



Ministerio de Salud Pública

Montevideo, 17 OCT 2022

**SR. PRESIDENTE DE LA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
DR. OPE PASQUET**

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con relación al pedido de informes efectuado a solicitud del Sr. Representante Jamil Michel Murad, según Oficio N° 6650, de 6 de mayo de 2022.

En virtud de lo solicitado, se adjunta respuesta elaborada por la División Servicios Jurídicos de esta Secretaría de Estado.

Saluda muy atentamente,

Oficio N° 965

Ref. N° 001-3-2726-2022

VC

Dr. DANIEL SALINAS
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

	CAMARA DE REPRESENTANTES	
	DIVISION ADMINISTRACION DOCUMENTAL	
	FECHA	HORA
RECIBIDO	17/10/22	10:40
FUNCIONARIO:		
CONTRAFIRMA:		

1. Cuáles son los grupos de riesgo de la tuberculosis.

La tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa milenaria, donde están bien identificados a nivel de la bibliografía internacional y corroborada por investigaciones nacionales los grupos con mayor riesgo de presentar una infección tuberculosa y de progresar a una enfermedad activa.

El grupo de mayor riesgo lo constituyen los contactos convivientes, seguido por los contactos estrechos de un caso de tuberculosis pulmonar. En ambas situaciones, los niños más pequeños – principalmente menores de 5 años – son los que tienen el riesgo mayor de infectarse y enfermar, asimismo, los menores de un año constituyen el grupo que presenta mayor riesgo de progresión a enfermedad grave.

Los pacientes inmunodeprimidos por cualquier causa – patología o tratamiento inmunosupresor son otro grupo de riesgo para el desarrollo de enfermedad tuberculosa y formas graves.

En tercer lugar, las situaciones de vulnerabilidad social, que determinan hacinamiento, como pueden ser las comunidades cerradas – principalmente cárceles-, presentan un riesgo elevado de exposición y por lo tanto de infección y enfermedad tuberculosa

2. La cantidad de personas infectadas en la actualidad.

La detección de infección tuberculosa está limitada a grupos seleccionados de riesgo que se benefician con un tratamiento para evitar la progresión a la enfermedad activa. Es por esto, que ni en nuestro país ni a nivel mundial se conocen las cifras de infección y se habla de estimaciones.

Según estimaciones de la OMS desde el año 2015 se considera que 1/3 de la población mundial está infectada con el bacilo de la tuberculosis.

La publicación del año 2021: INFORME NACIONAL DE LA SITUACIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN URUGUAY 2021 de la COMISION HONORARIA PARA LA LUCHA ANTITUBERCULOSA Y ENFERMEDADES PREVALENTES reúne toda esta información.

<https://chlaep.org.uy/wp-content/uploads/2022/06/Informe-Nacional-de-la-TB-2021-CHLAEP.pdf>

Todas las estadísticas al respecto pueden consultarse en el siguiente sitio:

<https://chlaep.org.uy/programa-nacional-de-control-de-tuberculosis/estadisticas/>

3. Cuál es el riesgo de contraer tuberculosis para los bebés cuyos padres no pertenecen a los grupos de riesgo.

El riesgo de desarrollar una enfermedad activa en los menores de 1 año infectados es de 40% en comparación con el 5-10% de los adultos infectados. La principal fuente de contagio de los niños es un adulto conviviente (o contacto cercano) con tuberculosis. Esta es la principal causa de screening de la enfermedad en los niños

4. Si existe una guía para el tratamiento de esa enfermedad. Cuáles son sus lineamientos principales, especialmente en el caso de los bebés.

La CHLA-EP (Programa Nacional de Tuberculosis, Laboratorio Nacional de Referencia en Micobacterias y la Unidad de Fármacos) junto con la Facultad de Medicina a través de las Cátedras de Enfermedades Infecciosas, el Departamento de Pediatría y la Diplomatura de profundización en Infectología Pediátrica, avalado por el MSP y la OPS, elaboraron en los años 2016 y 2017 la Guía Nacional para el manejo de la tuberculosis y la Guía Nacional para el manejo de la tuberculosis en situaciones especiales, respectivamente. En esta última guía se encuentra el capítulo dedicado a la tuberculosis pediátrica que incluye todos los lineamientos para el diagnóstico y tratamiento en este grupo etario. Ambas Guías siguen las recomendaciones de la OMS, fueron ampliamente difundidas en el personal de salud y se encuentran disponibles en la página web de la CHLA-EP.

