

Lineamientos Técnicos Operativos Vacuna Antiinfluenza

Enero 2018 | Chile

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

Responsable

Dra. Cecilia González Caro - Médico Pediatra Infectóloga
Jefa Departamento Inmunizaciones
División de Prevención y Control de Enfermedades

Editoras

Bárbara Leyton	Enfermera Departamento Inmunizaciones, MINSAL
Daniela Espinoza	Enfermera Departamento Inmunizaciones, MINSAL
Felipe Muñoz	Coordinador Departamento Inmunizaciones MINSAL
Marcela Avendaño	Enfermera Departamento Inmunizaciones, MINSAL
Marcela Rivas	Enfermera Departamento Inmunizaciones, MINSAL
Viviana Torres	Enfermera Departamento Inmunizaciones, MINSAL

ÍNDICE

I. Abreviaturas	4
II. Justificación y Antecedentes	5
III. Situación epidemiológica 2017	8
IV. Campaña Influenza 2017	12
V. ESAVI - EPRO 2017	19
VI. Campaña de vacunación 2018	21
VII. Características de las vacunas	23
VIII. Organización y planificación	26
IX. Fases y estrategias de vacunación	32
X. Vacunación segura	33
XI. Logística y cadena de frío	43
XII. Sistema de información	46
XIII. Comunicación social	49
XIV. Capacitación	53
XV. Supervisión	53
XVI. Monitoreo y verificación de coberturas	54
XVII. Evaluación	59
XVIII. Referencias	61
Anexo n°1. Población objetivo vacunación campaña antiinfluenza	62
Anexo n°2. Guía para la micro-planificación de la campaña de vacunación	81
Anexo n°3. Notificación quiebre de cadena de frío	84
Anexo n°4. Formulario registro nacional de inmunizaciones	86
Anexo n°5. Esquema de vacunación contra influenza en niños y niñas	87
Anexo n°6. Pauta supervisión puntos de vacunación	88
Anexo n°7. Cálculo para obtener la capacidad de almacenamiento de vacunas	90
Anexo n°8. Gráfica control temperatura del refrigerador	92
Anexo n°9. Formulario pedido - entrega de vacunas	93
Anexo n°10. Plan comunicacional regional estrategia vacunación	94
Anexo n°11. Formulario de monitoreo rápido de coberturas	95
Anexo n°12. Registro de respaldo a rechazo de vacunación	96

I. ABREVIATURAS

AM	Adultos Mayores
CAE	Centro Atención Especialidades
CDT	Centro Diagnóstico Terapéutico
CRS	Centro Referencia de Salud
DEIS	Departamento de Estadísticas e Información en Salud
EPRO	Errores Programáticos
ESAVI	Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación
ETI	Enfermedad Tipo Influenza
EV	Efectividad de la Vacuna
FFAA	Fuerzas Armadas
FV	Farmacovigilancia
INE	Instituto Nacional de Estadística
IRAG	Infección Respiratoria Aguda Grave
ISP	Instituto de Salud Pública
JUNJI	Junta Nacional Jardines Infantiles
MINSAL	Ministerio De Salud
MRC	Monitorización Rápida de Cobertura
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNI	Programa Nacional de Inmunizaciones
POE	Procedimiento Operativo Estándar
RAM	Reacciones Adversas Medicamentosas
RCE	Registro Clínico Electrónico
REAS	Residuos de Establecimientos de Atención en Salud
RNI	Registro Nacional Inmunizaciones
SDVF	Sub-departamento de Fármaco Vigilancia
SE	Semana Epidemiológica
SENAMA	Servicio Nacional del Adulto Mayor
SENAME	Servicio Nacional de Menores
SEREMI	Secretaría Regional Ministerial
UCI	Unidad Cuidados Intensivos
UR	Unidades Refrigerantes
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VRS	Virus Respiratorio Sincicial

II. JUSTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES

La influenza es una enfermedad respiratoria aguda, causada por el virus Influenza perteneciente a la familia *Orthomixoviridae*. Esta enfermedad, es considerada un problema de salud pública por su capacidad de producir epidemias, lo cual se traduce en un aumento de la demanda en la atención ambulatoria y hospitalaria, así como en el número de fallecimientos que ocasiona especialmente en los grupos de riesgo, tales como la población infantil, adultos mayores, personas con patologías crónicas y mujeres embarazadas principalmente.

Existen 4 tipos de virus Influenza: A, B, C y D. El tipo A se ha relacionado con pandemias a nivel mundial, mientras que el tipo B genera epidemias localizadas. El tipo C, genera casos o brotes esporádicos. El virus D afecta principalmente al ganado. El virus, posee proteínas en su superficie, entre las que se encuentra la hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N), que permiten clasificar los distintos virus circulantes.

El virus se caracteriza por su alta capacidad de mutación. Esto se produce cuando existe intercambio genético entre los virus influenza de origen humano y animal (aves y cerdos principalmente), produciendo nuevas combinaciones de estas proteínas que originan nuevos virus de Influenza A; H1N1, H3N2, H7N9, etc., estos nuevos virus, tienen la capacidad de producir epidemias debido a la susceptibilidad de la población.

La última pandemia de Influenza se registró en los años 2009 y 2010 causada por el virus Influenza A H1N1.

En los climas templados las epidemias estacionales se producen sobre todo durante el invierno, mientras que en las regiones tropicales pueden aparecer durante todo el año, causando brotes más irregulares.

La tasa de ataque anual de Influenza a nivel mundial es del 5% a 10% en adultos, y del 20% a 30% en niños. La enfermedad es causa de hospitalización y muerte, sobre todo en los grupos de alto riesgo. Estas epidemias anuales causan en todo el mundo unos 3 a 5 millones de casos de enfermedad grave y unas 250.000 a 500.000 muertes.

En los países industrializados la mayoría de las muertes relacionadas con la gripe corresponden a mayores de 65 años. Esta enfermedad puede causar gran ausentismo laboral y escolar, y pérdidas de productividad. Las clínicas y los hospitales pueden verse abrumados por el gran número de enfermos que acuden a ellos durante los periodos de máxima actividad de la enfermedad.

Signos y síntomas

La influenza es una infección vírica que afecta principalmente a la nariz, la garganta, los bronquios y, ocasionalmente, los pulmones. El tiempo transcurrido entre la infección y la aparición de la enfermedad (el llamado periodo de incubación) es de aproximadamente 2 días. La infección dura generalmente una semana y se caracteriza por la aparición súbita de fiebre alta, dolores musculares, cefalea, malestar general importante, tos seca, dolor de garganta y rinitis. En algunas personas se presenta también secreción nasal, náuseas, vómitos y diarrea. La tos puede ser intensa y durar 2 semanas o más. La fiebre y los demás síntomas suelen desaparecer en la mayoría de los casos en el plazo de una semana, sin necesidad de atención médica. No obstante, en grupos de riesgo como niños pequeños, personas de edad y personas aquejadas de otras afecciones médicas, pueden existir complicaciones graves tales como neumonía, insuficiencia respiratoria aguda o causar la muerte.

Mecanismos de transmisión

La influenza se propaga fácilmente a través de las gotitas de saliva infectadas que expulsa el paciente al toser o estornudar y que entran en contacto con otras personas que quedan así expuestas al virus. Puede extenderse con rapidez en escuelas, establecimiento de larga estadía, lugares de trabajo, incluso ciudades y países en el caso de una pandemia. El virus puede también propagarse a través de las manos infectadas y por contacto con las superficies contaminadas con secreciones. El período de transmisibilidad se extiende desde un día previo al inicio de síntomas y hasta 7 días después de iniciados éstos.

