



29

Subsecretaría de Salud Pública
División Prevención y Control de Enfermedades
Departamento de Inmunizaciones



1909

ORDINARIO B27 N° _____ /

ANT.: Ord. B27/N°1712 del 12.04.2022
"Actualización calendario Puesta al día PNI 2022"

MAT.: Fe de erratas documento
"Recomendaciones para la puesta al día de calendarios de vacunación en Chile"

SANTIAGO, 26 ABR 2022

DE : SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

A : SEGÚN DISTRIBUCIÓN

El Departamento de Inmunizaciones con fecha 12 de abril de 2022, publicó el documento "Recomendaciones para la puesta al día de calendarios de vacunación en Chile". Mediante el presente, se informa que la "Tabla 1" fue modificada en el ítem vacunación del adulto.

Se adjunta nuevo documento y se solicita dar máxima difusión y capacitar a los profesionales y técnicos involucrados en los vacunatorios de los establecimientos de salud públicos y privados.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted

DR. CRISTÓBAL CUADRADO NAHUM
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

Distribución:

- Secretarios Regionales Ministeriales del país
- Directores de Servicio de Salud del país
- Encargados PNI de las Seremis del país
- Encargadas PNI de los Servicios de Salud del país
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- DIPRECE
- DIVAP
- Departamento de Inmunizaciones
- Asistencia Remota en Salud
- Oficina de Partes

RECOMENDACIONES PARA LA PUESTA AL DÍA DE CALENDARIOS DE VACUNACIÓN EN CHILE

División de Prevención y Control de Enfermedades
Departamento de Inmunizaciones
Subsecretaría de Salud Pública

2022



I. OBJETIVO

Fortalecer las competencias técnicas de los equipos ejecutores de los vacunatorios de la red de salud pública y privada en convenio con la SEREMI, para poner al día o iniciar esquemas de vacunación, según calendario vigente en nuestro país, con el fin de lograr la protección oportuna de enfermedades prevenibles por vacuna (EPV) de los habitantes del país.

Las indicaciones están respaldadas por las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), situación epidemiológica y calendario vigente en Chile del año 2022.

Para esta actualización, se dispone del arsenal de todas las vacunas y productos biológicos del Programa Nacional de Inmunizaciones.

II. PROCEDIMIENTO

Los esquemas de vacunación serán puestos al día por los equipos ejecutores de los vacunatorios públicos y privados, según Decretos y ordinarios vigentes, sin necesidad de ser solicitados como “vacunas especiales”.

Estas indicaciones de uso están respaldadas por recomendaciones internacionales y/o registro sanitario vigente en Chile.

Principios:

- El Programa Nacional de Inmunizaciones es de carácter gratuito, obligatorio y no excluyente para toda la población definida como objetivo que habita el país.
- Las edades de administración de estas vacunas están definidas de acuerdo con registro sanitario de cada producto por parte del Instituto de Salud Pública (ISP) y respaldadas por la recomendación internacional de OMS.
- Se recomienda actualizar estado vacunal según edad del usuario, al momento de la consulta. Esta recomendación permite, en caso de niños, niñas y adolescentes (NNA) migrantes, homologar según calendario vigente en Chile.
- Todas las vacunas administradas en esta estrategia deben ser ingresadas en el Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI).
- La actualización de calendarios debe considerar aquellas cohortes que se ven beneficiadas de acuerdo al año de incorporación de cada vacuna, según tabla N°1.