<https://chlaep.org.uy/programa-nacional-de-control-de-tuberculosis/informacion-cientifico-tecnica>

5. Si existe algún protocolo para detectar déficits inmunitarios congénitos, como hipogammaglobulinemia, sarcoidosis, leucemia, malignidad generalizada. infecciones por VIH o cualquier otra alteración de la inmunidad natural, en los bebés recién nacidos.

Las entidades referidas no están incluido en el Screening neonatal.

En el Screening neonatal que se realiza en el Banco de Previsión Social, se incluye la pesquisa del hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, hiperplasia suprarrenal congénita, fibrosis quística, acil.coa dehidrogenasa de cadena media.

El estudio de VIH y Sífilis si están incluidas dentro de los estudios realizados al Recién Nacido.

6. En caso de existir el protocolo al que refiere el numeral 5), indicar si se aplica en la actualidad.

De acuerdo al Decreto N° 325/013 las Instituciones de Asistencia en Salud, públicas o privadas de todo el país donde se producen nacimientos, deberán: I) realizar la extracción y envío de las Muestras al Laboratorio de Pesquisa Neonatal del Banco de Previsión Social para evitar demoras en el inicio de tratamiento de los recién nacidos que así lo requieran; y II) notificar los casos confirmados al Registro Nacional de Defectos Congénitos y Enfermedades Raras (RND CER).

Respecto a la detección de VIH consultada la Dra. Virginia González Médica Pediatra responsable de la policlínica infectocontagiosa del Hosp. Pereira Rosell nos corrobora que se sigue realizando actualmente lo que está en la Guía clínica para eliminación de la sífilis congénita y transmisión vertical del VIH.

El estudio virológico (PCR-ADN) debe ser realizado para diagnóstico de infección VIH de transmisión perinatal, en 3 oportunidades en sangre periférica:

- 1- Entre 48 hs y 14 días de vida (en casos de alto riesgo de la madre se realiza a las 48 hs)
- 2- Entre 1ro y 2do mes de vida y
- 3- Entre 4to y 6to mes de vida

La seroconversión se documenta con la pérdida de AC maternos: serología de VIH negativa a los 18 meses.

Los criterios para exclusión de la infección y la seroconversión se aplican a niños no amamantados por las madres VIH+.

La lactancia en cualquier período es considerada una nueva exposición.

En cuanto a sífilis se realiza VDRL o RPR de sangre de cordón pero si da reactivo o la madre es también reactiva para sífilis se realiza en sangre periférica.

Igual se considera que debe cuadruplicar los títulos de la madre para considerarse sífilis congénita

7. La cantidad de casos de tuberculosis por año desde el 2005, detallado por sexo y rango etario. Fuente: COMISION HONORARIA PARA LA LUCHA ANTITUBERCULOSA Y ENFERMEDADES PREVALENTES. Departamento de Tuberculosis