Medidas de prevención

La medida más eficaz para la prevención de la influenza es la vacunación. La finalidad principal de la vacunación contra la influenza estacional es evitar los casos graves de gripe y sus complicaciones.

Desde el 2011, 39 países y territorios de las Américas ofrecen vacunación contra la influenza a grupos de alto riesgo definidos en cada país. El principal objetivo de la vacunación en los grupos de riesgo es reducir la gravedad y ocurrencia de complicaciones y muerte.

El Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS (GTA) recomienda que los siguientes grupos de individuos sean vacunados para reducir la incidencia de la enfermedad grave y la muerte prematura:

- Mujeres embarazadas a partir de la semana N°13
- Niños de entre 6 meses a 5 años
- Adultos mayores de 65 años
- Personas con patologías crónicas tales como diabetes, hipertensión, inmunodepresión, etc.
- Trabajadores de la salud.

Las medidas generales de prevención de la influenza son:

- Lavarse las manos regularmente.
- Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo de papel al toser o estornudar o con el antebrazo.
- Ventilar regularmente las habitaciones.
- Evitar los cambios abruptos de temperaturas.
- Evitar besar en la boca a los niños.
- Evitar el contacto directo con personas que estén enfermas.
- Evitar aglomeraciones.

La vacuna contra la influenza está disponible como vacuna contra la Influenza Inactivada Trivalente, la que contiene tres cepas de influenza, generalmente se utilizan 2 cepas de influenza tipo A y una cepa de influenza tipo B.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) realiza cada año la recomendación de las cepas virales que deben ser incluidas en las vacunas contra la influenza para las temporadas de influenza del hemisferio norte y sur.

La OMS¹ recomienda que las vacunas trivalentes para uso en la temporada de influenza del hemisferio sur del año 2018 contengan las siguientes cepas:

- un virus tipo **A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09**
- un virus tipo **A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2)**
- un virus tipo **B / Phuket / 3073/2013**

Tratamiento

El virus es susceptible al tratamiento con medicamentos antivirales específicos del grupo de los inhibidores de la neuraminidasa, como oseltamivir, especialmente cuando este medicamento se administra dentro de las primeras 48 horas de iniciados los síntomas. La efectividad de estos tratamientos es baja y su indicación se reserva a casos de alto riesgo^a de acuerdo a lo descrito en tabla A y tabla B.

TABLA A: ADULTOS DE ALTO RIESGO

Embarazadas	Diabetes Mellitus
Puérperas (4 semanas post parto)	Inmunodeprimidos
Adultos Mayores (65 años y más)	Enfermos Neuromusculares
Obesidad (IMC > 30)	Enfermos con Síndromes Anémicos
Enfermos Pulmonares Crónicos	Enfermos Renales Crónicos
Enfermos Cardiovasculares Crónicos	Enfermos Hepáticos Crónicos

TABLA B: NIÑOS Y ADOLESCENTES DE ALTO RIESGO

Niños menores de 5 años	Inmunodeprimidos
Enfermos Pulmonares Crónicos	Enfermos con Síndromes Anémicos
Enfermos Cardiovasculares Crónicos	Enfermos Renales Crónicos
Enfermos Neuromusculares	Enfermos Hepáticos Crónicos
Diabetes Mellitus	

^aGuía de Práctica Clínica Uso ambulatorio de Oseltamivir para personas con sospecha o diagnóstico de Influenza, MINSAL Julio, 2015.

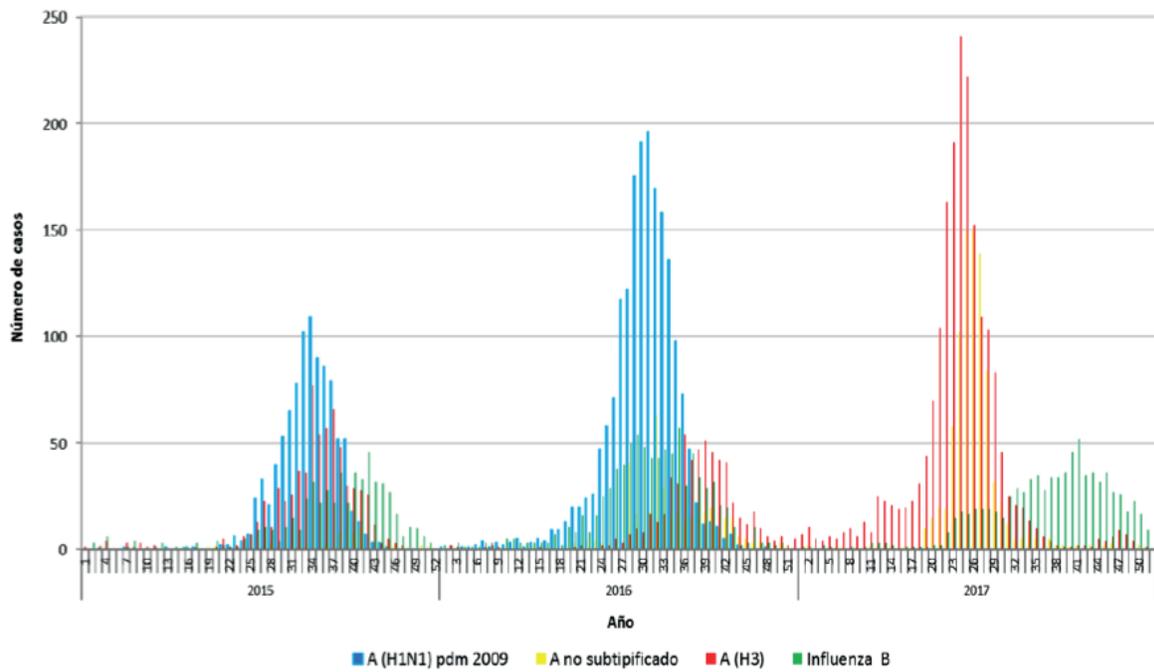
¹ OMS. Septiembre 2017. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2018 southern hemisphere influenza season.

III. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA 2017²

En el año 2017, el monitoreo de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en establecimientos de atención primaria, indicó que el aumento estacional comenzó a partir de la semana epidemiológica (SE) 13, alcanzando un peak máximo en la SE 24 con 32 casos por cien mil habitantes, detectándose un 25% de positividad a influenza en las muestras de pacientes ambulatorios estudiadas en ese periodo. En el año 2016, el peak de ETI se registró en la SE 32 con 29,5 casos por cien mil habitantes.

A continuación, se presentan gráficos que demuestran el comportamiento epidemiológico del año 2017.

GRÁFICO N°1. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO DE CASOS DE INFLUENZA POR TIPOS Y SUBTIPOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA, CHILE 2015-2017



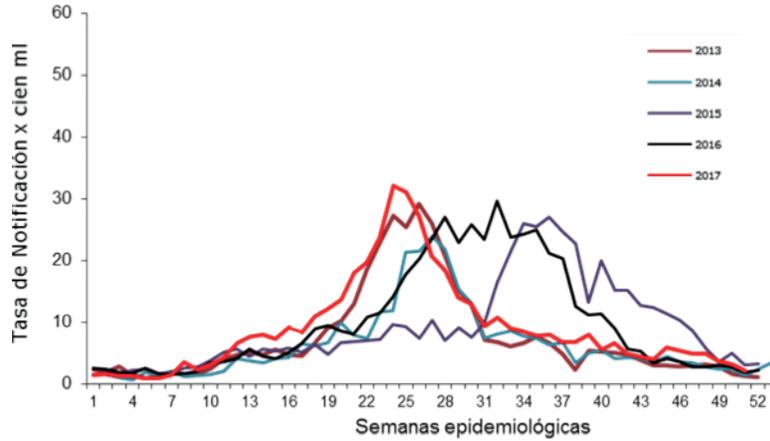
Fuente: Informe ISP: Vigilancia Virus Respiratorios, 2017.