TABLA 1: INCORPORACIÓN DE VACUNAS AL CALENDARIO PNI

VACUNAS	POBLACIÓN	AÑO	ESQUEMA	EDAD
VACUNACIÓN DEL LACTANTE				
Hepatitis B	Toda la población infantil	2005	3 dosis	2,4,6 meses
Hepatitis B	Toda la población infantil	2009	3 + 1	2,4,6 y 18 meses
Hepatitis B	Recién nacidos	2019	1 dosis	RN (7 días de vida)
Hexavalente	Toda la población infantil	2019	3 + 1	2,4,6 y 18 meses
Neumocócica conjugada 10 v	Prematuros	2011	3 + 1	2,4,6 y 12 meses
Neumocócica conjugada 10 v	Toda la población infantil	2012	2 + 1	2,4 y 12 meses
Neumocócica conjugada 13 v	Prematuros	2017	3 + 1	2,4,6 y 12 meses
Neumocócica conjugada 13 v	Toda la población infantil	2017	2 + 1	2,4 y 12 meses
Sarampión	Toda la población infantil	1963	1 dosis	8 meses
SRP	Toda la población infantil	1990	1ª dosis	12 meses
Meningocócica conjugada	Campaña W135	2012-2013	2 dosis	9 meses a 4 años
Meningocócica conjugada	Toda la población infantil	2014	1 dosis	12 meses
Hepatitis A	Población infantil: Arica y Tarapacá	2013	1 dosis	18 meses
Hepatitis A	Población infantil: Bio Bio	2015	1 dosis	18 meses
Hepatitis A	Toda la población infantil	2018	1 dosis	18 meses
Varicela	Toda la población infantil	2020	1ª dosis	18 meses
VACUNACIÓN DEL PRE-ESCOLAR				
SRP	Toda la población infantil	2022	2ª dosis	36 meses
Varicela	Toda la población infantil	2022	2ª dosis	36 meses
VACUNACIÓN DEL ESCOLAR				
SRP	Toda la población infantil	1993 - 2021	2ª dosis	1º básico
dTp acelular	Escolares de 1er año básico	2012	1ª dosis	1º básico
dTp acelular	Escolares de 8º año básico	2013	2ª dosis	8º básico
VPH	NIÑAS que cursan 4º básico	2014	1ª dosis	Niñas 4º básico (> 9 años)
VPH	NIÑAS que cursan 5º básico	2015	2ª dosis	Niñas 5º básico
VPH	NIÑOS que cursan 4º básico	2019	1ª dosis	Niños 4º básico (> 9 años)
VPH	NIÑOS que cursan 5º básico	2020	2ª dosis	Niños 5º básico
VACUNACIÓN DEL ADULTO				
Neumocócica polisacárida 23 v	Adultos de 65 años y más	2010	1 dosis	Adultos de 65 años y más
Neumocócica polisacárida 23 v	Adultos de 65 años y más	2015	1 dosis (*)	Adultos de 65 años y más
dTpa acelular	Embarazadas desde las 28 SG	2017	1 dosis	Embarazadas desde las 28 SG

(*) Refuerzo después de 5 años, por solo una vez, a pacientes con asplenia o inmunocomprometidos (DE. N°865).

Aspectos relevantes:

- Si el usuario cuenta con carnet de vacunación, esas dosis se considerarán válidas y se inicia la puesta al día a partir de dicha información.
- Si el usuario no cuenta con ningún documento de respaldo, se considera no vacunado y se inicia esquema de acuerdo con su edad.
- Si el usuario está atrasado en su calendario, se considera parcialmente vacunado, por lo cual, la vacunación se debe retomar considerando como válidas las dosis previas administradas. No reiniciar esquema en estos casos.
- Aprovechar toda oportunidad de vacunación.

En este documento se entrega información respecto a:

Edad de administración de las vacunas del PNI de acuerdo con registro sanitario otorgado por el ISP:

TABLA 2: EDADES PARA LAS QUE ESTÁN APROBADAS LAS DISTINTAS VACUNAS

VACUNAS	EDADES DE ADMINISTRACIÓN
BCG	Desde recién nacido (RN) (*)
HEPATITIS B	Desde recién nacido (RN)
HEXAVALENTE	Desde 6 semanas de edad hasta los 24 meses / Por recomendación internacional hasta 6 años, 11 meses y 29 días (**)
NEUMOCÓCICA CONJUGADA 13v	A partir de las 6 semanas de edad
SRP	A partir de los 12 meses de edad (o 6 meses) (***)
MENINGOCÓCICA CONJUGADA: NIMENRIX®	A partir de las 6 semanas (Certificada por el ISP en 2019)
HEPATITIS A	A partir de los 12 meses de edad
VARICELA	A partir de los 12 meses de edad
dTpa	A partir de los 4 años de edad
VIRUS PAPILOMA HUMANO	A partir de los 9 años de edad
NEUMOCÓCICA POLISACÁRICA 23v	A partir de los 2 años de edad
TOXOIDE DIFTÉRICO-TETÁNICO	A partir de los 7 años de edad
RABIA	Desde recién nacido (RN)
HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO b	A partir de los 2 meses hasta menores de 6 años / Adolescentes y adultos de grupos especiales (**)
INFLUENZA	A partir de los 6 meses de edad
FIEBRE AMARILLA	A partir de los 9 meses de edad, hasta menores de 60 años
IPV	A partir de los 2 meses de edad

(*) Se indica administración en R.N, con peso mayor o igual a 2.000 grs. Y en niños/niñas mayores no vacunados administrar vacuna BCG, con edad menor o igual a 4 años.