2005									
	Total	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	>65
Femenino	214	1	8	45	49	35	16	22	38
Masculino	409	5	4	56	82	66	72	55	69
2006									
Femenino	171	5	7	30	33	22	24	18	32
Masculino	396	3	1	59	92	67	59	59	56
2007									
Femenino	181	2	3	35	48	32	25	9	27
Masculino	426	4	4	53	109	56	77	60	63
2008									
Femenino	254	6	6	47	57	47	37	19	35
Masculino	457	2	4	65	117	97	68	47	57
2009									
Femenino	218	1	9	35	48	40	33	21	31
Masculino	480	8	9	61	106	81	93	60	62
2010									
Femenino	233	6	10	39	58	39	26	18	37
Masculino	463	8	6	65	107	80	80	59	58
2011									
Femenino	257	13	16	38	58	39	31	28	34
Masculino	557	12	6	84	144	94	86	67	64
2012									
Femenino	249	6	9	46	51	36	35	27	39
Masculino	570	11	10	70	149	115	94	68	53
2013									
Femenino	283	16	14	35	69	43	32	39	35
Masculino	594	12	8	80	142	103	100	83	86
2014									
Femenino	272	14	10	59	60	34	25	22	48
Masculino	585	16	17	73	137	109	98	74	61
2015									
Femenino	301	10	17	49	61	59	40	33	32
Masculino	605	13	14	81	133	116	90	89	69
2016									
Femenino	285	14	9	46	44	58	29	39	46
Masculino	591	11	17	69	135	120	97	78	64
2017									
Femenino	322	15	15	52	80	58	37	29	36
Masculino	599	9	12	82	126	124	102	72	72
2018									
Femenino	308	11	16	54	65	62	30	35	35
Masculino	688	7	13	83	154	154	119	80	78
2019									
Femenino	301	9	9	47	57	57	37	27	58
Masculino	757	11	13	104	155	152	125	98	99
2020									
Femenino	305	6	24	56	58	42	44	34	41
Masculino	661	15	16	100	139	125	102	64	100
2021									
Femenino	285	8	12	55	58	49	40	32	30
Masculino	666	6	8	85	153	129	100	96	89

8. La cantidad de fallecimientos par tuberculosis, desde el año 2005, detallando por sexo y rango etario.

Fuente: Nº de fallecidos según Causa básica de muerte tuberculosis (Código CIE 10: A15-A19). Uruguay, 2005 – 2021. Dpto. de Estadísticas Vitales - DIGESA- MSP.

Año	Nº fallecidos
2005	51
2006	29
2007	59
2008	37
2009	56
2010	41
2011	48
2012	33
2013	55
2014	58
2015	73
2016	58
2017	55
2018	55
2019	69
2020	68
2021 (*)	74