En el año 2017, se observó tendencia al alza en la positividad a influenza tipo A (H3N2) y a influenza tipo A no subtipificada, en comparación con años previos (2015, 2016), cuando se observó mayor positividad de virus influenza tipo A (H1N1).

De los hospitalizados por IRAG asociados a Influenza (N=610), un 20% requirió ingreso a UCI. De ellos, el 67% correspondió a Influenza A (H3N2), el 9% a Influenza A no subtipificada y el 24% a Influenza B.

² Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud

GRÁFICO N°2. TASA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA EN ATENCIÓN PRIMARIA CHILE, 2013-2017 (SE 51)



Fuente: Vigilancia Centinela ETI. Dpto Epidemiología, DIPLAS/MINSAL.

Definición de ETI: según normativa vigente (CIR. B51/20 14 de mayo de 2010): paciente con fiebre (> a 38,5°C) y tos, asociado a algunos de los siguientes síntomas: mialgias, odinofagia o cefalea. La notificación es realizada en 43 centros centinela de APS.

La tasa de notificación de Influenza en Atención Primaria, llegó a su peak en la semana 24, comenzando a disminuir desde la semana 30 en adelante, tasas que son similares al comportamiento de la curva registrada en los años 2013 y 2014, sin embargo, en comparación con el año 2016, la curva se desplazó hacia la derecha, mostrando una disminución de las notificaciones a partir de la semana 36.

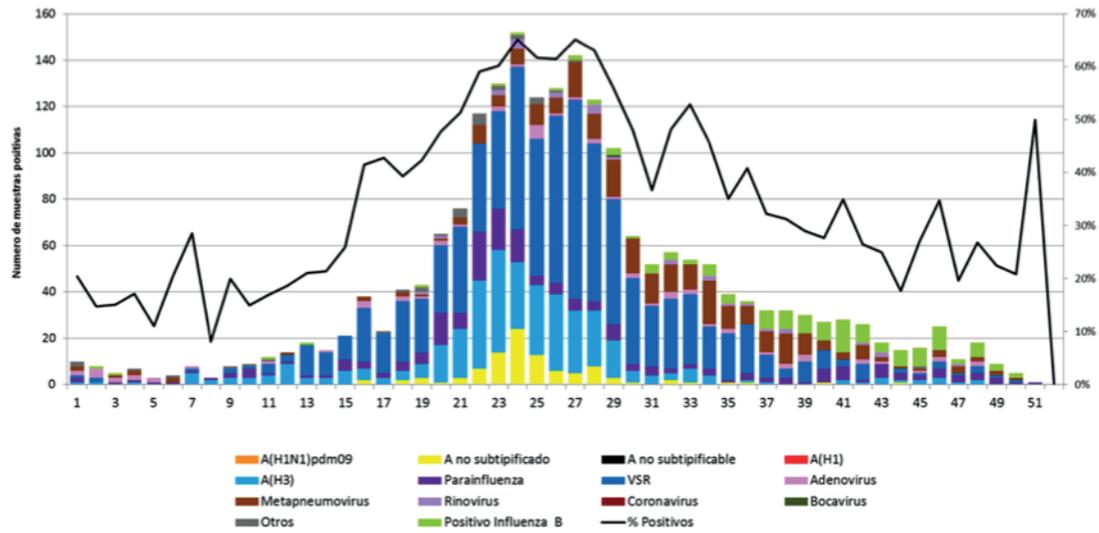
GRÁFICO N°3. NÚMERO DE CONSULTAS DE URGENCIA HOSPITALARIA POR ETI. CHILE 2015-2016 Y 2017



Fuente: Registro de Atenciones Urgencia Hospitalaria. DEIS/DIPLAS/MINSAL

En los hospitales centinela para la vigilancia de ETI, en el año 2017 se registró un desplazamiento hacia la izquierda en la curva del número de consultas de urgencia hospitalarias, registrándose mayor número de consultas entre la SE 20 y 27, llegando al peak de las consultas en la semana 24.

GRÁFICO Nº4. DISTRIBUCIÓN DE VIRUS INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS EN CASOS IRAG POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. HOSPITALES CENTINELA, CHILE 2017

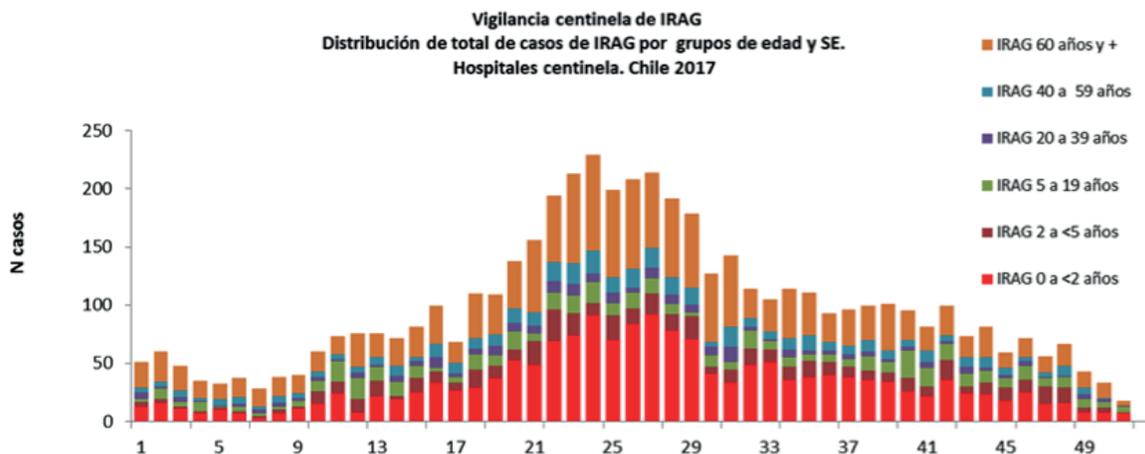


Fuente: Sistema de registro PAHO Flu, OPS, 2017.

Definición de caso IRAG: persona que requiera hospitalización por fiebre igual o superior a 38°C y tos asociada a dificultad respiratoria (criterio clínico). La vigilancia se realiza en los Hospitales de Puerto Montt, Hernán Henríquez Arana de Temuco, G. Grant Benavente de Concepción, Gustavo Fricke de Viña del Mar, San Juan de Dios de Santiago, Militar de Santiago y E. Torres Galdámez de Iquique.

En los hospitales centinela para la vigilancia IRAG se registró un máximo de notificación en la semana 24, y un descenso en el número de casos IRAG asociados a virus respiratorios a partir de la SE 30. De los hospitalizados por IRAG asociados a Influenza (N=610), un 20% requirió ingreso a UCI. De ellos, el 67% correspondió a Influenza A (H3N2), el 9% a Influenza A no subtipificada y el 24% a Influenza B.

GRÁFICO Nº5. DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE IRAG POR GRUPO DE EDAD



Fuente: Sistema de registro paHo Flu, OPS, 2017.

Del total de los casos IRAG asociados a influenza; el 58% correspondió a personas de 60 y más años y un 15% a menores de 5 años. En el año 2017, se observó que de los casos IRAG asociados a Influenza que ingresaron a UCI, el 17% falleció, detectándose Influenza A (H3N2) en el 90%, Influenza A no subtipificada en el 5% e Influenza B en el 5%.

Actualización Situación Epidemiológica, 2018³

La actividad de la influenza ha continuado aumentando en la zona templada del hemisferio norte mientras que en la zona templada del hemisferio sur la actividad se ha mantenido a niveles intermedios. En todo el mundo, los virus de influenza A (H3N2) y B representan la mayoría de detecciones, la influenza A (H1N1) pdm09 ha predominado en algunos países.