(**) Las edades de administración de estas vacunas, están respaldadas por la recomendación internacional de OMS.

(***) La vacuna SRP puede ser administrada desde los 6 meses en caso de viaje a zonas de riesgo, esta dosis no debe ser considerada como dosis válida.

Intervalos mínimos entre dosis de una misma vacuna o de diferentes vacunas:

Para la puesta al día de un calendario de vacunas, es necesario considerar el intervalo de tiempo mínimo, en que se pueden administrar dosis seguidas de una misma vacuna:

TABLA 3: INTERVALOS MÍNIMOS ENTRE DOSIS DE UNA MISMA VACUNA

VACUNA	INTERVALO ENTRE 1° Y 2° DOSIS	INTERVALO ENTRE 2° Y 3° DOSIS	INTERVALO ENTRE 3° Y REFUEZO
HEXAVALENTE(*)	1 MES	1 MES	4-6 MESES
SRP	1 MES	-	-
NEUMOCÓCICA CONJUGADA 13V RN DE TÉRMINO	1 MES	-	1 DOSIS DE REF. DESPUÉS DEL AÑO DE VIDA, CON INTERVALO DE 2 MESES
NEUMOCÓCICA CONJUGADA 13V RNPT(**)	1 MES	1 MES	1 DOSIS DE REF. DESPUÉS DEL AÑO DE VIDA, CON INTERVALO DE 2 MESES

(*) El intervalo mínimo entre dosis de la misma vacuna, corresponde a 1 mes.

(**) Recién nacidos de menos de 37 semanas de gestación.

También es importante tener en cuenta los intervalos de tiempo que es necesario respetar entre los diferentes tipos de vacunas:

TABLA 4: INTERVALOS ENTRE DIFERENTES TIPOS DE VACUNAS

COMBINACIONES DE VACUNAS	INTERVALO MÍNIMO
2 INACTIVADAS (HEXAVALENTE + NEUMOCÓCICA CONJUGADA 13v)	ADMINISTRAR SIMULTÁNEAS O CON CUALQUIER INTERVALO
1 INACTIVADA + 1 VIVA ATENUADA (MENINGOCÓCICA CONJUGADA + SRP)	ADMINISTRAR SIMULTÁNEAS O CON CUALQUIER INTERVALO
2 VIVAS ATENUADAS (SRP + VARICELA) o (SRP + BCG) o (SRP + FIEBRE AMARILLA) (*)	ADMINISTRAR SIMULTÁNEAS O SEPARADAS POR 4 SEMANAS

(*) ORD N°712, 08/02/2019

Recomendación de puesta al día de calendario de acuerdo con edad de inicio y tipo de vacuna:

TABLA 5: VACUNAS DE ACUERDO CON EDAD DE INICIO PUESTA AL DÍA

VACUNAS	EDAD DE INICIO DE PUESTA AL DÍA							
	0-6 MESES	7-11 MESES	12-23 MESES	2-4 AÑOS	5-6 AÑOS	7-10 AÑOS	11-14 AÑOS	15-17 AÑOS
BCG (1 dosis)	1 dosis	1 dosis	1 dosis	1 dosis (solo ≤4 años)	-	-	-	-
Hexavalente (3 + 1)	0-1-2 meses + Refuerzo	0-1-2 meses + Refuerzo	0-1-2 meses + Refuerzo	0-1-2 meses + Refuerzo	0-1-2 meses + Refuerzo	-	-	-
dTpa-dTpa- dTpa (3 dosis)*	-	-	-	-	-	0-1-2 meses	0-1-2 meses	0-1-2 meses
IPV (3 dosis)	-	-	-	-	-	0-1-2 meses	0-1-2 meses	0-1-2 meses
Hepatitis B (3 dosis)	-	-	-	-	-	0-1-6 meses	0-1-6 meses	0-1-6 meses
Neumo conj. 13v (según edad)	0-1 mes + Refuerzo (2+1)	0-Refuerzo (1+1)	0-2 meses	1 dosis	1 dosis	1 dosis	-	-
SRP (según edad)	-	-	1 dosis	1 dosis (≥3 años) (0-1 mes)	2 dosis (0-1 mes)	2 dosis (0-1 mes)	2 dosis (0-1 mes)	2 dosis (0-1 mes)
Meningocócica A,C,W,Y (1 dosis)	-	-	1 dosis	1 dosis	1 dosis	1 dosis	-	-
Hepatitis A (1 dosis)	-	-	1 dosis (18 meses)	1 dosis	1 dosis	-	-	-
Varicela (según edad)	-	-	1 dosis (18 meses)	<3 años: 1 dosis ≥3 años: 2 dosis (0-3 meses)	-	-	-	-
VPH Tetraivalente (según edad)	-	-	-	-	-	9-13 años: 0-12 meses**	9-13 años: 0-12 meses** ≥14 años: 0-2-6 meses	3 dosis (0-2-6 meses)***
Influenza (según edad)	2 dosis (≥6 meses)	1 o 2 dosis	1 o 2 dosis	1 o 2 dosis	1 o 2 dosis	1 dosis (≥9 años)	1 dosis (≥9 años)	1 dosis

* ORD. B27 N°3887, del 04/10/2021 - "Actualización uso vacuna dTpa".

** Intervalo mínimo de 6 meses.

*** Solo en niñas en el grupo de 15 a 17 años.

III. RESPONSABILIDADES

Del nivel central:

- Proveer las vacunas, los insumos y la logística de distribución desde el nivel central hasta el nivel intermedio (regional y provincial).
- Supervisar que el laboratorio y operador logístico den cumplimiento a los aspectos técnicos y administrativos para la conservación de la cadena de frío hasta la llegada de las vacunas a los distintos DVI regionales o provinciales. También puede supervisar el cumplimiento de la Norma Técnica N°208/2019 “Para el almacenamiento y transporte de medicamentos refrigerador y congelados”.
- Coordinar con el Instituto de Salud Pública (ISP) las acciones necesarias en caso de Eventos Supuestamente Asociados a Vacunación e Inmunización (ESAVI) y Errores Programáticos (EPRO), que se presenten y que sean de carácter grave y/o causen alarma pública, de acuerdo con lo instruido en la “Guía de Vacunación Segura”.
- Monitorizar la calidad del registro en RNI en la red pública y privada.

Del nivel intermedio – SEREMI:

- Coordinar con los vacunatorios públicos y privados en convenio que correspondan a su jurisdicción, que la puesta al día sea ejecutada conforme a los objetivos y estándares técnicos.
- Instruir las medidas de capacitación, supervisión, fiscalización y reforzamiento del nivel ejecutor que sean necesarias para asegurar que la actualización de los esquemas sean realizados conforme a las pautas e indicaciones entregadas.
- Cautelar y gestionar las vacunas, los insumos con máxima eficiencia, y en conformidad con los objetivos técnicos.
- Mantener al día el sistema de inventario online de cada DVI, registrando el ingreso de las vacunas y la distribución que se realiza a cada establecimiento.
- Delegar las responsabilidades en personal idóneo y capacitado.
- Reportar al nivel central la notificación, evaluación e investigación de los ESAVI y EPRO de su región de acuerdo con lo instruido en la “Guía de Vacunación Segura”: Sistema de Notificación, Evaluación e Investigación de Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación e Inmunización y Error Programático, aprobado por Resolución Exenta N° 670/2013 del MINSAL.
- Asegurar que los establecimientos privados que participan en esta estrategia cuenten con convenios vigentes y fiscalizar el cumplimiento de los mismos.
- Monitorear que el registro de las inmunizaciones en el RNI se realice en los plazos definidos (hasta 24 horas desde la vacunación) con el fin de disminuir la latencia del registro manual y disminuir el riesgo de EPRO.