(*) Datos preliminares

Sexo	Año de la Defunción	GRUPOS DE EDAD																				SIN DATO	Total
		< 1 año	1 A 4	10 A 14	15 A 19	20 A 24	25 A 29	30 A 34	35 A 39	40 A 44	45 A 49	50 A 54	55 A 59	60 A 64	65 A 69	70 A 74	75 A 79	80 A 84	85 A 89	90 A 94	95+		
Masculino	2005	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5	3	9	3	4	2	1	1	0	40
	2006	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	3	0	4	2	2	0	0	0	16
	2007	0	0	0	0	0	1	3	1	3	2	6	2	4	6	3	7	4	3	1	1	0	47
	2008	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	5	3	3	3	1	1	4	2	0	0	0	26
	2009	0	0	0	0	1	0	0	0	2	7	4	3	4	5	5	2	1	0	0	0	1	35
	2010	0	0	0	0	3	2	4	4	0	5	1	3	0	2	4	3	0	0	1	0	0	32
	2011	0	1	0	0	0	1	0	1	3	4	3	4	4	4	2	3	4	1	0	0	0	35
	2012	0	0	0	0	1	1	0	3	1	4	1	3	1	0	3	2	4	0	0	0	0	24
	2013	0	0	0	1	2	0	0	1	0	2	8	2	5	5	5	2	3	3	0	1	1	39
	2014	0	0	0	0	0	2	0	2	0	8	5	3	5	5	2	4	3	0	2	0	0	41
	2015	0	0	0	0	2	3	6	4	2	2	2	7	7	4	3	4	6	3	1	0	0	53
	2016	0	0	0	0	1	0	2	3	3	4	2	3	7	8	4	1	0	4	0	0	0	43
	2017	0	0	0	0	0	1	2	0	2	6	5	5	2	2	7	3	1	0	1	0	0	37
	2018	0	0	0	0	2	1	2	1	1	3	2	7	6	2	7	3	2	1	0	0	0	40
	2019	0	0	0	0	3	0	5	2	3	3	3	7	5	2	8	3	3	5	0	0	0	52
	2020	0	0	0	0	2	1	4	3	8	6	3	1	3	9	3	2	0	5	0	0	0	90
2021	0	0	0	1	1	1	3	6	6	7	7	7	6	10	3	3	1	0	1	1	0	64	
Femenino	< 1 año	1 A 4	10 A 14	15 A 19	20 A 24	25 A 29	30 A 34	35 A 39	40 A 44	45 A 49	50 A 54	55 A 59	60 A 64	65 A 69	70 A 74	75 A 79	80 A 84	85 A 89	90 A 94	95+	SIN DATO	Total	
	2005	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	2	1	2	0	0	0	11
	2006	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3	1	3	0	1	0	0	13
	2007	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	1	4	2	1	0	0	0	13
	2008	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	3	3	0	0	0	0	11
	2009	0	0	0	1	0	1	3	2	0	3	1	1	1	1	2	3	2	0	0	0	0	21
	2010	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	1	0	0	0	9
	2011	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	3	3	1	0	0	0	13
	2012	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	2	1	1	0	0	0	9
	2013	0	0	0	0	1	0	2	2	0	1	0	1	1	1	2	0	3	1	1	0	0	16
	2014	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	3	4	2	1	2	1	0	0	0	17
	2015	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2	0	1	2	0	3	4	1	1	0	18
	2016	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	2	2	2	1	3	1	0	1	0	0	16
	2017	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	3	2	3	1	1	1	0	18
	2018	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	2	0	1	2	1	1	3	0	1	0	15
	2019	0	1	0	0	0	1	1	1	2	1	0	1	2	2	0	1	1	2	1	0	0	17
2020	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	2	1	2	1	2	3	2	0	0	18	
2021	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	2	1	1	3	0	0	0	0	0	10	
Total	< 1 año	1 A 4	10 A 14	15 A 19	20 A 24	25 A 29	30 A 34	35 A 39	40 A 44	45 A 49	50 A 54	55 A 59	60 A 64	65 A 69	70 A 74	75 A 79	80 A 84	85 A 89	90 A 94	95+	SIN DATO	Total	
	2005	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	3	5	5	10	5	5	6	2	1	0	51	
	2006	0	0	1	0	0	2	1	0	1	3	0	3	1	3	5	5	2	1	0	0	29	
	2007	0	0	0	0	0	1	3	2	3	2	7	2	6	6	3	8	8	5	2	1	0	99
	2008	0	0	0	0	0	0	2	0	2	6	3	4	4	1	4	7	2	0	0	0	37	
	2009	0	0	0	1	1	3	2	2	3	10	5	4	7	4	7	5	3	0	0	0	1	96
	2010	0	0	0	0	3	3	5	4	0	5	1	3	2	4	4	5	0	1	1	0	0	43
	2011	0	1	0	0	0	1	0	2	4	4	5	5	4	3	6	7	2	0	0	0	0	48
	2012	0	0	0	0	1	2	1	3	1	4	3	3	1	1	4	4	5	1	0	0	0	33
	2013	0	0	0	1	3	0	2	3	0	3	6	3	6	6	7	2	6	4	1	1	1	55
	2014	0	0	0	0	1	3	0	2	0	8	5	4	6	8	6	4	7	3	0	0	0	98
	2015	0	0	0	0	2	3	7	4	2	3	4	9	7	5	4	4	9	7	2	1	0	73
	2016	0	0	0	0	2	0	3	3	3	6	2	3	9	10	5	4	1	4	1	0	0	90
	2017	0	0	0	0	1	3	3	1	2	6	6	6	2	2	10	5	4	1	2	1	0	55
	2018	0	0	0	1	2	2	3	1	2	3	2	9	6	3	9	4	3	4	0	1	0	53
	2019	0	1	0	0	3	1	6	3	5	4	3	8	7	4	8	4	4	7	1	0	0	69
2020	0	0	0	0	3	1	4	4	8	7	4	2	5	10	5	3	2	8	2	0	0	68	
2021	0	0	0	1	1	1	3	6	6	7	8	7	8	11	4	6	1	0	1	1	0	74	

Fuente: COMISION HONORARIA PARA LA LUCHA ANTITUBERCULOSA Y ENFERMEDADES PREVALENTES.
Departamento de Tuberculosis