Desde la semana epidemiológica 1, se ha visto un aumento de la actividad de influenza en la Región de las Américas con predominio de influenza A(H3N2). La efectividad de la vacuna (EV) ha sido menor frente a A(H3N2) que a influenza A(H1N1) pdm09 y B.

Entre los casos de influenza con información reportada sobre la edad y el tipo/subtipo, la mayoría de los casos (47%) se han reportado en adultos de 65 años en adelante. El 52% de las muestras positivas fueron influenza A(H3N2) en adultos de 65 años y más, similar a lo observado en la temporada previa para el mismo período (OMS, 2018).

³ OMS, 8 enero 2018. Influenza Update N° 306

IV. CAMPAÑA INFLUENZA 2017

La campaña se inició el 15 de marzo y se extendió hasta el 16 de junio de 2017. Se implementó en conjunto con una campaña comunicacional a través de los distintos medios (prensa, radio, televisión, web). Al igual que en años anteriores, a la campaña influenza se asoció la vacunación antineumocócica en adultos de 65 y más años, población objetivo que está definida por Decreto⁴, con el fin de aprovechar la oportunidad de vacunación en este grupo.

La coordinación para el desarrollo de la campaña se realizó a través del Departamento de Inmunizaciones con las SEREMI y Servicios de Salud, quienes trabajaron con los establecimientos de la red de salud asistencial y los vacunatorios privados en convenio. Además, se gestionó con el intersector actividades destinadas a mejorar el acceso a la vacunación diseñando nuevas estrategias.

En las tablas siguientes se muestra el número de personas vacunadas por población objetivo y la cobertura alcanzada a nivel nacional y regional. Los datos fueron obtenidos del Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI).

Para realizar el cálculo de las coberturas de la campaña de vacunación contra la influenza 2017, la población objetivo, es actualizada según población INE 2002-2012 y proyección 2013-2020, según región y comuna de residencia.

El grupo objetivo de Niños/as 6 meses a 5 años (5 años, 11 meses y 29 días) y el grupo de Adultos Mayores de 65 y más años, se consideró la población proyectada del INE en base a la actualización de población 2002-2012 y proyección 2013-2020. Para el grupo de Enfermos Crónicos entre 6 y 64 años, y Otras prioridades, se estimó la población inmunizada en el año 2016, según comuna de residencia.

En el caso del Personal de Salud Público y Privado y el grupo de Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos se consideró la población inmunizada en el año 2016 según comuna de lugar de trabajo (comuna de ocurrencia).

Para el grupo de Embarazadas desde las 13 semanas de gestación, se realizó una metodología de cálculo que consideró los nacidos vivos inscritos en Chile período 2012 a 2016.

TABLA N°1. PERSONAS VACUNADAS CONTRA INFLUENZA SEGÚN POBLACIÓN OBJETIVO 2017

País/Regiones	Personal de salud Público	Personal de salud Privado	Embarazadas	Enfermos crónicos de 6 a 64 años de edad	Personas de 65 años y más	Niños de 6 meses a 5 años	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo	Otras prioridades	Damnificados
Total Nacional	234.108	63.544	89.310	1.094.596	1.146.362	1.031.635	27.974	688.903	3.026
Arica y Parinacota	3.635	730	1.418	17.911	14.469	14.305	604	12.539	4
Tarapacá	6.759	871	3.098	24.278	16.535	27.442	150	25.050	1
Antofagasta	7.123	3.069	3.235	32.880	26.475	38.377	33	37.685	5
Atacama	3.136	575	1.746	19.941	16.988	20.634	36	21.559	1.546
Coquimbo	8.115	678	3.281	46.028	48.938	47.086	358	51.892	144
Valparaíso	22.324	4.598	8.167	105.978	124.553	98.013	4.049	65.666	53
Metropolitana	83.088	39.631	37.046	404.745	426.766	403.835	8.237	167.000	316
O'Higgins	10.290	2.447	4.243	61.271	62.301	54.346	8.080	41.555	27
Maule	13.397	1.589	5.180	75.471	79.899	64.570	2.215	82.690	440
Bio Bio	36.111	4.057	9.523	147.281	154.029	115.539	1.501	55.590	455
Araucanía	14.755	1.695	5.587	62.542	77.291	62.687	685	45.789	12
Los Ríos	5.296	840	1.489	24.939	26.990	20.407	924	21.227	7
Los Lagos	14.420	1.918	3.940	55.206	55.136	48.071	897	42.974	11
Aysén	2.171	282	725	5.728	6.378	7.483	147	5.248	5
Magallanes	3.488	564	617	10.016	9.438	8.625	58	12.172	-
Sin Reporte de Residencia			15	381	176	215		267	-

Fuente: Datos preliminares, base de datos RNI AL 02.01.2018, corte al 31.12.2017, DEIS, MINSAL.

⁴ Decreto Exento N° 6/2010, 29 enero 2010, MINSAL.

Se aprecia que durante la campaña 2017 se vacunó a más de un millón de adultos mayores y de niños y niñas. Se alcanzó la cifra de 4.376.432 personas vacunadas y 4.525.743 vacunas administradas considerando las segundas dosis en la población infantil.

TABLA N°2. COBERTURA NACIONAL Y REGIONAL SEGÚN POBLACIÓN OBJETIVO, 2017

Pais/Regiones	Personal de salud Público	Personal de salud Privado	Embarazadas	Enfermos crónicos de 6 a 64 años de edad	Personas de 65 años y más	Niños de 6 meses a 5 años	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo	Otras prioridades
Total Nacional	111,9%	114,6%	71,2%	116,1%	57,2%	75,6%	131,3%	104,8%
Arica y Parinacota	106,1%	74,5%	82,5%	140,5%	57,4%	70,2%	100,0%	94,2%
Tarapacá	124,4%	107,0%	106,1%	123,7%	62,0%	83,0%	166,7%	101,1%
Antofagasta	109,7%	119,4%	64,9%	135,6%	52,2%	69,9%	94,3%	131,0%
Atacama	126,3%	114,5%	76,2%	112,4%	56,2%	75,0%	38,3%	109,3%
Coquimbo	107,4%	91,0%	59,7%	94,2%	54,6%	75,9%	117,8%	126,3%
Valparaíso	117,4%	108,7%	68,1%	112,8%	52,7%	75,0%	124,2%	111,9%
Metropolitana	105,5%	118,1%	70,8%	129,3%	54,0%	72,7%	125,4%	98,9%
O'Higgins	112,3%	109,1%	68,6%	107,6%	58,1%	79,7%	156,5%	107,2%
Maule	103,5%	123,3%	72,1%	101,1%	65,3%	85,8%	122,2%	106,9%
Bio Bio	119,8%	121,0%	70,2%	109,7%	62,8%	76,2%	120,1%	89,8%
Araucanía	113,4%	116,6%	82,4%	109,6%	66,9%	86,3%	115,1%	94,9%
Los Ríos	120,3%	139,1%	60,8%	105,9%	57,4%	70,6%	145,5%	114,8%
Los Lagos	126,6%	84,3%	67,3%	107,0%	61,2%	75,1%	115,0%	105,9%
Aysén	105,8%	118,0%	95,1%	98,0%	67,1%	87,2%	177,1%	94,7%
Magallanes	118,3%	95,9%	61,0%	112,6%	53,1%	73,4%	214,8%	107,5%