Del nivel intermedio – SERVICIO DE SALUD:

- Establecer las comunicaciones necesarias con los directores de las Corporaciones y Departamentos de Salud Municipal, y con directores de los establecimientos de la red pública de salud que sea pertinente, para difundir, instruir y definir las estrategias de puesta al día.
- Supervisar el cumplimiento de las directrices del documento de puesta al día de los calendarios de vacunación en los establecimientos asistenciales bajo su jurisdicción.
- Supervisar que los equipos de trabajo estén conformados por personal capacitado para este procedimiento de puesta al día y gestión de la cadena de frío.
- Implementar medidas de monitoreo y rendición de cuentas de las vacunas, los insumos y demás recursos públicos destinados a esta vacunación.
- Monitorear e investigar los ESAVI.
- Monitorear los EPRO y supervisar que los planes de acción sean ejecutados.
- Monitorear que el registro de las inmunizaciones en el Registro Nacional de Inmunizaciones se realice en los plazos definidos (hasta 24 horas desde la inmunización) con el fin de disminuir la latencia del registro manual, disminuir el riesgo de EPRO y mantener coberturas actualizadas.
- Capacitar a todos los miembros de los equipos de salud en las materias técnicas relacionadas con la derivación al vacunatorio para actualización de esquemas.

Del nivel ejecutor:

- Ejecutar las acciones de puesta al día conforme a las indicaciones técnicas entregadas, para la protección oportuna de los habitantes del país.
- Capacitar a los equipos de vacunación para el proceso y registro de las inmunizaciones.
- Realizar el registro en línea (RNI) de las vacunas administradas en el establecimiento.
- Los vacunatorios públicos y privados en convenio son los responsables de coordinar y ejecutar esta estrategia.
- El director del establecimiento de salud es quien debe asegurar que la vacunación sea ejecutada conforme a los objetivos y estándares técnicos.
- Monitorear el cumplimiento de la normativa vigente (POE) respecto a la administración, manipulación de las vacunas.
- Conformar equipos de trabajo con personal capacitado para el proceso de vacunación y gestión de la cadena de frío, reforzando competencias técnicas.
- Capacitar en el uso de RNI u otro sistema acreditado para interoperar, reforzar la calidad del dato y la oportunidad del registro.
- Coordinar el retiro o recepción de vacunas con su respectivo DVI, para lo cual debe otorgar todos los datos solicitados en formulario respectivo y proveer de personal capacitado.
- Realizar el registro en línea (RNI) de las vacunas administradas y cumplir con los plazos definidos para esta actividad (hasta 24 horas desde la inmunización).
- Al momento de ingresar los datos al RNI estos deben ser verificados y actualizados si corresponde.
- Detectar y notificar los ESAVI y EPRO que se presenten durante el desarrollo de la actividad, realizar investigación y seguimiento de los casos de acuerdo con lo instruido en la “Guía de vacunación segura”: Sistema de Notificación, Evaluación e Investigación de Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación e Inmunización y Error Programático, aprobado por Resolución Exenta N° 670/2013 del MINSAL.

- Cumplir con la Norma General Técnica (POE) para asegurar la calidad en la ejecución y administración de esta vacuna aprobada por Resolución Exenta N° 973 del 14 de octubre de 2010.
- Mantener el stock de vacunas e insumos actualizados de forma diaria. Siguiendo las medidas de monitoreo implementadas, balance y cuadratura de las vacunas, los insumos y demás recursos públicos destinados a la intervención.

IV. REGISTRO NACIONAL DE INMUNIZACIONES (RNI)

- Al momento de ingresar los datos al RNI estos deben ser verificados y actualizados si corresponde.
- El registro deberá permitir trazabilidad del individuo vacunado, comuna de residencia (no de ocurrencia), el vacunador, lote de vacuna administrada, lugar y fecha de vacunación.
- El registro en el sistema RNI se debe realizar en el módulo de “Inmunizaciones” o “Vacunas campaña” según corresponda.
- Para el ingreso del usuario: seleccionar el RUN, Pasaporte u otros (folio de parto, ficha clínica, etc.), luego continuar con lo siguiente:
 - Verificar los datos personales del usuario.
 - Verificar comuna de residencia con el usuario y actualizar si corresponde (nacionalidad, correo y teléfono).
 - Lote o serie de la vacuna administrada y seleccionar el utilizado.
 - Seleccionar del listado desplegable el nombre del vacunador (es quien administró la vacuna).
- Detectar y notificar los ESAVI y EPRO que se presenten durante el desarrollo de la actividad, realizar investigación y seguimiento de los casos de acuerdo con lo instruido en la “Guía de vacunación Segura”: Sistema de Notificación, Evaluación e Investigación de Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación e Inmunización y Error Programático.
- Cumplir estrictamente con la Norma General Técnica sobre Procedimientos Operativos Estandarizados (POE) para asegurar la calidad en la ejecución y administración de esta vacuna (RES N° 973 del 14.10.2010).
- Cautelar que se mantenga la privacidad y confidencialidad de los datos sensibles de los usuarios según corresponda.