2013									
Femenino	41	0	0	3	2	6	3	11	16
Masculino	94	0	0	4	10	11	20	18	31
2014									
Femenino	39	0	0	3	4	3	3	2	24
Masculino	90	0	0	0	14	16	19	18	23
0									
Femenino	34	0	0	2	8	7	5	3	9
Masculino	89	0	0	3	8	15	13	24	26
2016									
Femenino	30	0	0	2	3	7	3	8	7
Masculino	94	0	0	4	9	18	25	14	24
2017									
Femenino	38	2	0	1	6	6	5	4	14
Masculino	82	0	0	2	9	13	19	10	29
2018									
Femenino	33	0	0	3	5	7	2	7	9
Masculino	97	0	0	3	9	22	16	24	23
2019									
Femenino	40	1	0	2	2	11	5	3	16
Masculino	110	0	0	1	14	20	17	18	40
2020									
Femenino	35	0	0	3	8	2	7	8	7
Masculino	107	0	0	5	10	21	20	13	38
2021									
Femenino	22	0	0	0	3	1	5	4	9
Masculino	85	0	0	4	9	11	18	18	25

ACLARACION RESPECTO A LAS FUENTES Y LA DIFERENCIA EN LAS CIFRAS DE MORTALIDAD QUE SURGE DE ESTADISTICAS VITALES Y LAS QUE SURGEN DE LA COMISION HONORARIA DE LA LUCHA ANTITUBERCULOSA

La fuente de datos de la Lucha Antituberculosa y de Enfermedades Prevalentes (CHLA-EP) es el registro nacional de Tuberculosis que se genera a partir de los diagnósticos de las personas, y una vez que fallecen se investiga en la HC.

Comprende los pacientes con TBC fallecidos no considerando otras causas ni comorbilidades. Estos fallecidos no necesariamente fallecieron por TBC. A manera de ejemplo un paciente con SIDA terminal que se sobreinfecta con TBC. Si fue así, el paciente falleció por SIDA con TBC.

Estadísticas Vitales (EV) toma como fuente de datos el Certificado de Def. Electrónico codificado a través de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) según un conjunto de reglas que se aplican para establecer el código que le corresponde a las causas de muerte que figuran en cada certificado.

Si el médico que certificó la defunción no registró (porque no lo considero determinante, o porque lo desconocía que la persona tuvo o tenía la enfermedad), no queda consignado en el Certificado de Defunción.

Lo que se codifica en Uruguay, en el MSP, y en todos los países miembros de OMS es la causa básica de muerte (CBM) definida como: “la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la defunción (ejemplo: sida), o las circunstancias del accidente o de la violencia que produjo la lesión fatal (ejemplo: homicidio por disparo de arma de fuego)” (CIE 10, OMS).

En conclusión son dos maneras de medir un mismo fenómeno, que depende del objetivo de la investigación cual será la que se considere

Estadísticas Vitales muestra el Perfil de Mortalidad de un país y la información que brinda la CHLA, se refiere al número de pacientes diagnosticados con TBC mueren en un periodo de tiempo.