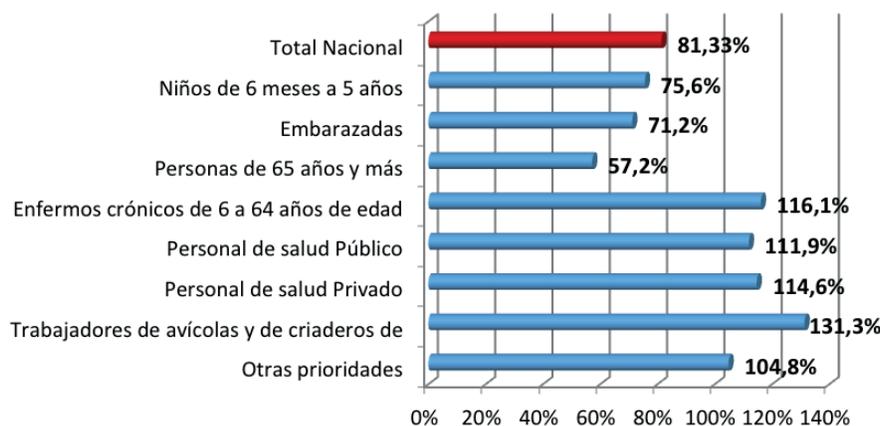
Fuente: Datos preliminares, base de datos RNI AL 02.01.2018, corte al 31.12.2017, DEIS, MINSAL.

Esta tabla muestra que las regiones en determinados grupos objetivos alcanzan sobre el 100% de cobertura, sin embargo, los grupos de riesgo de adultos mayores y el grupo de niños de 6 meses a 5 años tienen las coberturas más bajas, con un 57,2% y un 75,6%, respectivamente a nivel nacional.

Las coberturas por sobre el 100% podrían explicarse ya que el denominador para el cálculo hace referencia al total de inmunizados del año anterior, lo que podría subestimar la población objetivo total.

El siguiente gráfico es un resumen de las coberturas nacionales por población objetivo alcanzadas el año 2017.

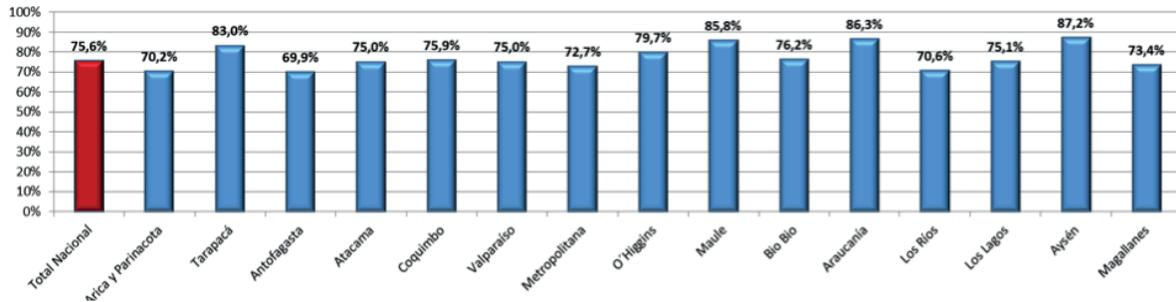
GRÁFICO N°6. COBERTURA POR POBLACIÓN OBJETIVO A NIVEL PAÍS, 2017.



Fuente: Datos preliminares, base de datos RNI AL 02.01.2018, corte al 31.12.2017, DEIS, MINSAL.

Se observa que los grupos de adultos mayores, embarazadas y niños, alcanzan las más bajas coberturas en comparación con el resto de los grupos que logran valores sobre el 100%.

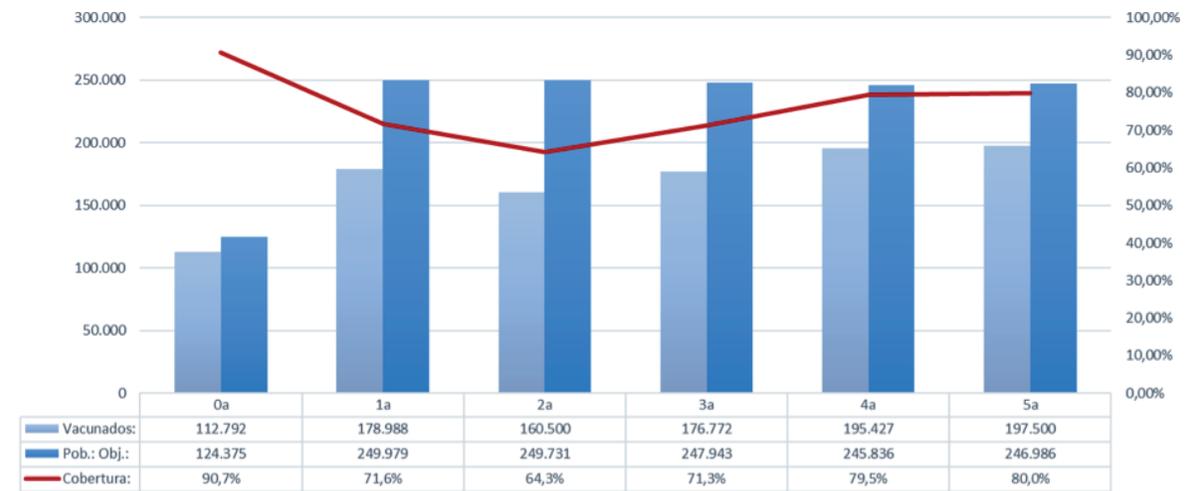
GRÁFICO N°7. COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE EDADES COMPRENDIDAS ENTRE LOS 6 MESES A 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS A NIVEL NACIONAL Y REGIONAL



Fuente: Datos preliminares, base de datos RNI AL 02.01.2018, corte al 31.12.2017, DEIS, MINSAL.

Se observa que 7 regiones alcanzaron una cobertura por sobre el 75,6% que corresponde al promedio nacional, sin embargo, solo 4 de estas superaron la meta propuesta de un 80%. Destaca Aysén con un 87,2% de cobertura.

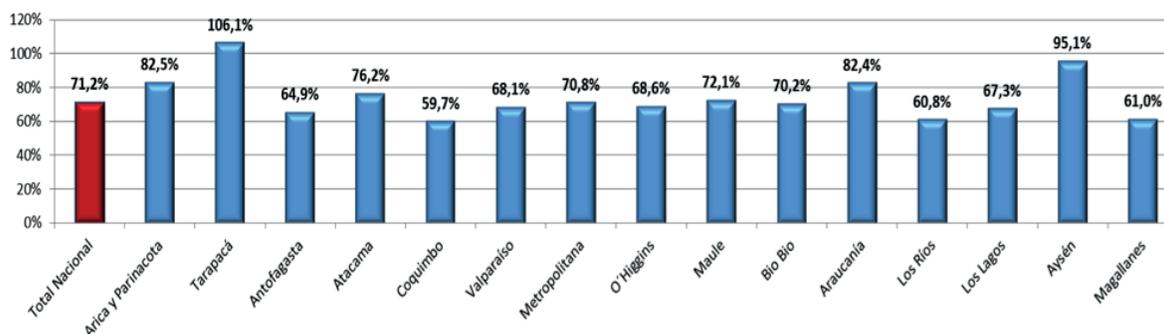
GRÁFICO N°8. COBERTURA INFLUENZA 2017, VACUNACIÓN INFANTIL POR EDAD.



Fuente: Datos preliminares, base de datos RNI AL 02.01.2018, corte al 31.12.2017, DEIS, MINSAL.

Se muestra la distribución de cobertura por edad según población objetivo, donde destaca que el grupo de 0 años presenta mayor cobertura y el grupo de 2 años, es el grupo etario que presenta menor cobertura con un 64,3%.