V. PROCEDIMIENTO DE VACUNACIÓN

TABLA 6: RECOMENDACIONES PARA VACUNACIÓN SEGURA:

Confirmar la identidad de la/el usuaria/o a vacunar	Se realizará mediante verificación del carnet de identidad, carnet de control u otro medio verificador confiable.
Revisar historial vacunal de las/os usuarias/os	Revisar RNI y si cuenta con otro medio verificador previo a la vacunación.
Leer atentamente el folleto de la vacuna y verificar que no existen contraindicaciones para administrar la vacuna	Anafilaxia a algún componente de la vacuna o dosis previa. Para mayor detalle revisar el/los folleto(s) de la/las vacuna(s).
Chequear los correctos	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Paciente correcto ▸ Edad correcta ▸ Vacuna correcta ▸ Dosis correcta ▸ Registro correcto ▸ Vía correcta ▸ Verificar antecedentes de anafilaxia a dosis previa o a algún componente de la vacuna
Revisar la fecha de vencimiento y aspecto físico de la vacuna	Recordar que si aparece mes/año, el vencimiento es el último día de ese mes. Revisar apariencia y presencia de cuerpo extraño.
Conservar la cadena de frío	En caso de quiebre de cadena de frío, se debe notificar según "Sistema de Notificación de Quiebre de Cadena de Frío", según normativa vigente.
Administrar la vacuna según lo establecido en norma técnica vigente	Revisar "Norma general técnica sobre procedimientos operativos estandarizados para asegurar la calidad en la ejecución del PNI" aprobada por Resolución Exenta N°973/2010, MINSAL. Procedimiento código 03-004 "Manipulación y administración de vacunas".
Registrar vacunación	Registrar correcta y oportunamente los datos de la inmunización en sistema RNI u otro acreditado para interoperar, en módulo y criterio correspondiente.
Observar al paciente al menos 30 minutos después de la vacunación	Observar y verificar posibles eventos adversos y entregar la atención oportuna, según Resolución Exenta N°973/2010, MINSAL, (Código 03-001).
Notificar eventos adversos y errores programáticos (EPRO)	Utilizar formulario notificación ESAVI-EPRO online o en su defecto, a través de formulario vigente vía correo electrónico a la SEREMI correspondiente.
Eliminar correctamente todos los elementos utilizados en la vacunación	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Eliminar todas las jeringas con o sin remanente de dosis en contenedores de residuos especiales, según el Reglamento Sanitario sobre manejo de residuos, Decreto Supremo N° 6 del Ministerio de Salud, año 2009 "Reglamento sobre Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención en Salud (REAS)" ▸ No re-capsular. ▸ Dar uso correcto a los contenedores de residuos especiales, respetando el nivel de llenado y rotulación correcta.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Decreto exento N° 50 del 16.09.2021, que Dispone vacunación obligatoria contra enfermedades inmunoprevenibles de la población del país.
2. Decreto exento N° 68 del 30.12.2021, que modifica edad de vacunación SRP e incorpora segunda dosis de vacuna contra varicela.
3. Ordinario N° 375/02 de febrero 2016: Indicación vacuna Neumocócica polisacárida 23.
4. Ordinario N° 1357/18 de abril 2017: Indicación vacuna Neumocócica conjugada.
5. Ordinario N° 1473/ 23 de abril 2021: Refuerza puesta al día calendario de vacunación.
6. Ordinario N° 3887/ 04 de octubre 2021: Actualización de recomendaciones del uso de vacuna dTpa en esquema de vacunación.

