribuido desde la logística y la vacunación con esquema de 2 dosis para las 3 plataformas y una dosis de refuerzo para los que recibieron vacunas a virus muertos.

Al momento de presentar este trabajo (29/08/2021), las cifras de la Campaña de Vacunación COVID-19 fueron: 5.487.181 dosis aplicadas, 265.269 personas que recibieron 1 dosis de vacuna y de ellas 2.496.290 tienen 2 dosis, y han recibido dosis de refuerzo 333.662. (27)

i) AGRADECIMIENTOS:

A los vacunadores, nosotros que de alguna forma somos sus cuidadores y les estamos haciendo un honor a su entrega, vacunando en plena pandemia, poco protegidos biológicamente y sin embargo, siempre sin rendirse. Planificando, capacitando, entregando sus saberes sin distinción de personas, ejecutando su labor en terreno con entrega y amor a sus ciudadanos.

A quienes desde otro lugar nos ayudaron, resaltando todo el personal técnico y administrativo de la CHLA-EP, gracias, sin ellos y otros que nos dieron oportunidades para no rendirnos, el éxito actual de nuestra participación no hubiera sido posible.

j) BIBLIOGRAFIA:

1. OPS. OPS/OMS Uruguay - Seminario Pandemias en el Siglo XXI: nuevos desafíos de la comunicación [Internet]. Montevideo; 2009 [cited 2020 Sep 27]. Available from: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=187:seminario-pandemias-siglo-xxi-nuevos-desafios-comunicacion&Itemid=234
2. Banegas OG, Mejía N. La primera pandemia del siglo XXI: infección por virus de influenza A (H1N1). Acta pediátr hondu [Internet]. 2010 [cited 2020 Sep 27];37–41. Available from: <http://www.bvs.hn/APH/pdf/APHVol1/pdf/APHVol1-1-2010-9.pdf>
3. Wang HQ. Comparison of epidemiological and clinical characteristics of SARS, pandemic (H1N1) 2009 and COVID-19, and consideration of the prevention and control strategies on COVID-19. Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi [Internet]. 2020 Jul 6 [cited 2020 Sep 27];54(7):713–9. Available from: <https://europepmc.org/article/med/32340097>
4. Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) [Internet]. Vol. 87, Indian Journal of Pediatrics. Springer; 2020 [cited 2020 Sep 27]. p. 281–6. Available from: </pmc/articles/PMC7090728/?report=abstract>
5. OPS/OMS Vacunas contra la COVID 19 Available from : <https://www.paho.org/es/vacunas-contra-covid-19>
- 6- Jester B, Uyeki T, Jernigan D. Readiness for Responding to a Severe Pandemic 100 Years After 1918. Am J Epidemiol [Internet]. 2018 Dec 1 [cited 2020 Sep 27];187(12):2596–602. Available from: <https://academic.oup.com/aje/article/187/12/2596/5068408>
7. MSP, SINAIE. Plan Nacional de Contingencia para la Infección (COVID-19) por el nuevo Coronavirus (SARS CoV2) [Internet]. [cited 2020 Sep 27]. Available from: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/plan-nacional-contingencia-para-infeccion-covid-19-nuevo-coronavirus>.
- 8- MSP, Comunicación, Plan Nacional Contingencia para Infección Covid 19. [Internet]. 09.03.2020. <https://www.gub.uy/ministeriosaludpublica/comunicacion/publicaciones/plan-nacional-contingencia-para-infeccion-covid-19-nuevo-coronavirus>

- 9- MSP, Comunicación, Plan Nacional Contingencia para Infección Covid 19. [Internet]. 09.03.2020. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministeriosaludpublica/comunicacion/noticias/protocolo-sobre-medidas-proteccion-del-equipo-salud-usuarios-del-snis>.
- 10- INE, documentos, Instituto Nacional de Estadística, [Internet]. 2011. Disponible en: <https://www.ine.gub.uy/documents/10181/35289/analispais.pdf>
- 11- Medina J. Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19). Rev. Méd. Urug. [Internet]. 21 de abril de 2020 [citado 30 de agosto de 2021];36(2):119-20. Disponible en: <http://www2.rmu.org.uy/ojsrmu311/index.php/rmu/article/view/524>
- 12- MSP, Comunicación, Decreto del Poder, 2020. Disponible en: <https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/noticias/rige-estado-emergencia-sanitaria-todo-pais-desde-13-marzo>
- 13- Uruguay Presidencia, políticas y gestión, noviembre 2020 [Internet]. Disponible en: <https://www.gub.uy/presidencia/politicas-y-gestion/mision-del-grupo-asesor-cientifico-honorario-gach>
- 14- Uruguay Presidencia, comunicación, febrero 2021 [Internet]. Disponible en: <https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/publicaciones/informe-grupo-expertos-sobre-vacuna-contra-covid-19>
- 15- Uruguay Presidencia, SINAE, comunicados, 20/10/2021 [Internet]. Disponible en: <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/comunicacion/comunicados/informe-situacion-sobre-coronavirus-covid-19-uruguay-28102020>
- 16- Uruguay Presidencia, medios, 26/04/2021 [Internet]. Disponible en: https://medios.presidencia.gub.uy/lp_portal/2021/GACH/INFORMES/informe-modelos.pdf
- 17- MSP, Comunicación, informe epidemiológico covid 19, 26/08/2021 [Internet]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministeriosaludpublica/comunicacion/noticias/informe-epidemiologico-covid-19-actualizacion-19-agosto-2021>

18- MSP, Comunicación, 2021 [Internet]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/preguntas-frecuentes-vacunacion-covid-19/sobre-vacunas/composicion>

19- Ana Sollazzo; Rosario Berterretche, El Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay y los desafíos para la Atención Primaria, Departamento de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Medicina. Universidad de la República. 10/02/2011 Av da. Alfredo Navarro 3051, Piso 3. CP 11600 Montevideo Uruguay. Disponible: <https://scielosp.org/article/csc/2011.v16n6/2829-2840/>

20- CHLA-EP, Capacitación y materiales, 25/05/2021. [Internet] Programa Operativo de Inmunizaciones, Disponible en: <https://chlaep.org.uy/cap/acitacion-operativa-online-vacunacion-covid-19/>

21- Noticias, 23/02/2021. Capacitación recursos humanos para vacunación contra covid 19, OPS. <https://www.paho.org/es/noticias/23-2-2021-curso-capacitacion-recursos-humanos-para-vacunacion-contra-covid-19>

22- CHLAEP, Institucional, Campaña COVID-19, 10/05/2021, [Internet] Disponible en: <https://chlaep.org.uy/institucional/>

23- MSP, Comunicación, Plan de Vacunacion contra COVID-19 en los ELPEM, 19/0321. [Internet] Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/comenzo-plan-vacunacion-contra-covid-19-elepem>

24- MSP, Comunicación, Personas con Comorbilidades, 04/06/2021. [Internet] <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/estrategia-vacunacion-para-personas-comorbilidades>

25- MSP, Comunicación, Vacunación Barrio a Barrio, 16/07/2021 [Internet]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/vacunacion-barrio-barrio>

26- MSP, Comunicación, Plan Homologación [Internet]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/plan-homologacion-esquemas-vacunacion-contra-covid-19-emitido-exterior>

27- SINAE, Monitor Uruguay se Vacuna [Internet]., Disponible en:
<https://monitor.uruguaysevacuna.gub.uy/>