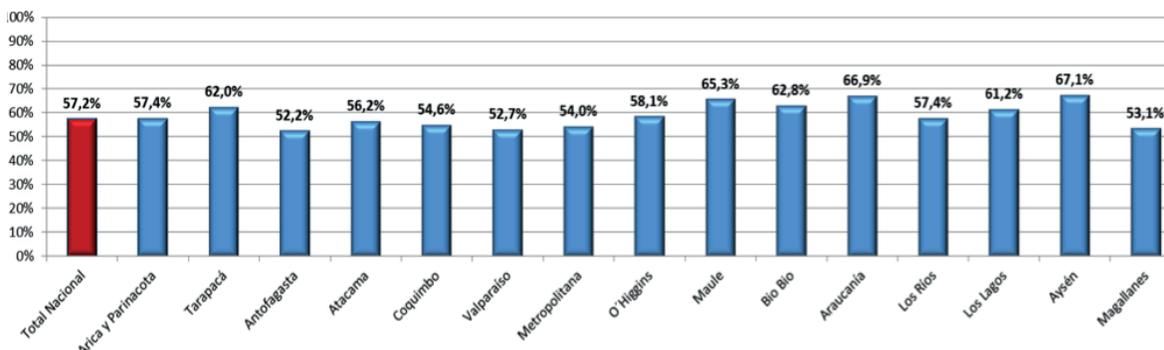
GRÁFICO N°9. COBERTURA DE VACUNACIÓN EN EMBARAZADAS, A PARTIR DE LA 13ª SEMANA DE GESTACIÓN A NIVEL NACIONAL Y REGIONAL



Fuente: Datos preliminares, base de datos RNI AL 02.01.2018, corte al 31.12.2017, DEIS, MINSAL.

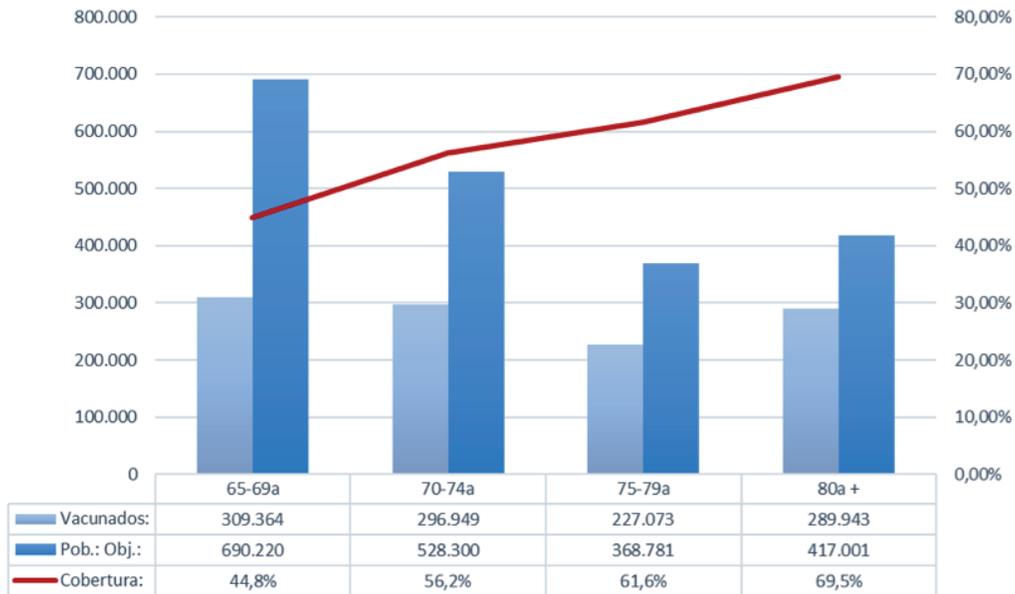
Se observa una disparidad de coberturas alcanzadas por las regiones, Tarapacá presenta la cobertura más alta (106,1%), y Coquimbo es la región que presenta la menor cobertura, alcanzando solo un 59,7%. Hubo 9 regiones con cobertura por debajo del promedio nacional (71,2%)

GRÁFICO N°10. COBERTURA DE VACUNACIÓN EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS A NIVEL NACIONAL Y REGIONAL



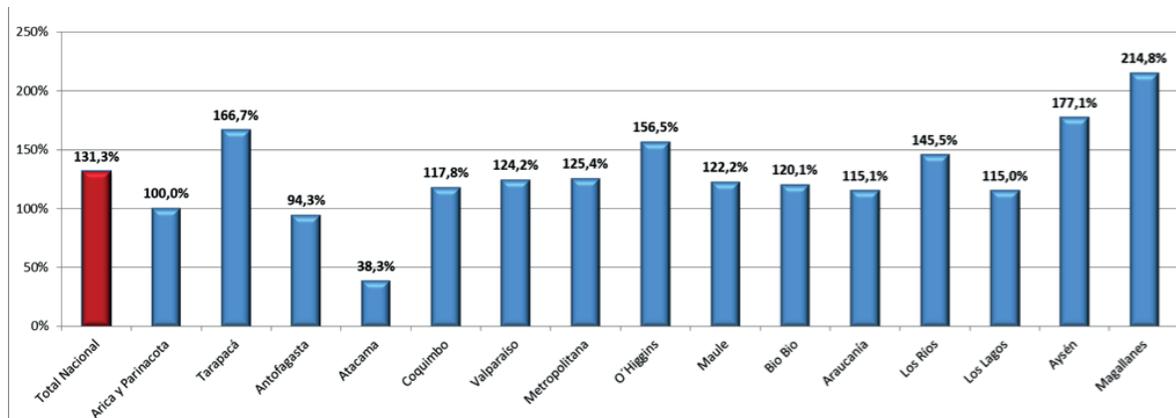
Fuente: Datos preliminares, base de datos RNI AL 02.01.2018, corte al 31.12.2017, DEIS, MINSAL.

Todas las regiones presentaron baja cobertura en este grupo objetivo, siendo la región de Aysén la que alcanzó la cobertura más alta (67.1%), aun así, el porcentaje alcanzado está muy distante de la meta fijada en 80%. Además, cabe destacar que el grupo de adultos mayores es una de las poblaciones de mayor riesgo, por lo que urge implementar a nivel regional estrategias que permitan elevar las tasas de vacunación.

GRÁFICO N°11. COBERTURA INFLUENZA 2017 ADULTO MAYOR POR SEGMENTO ETARIO

Fuente: Datos preliminares, base de datos RNI AL 02.01.2018, corte al 31.12.2017, DEIS, MINSAL.

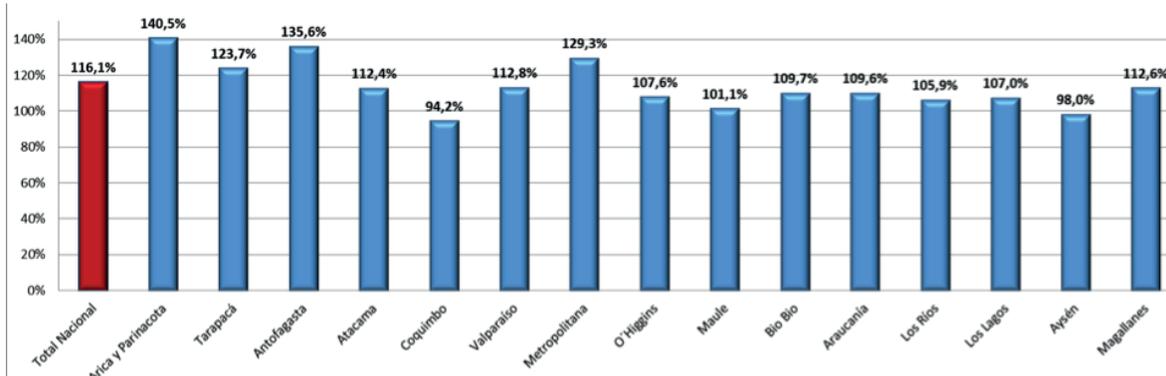
Al separar el segmento de adulto mayor por tramos etarios, se observa que en general todos los tramos presentaron bajas coberturas. El grupo de 65 a 69 años es el grupo con la menor tasa de vacunados, alcanzando un 44.8%, seguidos por el grupo de 70 a 74 años, con un 56.2%. Estas tasas están por debajo de la meta propuesta y este grupo objetivo de la campaña de influenza es el que obtiene las más bajas coberturas.