9. La cantidad de dosis de la vacuna BCG por año, desde el 2005, por departamento.

Fuente. Departamento de inmunizaciones del MSP. 2014 - 2021

Departamento	2014 Actos Vacunales	2015 Actos Vacunales	2016 Actos Vacunales	2017 Actos Vacunales	2018 Actos Vacunales	2019 Actos Vacunales	2020 Actos Vacunales	2021 Actos Vacunales
No Definido	788	169	128	293	463	262	169	85
ARTIGAS	1.038	1.210	1.171	1.082	1.076	985	970	1043
CANELONES	2.234	2.048	2.317	2.161	1.944	1.835	1.779	4856
CERRO LARGO	1.275	1.397	1.304	1.132	1.010	914	950	983
COLÓNIA	1.475	1.590	1.465	1.432	1.337	1.225	1.154	1183
DURAZNO	766	757	778	550	328	432	436	616
FLORES	292	174	137	89	241	214	247	221
FLORIDA	746	756	661	601	618	553	543	637
LAVALLEJA	526	631	586	529	509	485	438	519
MALDONADO	2.526	2.464	2.338	2.169	1.934	1.961	1.965	1816
MONTEVIDEO	25.429	26.708	25.066	23.285	20.896	19.300	18.419	13.721
PAYSANDÚ	1.582	1.854	1.732	1.588	1.598	1.448	1.358	1386
RÍO NEGRO	771	775	755	661	603	602	556	563
RIVERA	1.573	1.775	1.676	1.609	1.629	1.522	1.336	1311
ROCHA	935	985	957	857	703	709	681	754
SALTO	2.105	2.268	2.148	2.062	1.926	1.759	1.676	1569
SAN JOSÉ	908	406	685	771	753	649	633	949
SORIANO	1.141	1.173	1.189	1.144	880	926	849	840
TACUAREMBO	1.105	1.318	1.289	1.186	1.123	1.061	1.064	1061
TREINTA Y TRES	658	678	638	554	613	525	507	490
TOTAL	47873	49136	47020	43755	40184	37367	35730	34603

10. La cantidad de efectos adversos por la vacuna BCG por año, desde el 2005, y por departamento.

Fuente. Departamento de Medicamentos, Unidad de Farmacovigilancia

En respuesta al punto 10 del informe mencionado, referente a la "cantidad de efectos adversos por la vacuna BCG por año desde el año 2005 y por departamento", informamos:

Año *	Número de casos con ESAVI **	Departamento
2017	2	Rocha
		Sin datos
2019	1	Florida
2020	2	Montevideo (2)
2022	1	Montevideo

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización

*Solamente se incluyen los años en los cuales se registraron casos con ESAVI
 **Se incluyen los casos notificados a la Unidad de Farmacovigilancia

11. La cantidad de bebés fallecidos por muerte súbita en el primer mes de vida por año, desde el 2005.

Año	Nº fallecidos menores de 1 año	Nº fallecidos de 0 a 30 días
2005	18	0
2006	15	1
2007	14	5
2008	12	1
2009	8	1
2010	5	1
2011	7	3
2012	6	1
2013	12	2
2014	15	3
2015	18	3
2016	9	0
2017	12	6
2018	6	2
2019	2	0
2020	5	0
2021(*)	3	0

(*) Datos preliminares

Nº de fallecidos según Causa básica de muerte Síndrome de la muerte súbita infantil (Código CIE 10: R95) en menores de 1 año y en el mes de vida* *El síndrome de

muerte súbita infantil: muerte repentina e inexplicable de un niño menor de un año de edad (Síndrome "muerte en la cuna"

12. La cantidad de bebés que nacen muertos par año, desde el 2005.

Año	Defunciones Fetales
2005	395
2006	418
2007	411
2008	198
2009	308
2010	318
2011	218
2012	317
2013	352
2014	359
2015	336
2016	317
2017	336
2018	284
2019	252
2020	233
2021 (*)	255

(*) Datos preliminares. Dpto. de Estadísticas Vitales - DIGESA- MSP

13. Cuáles son las vacunas del esquema de vacunación nacional que contienen aluminio.

- DPaT (difteria, pertusis acelular y tétanos)
- Td (difteria, tétanos)
- DPT (difteria, pertusis, tétanos)
- VPH (Virus papiloma humano)
- VHA (virus hepatitis A)
- VHB (virus hepatitis B)
- Pentavalente (difteria, pertusis, tétanos, hepatitis B, *Haemophilus influenzae* tipo B)
- Neumococo 13 valente.

14. Cuáles son las vacunas del esquema de vacunación nacional, que contienen timerosal.

- Td (difteria, tétanos)
- DPT (difteria, pertusis, tétanos)
- Anti polio inactivada.
- VHB (virus hepatitis B)
- Pentavalente (difteria, pertusis, tétanos, hepatitis B, *Haemophilus influenzae* tipo B)

15. Cuáles son las vacunas del esquema de vacunación nacional, que pueden contener proteínas de leche de vaca.

Ninguna