GRÁFICO N°12. COBERTURA DE VACUNACIÓN EN TRABAJADORES DE AVÍCOLAS Y DE CRIADEROS DE CERDOS A NIVEL NACIONAL Y REGIONAL

Fuente: Datos preliminares, base de datos RNI AL 02.01.2018, corte al 31.12.2017, DEIS, MINSAL.

Se observa gran variabilidad en los resultados obtenidos por las regiones, esto debido a que no se cuenta con un número real de la población de trabajadores avícolas y criaderos de cerdos. Se considera como población objetivo la población vacunada en la campaña de influenza anterior, por lo que existen varias regiones por sobre el 100% de cobertura.

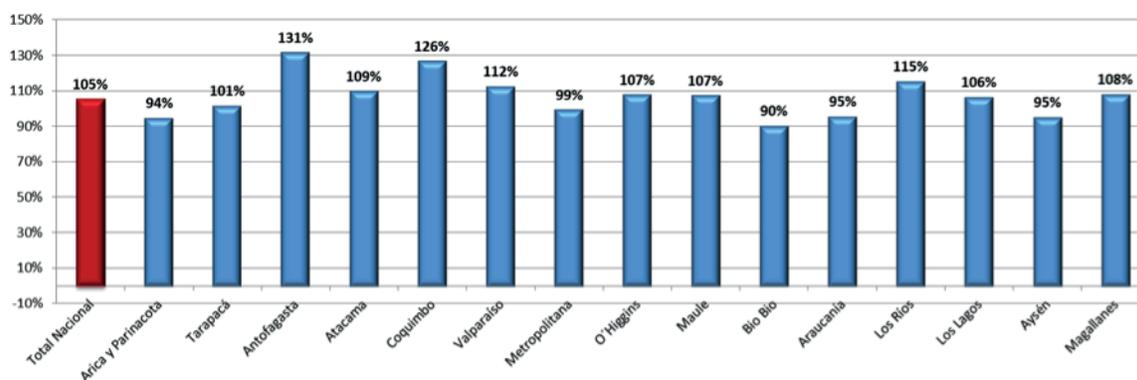
GRÁFICO N°13. COBERTURA DE VACUNACIÓN EN PERSONAS DE ENTRE 6 Y 64 AÑOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS A NIVEL NACIONAL Y REGIONAL



Fuente: Datos preliminares, base de datos RNI AL 02.01.2018, corte al 31.12.2017, DEIS, MINSAL.

Las altas tasas alcanzadas por las regiones en esta población objetivo posiblemente se deben a una subestimación de la población, dado que se considera el histórico para el cálculo del denominador.

GRÁFICO N°14. COBERTURA DE VACUNACIÓN EN OTRAS PRIORIDADES A NIVEL NACIONAL Y REGIONAL



Fuente: Datos preliminares, base de datos RNI AL 02.01.2018, corte al 31.12.2017, DEIS, MINSAL.

La disparidad de cobertura en este grupo se asocia a una subestimación de la población proyectada en función de las vacunaciones históricas y las prioridades que considera la región de acuerdo a su realidad local.

TABLA N°3. RECHAZOS A NIVEL NACIONAL Y REGIONAL

Rechazos Campaña Influenza 2017			
País/Regiones	Rechazos	Vacunados	%
Total Nacional	59.322	4.376.432	1,36%
Arica y Parinacota	482	65.027	0,7%
Tarapacá	1.184	103.662	1,1%
Antofagasta	1.929	148.507	1,3%
Atacama	1.287	83.898	1,5%
Coquimbo	1.372	204.989	0,7%
Valparaíso	9.007	433.798	2,1%
Metropolitana	23.287	1.572.659	1,5%
Libertador Bernardo	3.634	244.987	1,5%
Maule	2.026	325.071	0,6%
Bío-Bío	4.554	525.062	0,9%
Araucanía	4.137	271.916	1,5%
Los Ríos	1.514	102.104	1,5%
Los Lagos	3.254	222.304	1,5%
Aysén	841	27.734	3,0%
Magallanes	814	44.714	1,8%

Fuente: Datos preliminares, base de datos RNI AL 02.01.2018, corte al 31.12.2017, DEIS, MINSAL.

La tasa de rechazo considera como numerador el registro que se realiza en RNI y el denominador considera la suma de rechazos y vacunados. En general, los rechazos son bajos en todo el país, destaca que la región de Aysén y Valparaíso las que presentan cifras más altas de rechazo, con un 3% y 2.1% respectivamente.

TABLA N°4. RECHAZOS POR GRUPO OBJETIVO

Rechazos Campaña Influenza 2017			
Criterio de Elegibilidad	Rechazos	Vacunados	%
Total Nacional	59.322	4.376.432	1,4%
Niños de 6 meses a 5 años de edad (intramural)	9.114	579.680	1,6%
Niños de 6 meses a 5 años de edad (extramural)	9.342	451.955	2,1%
Mayores de 65 años (intramural)	16.553	975.893	1,7%
Mayores de 65 años (extramural)	4.780	170.469	2,8%
Embarazadas, a partir de la 13ª semana de gestació	1.096	89.310	1,2%
Enfermos crónicos de 6 a 64 años de edad	7.196	1.094.596	0,7%
Público, personal de salud	6.562	172.923	3,8%
Alumnos en práctica, sistema público	16	29.868	0,1%
FFAA y de orden, personal de salud	104	29.455	0,4%
Voluntario salud, sistema público	5	1.862	0,3%
Privado, personal de salud	911	55.281	1,6%
Alumnos en práctica, sistema privado	6	6.837	0,1%
Voluntario salud, sistema privado	4	1.426	0,3%
Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo	119	27.974	0,4%
Otras prioridades	3.514	688.903	0,5%

Fuente: Datos preliminares, base de datos RNI AL 02.01.2018, corte al 31.12.2017, DEIS, MINSAL.

La mayor tasa de rechazo a la vacunación, por lejos, se produjo entre los funcionarios del sistema público de salud (3,8%). Le sigue, con una tasa importante, los adultos mayores en vacunación extramural (2,8%) y los niños de 6 meses a 5 años de edad (extramural) con un 2.1%.

V. ESAVI – EPRO 2017

Se denomina ESAVI⁵ a los Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunas e Inmunizaciones y EPRO a los Errores Programáticos; estos últimos corresponden a errores cometidos por el equipo vacunador.

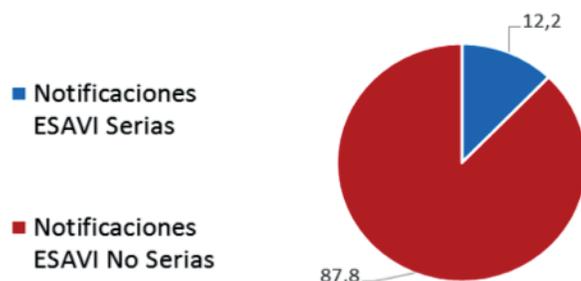
ESAVI

Los ESAVI asociados a la vacuna contra la Influenza durante el año 2017, que fueron notificados a través del sistema ESAVI online y correo electrónico alcanzaron un total de 131, lo que corresponde a una tasa de 2.8 notificaciones por cada 100.000 dosis de vacunas anti Influenza administradas, disminuyendo en un 0.24% la tasa de notificaciones recibidas con respecto al año 2016.

Del total de casos del año 2017 (131), 61 corresponden a adultos, lo que equivale a un 46.5% del total de las notificaciones realizadas. Las manifestaciones más frecuentes, son las asociadas al sitio de punción (eritema, dolor, aumento de volumen, entre otras). Se notificaron dos eventos serios en adultos, uno de ellos Síndrome de Guillain Barré, evaluado por el Equipo de Farmacovigilancia (FV) de vacunas como inconsistente con la vacunación, y el segundo un caso de vasculitis, evaluado como inclasificable por falta de antecedentes.

Respecto a las notificaciones de ESAVI en niños, se pudo apreciar que, al igual que en la población de adultos, las manifestaciones más frecuentes fueron reacciones en el sitio de punción (eritema, dolor, aumento de volumen, entre otras), con un total de 70 casos de ESAVI notificados en la población infantil.

GRÁFICO N°15. PORCENTAJE DE NOTIFICACIONES DE ESAVI, DISTRIBUIDAS POR SERIEDAD. AÑO 2017

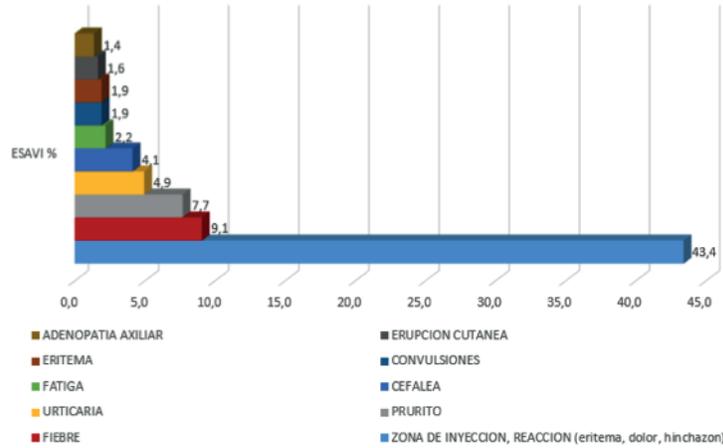


Fuente: Instituto de Salud Pública. Subdepartamento Farmacovigilancia. Base de datos Nacional de Farmacovigilancia RAM-ESAVI y RED-RAM. (Consultada 19/01/2018).

Los ESAVI más notificados en relación a la vacuna contra la influenza fueron reacciones en el sitio de inyección como dolor, hinchazón, eritema entre otros, siendo un 43,4% (158) de los ESAVI totales, seguido por fiebre en un 9,1% (33), y prurito un 7,7% (28).

⁵ Guía de vacunación segura "Sistema de notificación, evaluación e investigación de ESAVI - EPRO, 2013, Departamento de Inmunizaciones, Ministerio de Salud.

GRÁFICO Nº16. RANKING DE LOS DIEZ ESAVI MÁS NOTIFICADOS ASOCIADOS A VACUNA INFLUENZA, AÑO 2017



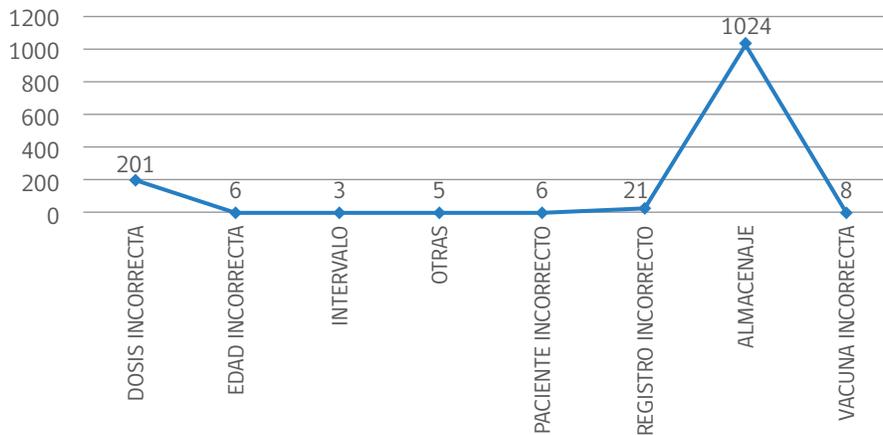
Fuente: Instituto de Salud Pública. Subdepartamento Farmacovigilancia. Base de datos Nacional de Farmacovigilancia RAM-ESAVI y 19-01-2018.

*En el caso de las convulsiones, sólo tres de ellas fueron clasificadas como serias y sólo una de ellas evaluada como consistente con la vacunación

EPRO

Durante el año 2017 las notificaciones de EPRO asociados a vacuna contra la Influenza alcanzaron un total de 1.274, lo que corresponde a una tasa de 28 notificaciones por cada 100.000 dosis de administradas.

GRÁFICO Nº17. DISTRIBUCIÓN DE EPRO ASOCIADO A VACUNA CONTRA INFLUENZA, SEGÚN CAUSA



Fuente: Sistema de Notificación online ESAVI/ EPRO, MINSAL, 31-12-2017

La causa de EPRO asociado a vacuna contra la influenza más frecuente durante el año 2017 fue almacenaje incorrecto (vacunas expuestas a temperaturas fuera de rango) con un total de 1.024 notificaciones, seguido por dosis incorrecta (dosis extra) y registro incorrecto con 201 y 21 notificaciones; en menor número se notificaron EPRO por vacuna incorrecta, paciente incorrecto, edad incorrecta e intervalo incorrecto.

VI. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN 2018

Objetivos

- Prevenir mortalidad y morbilidad grave, en subgrupos de la población, definidos por las condiciones biomédicas que se asocian a mayor riesgo de muerte y complicaciones causadas o secundarias a infección por el virus Influenza.
- Preservar la integridad de los servicios asistenciales.

Población objetivo

Para el propósito de preservar la integridad de los servicios asistenciales, la población objetivo de la intervención estará compuesta por los siguientes grupos de personas.

- Personal de salud
- Todos los profesionales y técnicos del área de la salud, voluntarios o estudiantes autorizados por el director del centro asistencial o a quien delegue las tareas inherentes a su responsabilidad, que desempeñan labores de atención de salud directa a pacientes, todos pertenecientes a establecimientos de salud de los Servicios de Salud del país, experimentales y de Atención Primaria de Salud Municipal, sea en contacto directo o cercano (dentro de 1 metro de distancia) con enfermos; en servicios de apoyo clínico (laboratorios, bancos de sangre, radiología, alimentación, etc.); en unidades administrativas (archivos, asignación de horas, aseo, etc.) o de apoyo logístico; personal que labora en el Ministerio de Salud y en los demás organismos dependientes de ese Ministerio y los que con él se relacionan.
- Todos los profesionales y técnicos del área de la salud, voluntarios o estudiantes autorizados por el director médico del centro clínico o a quien delegue las tareas inherentes a su responsabilidad, que desempeñan sus labores en establecimientos asistenciales privados o institucionales que desarrollen tareas que involucran contacto directo o cercano (dentro de 1 metro de distancia) con enfermos y en servicios de apoyo clínico.

Para el propósito de prevenir muertes y morbilidad grave causada o secundaria a infección por virus Influenza, la población objetivo de la vacunación estará compuesta por los siguientes grupos de personas:

- Embarazadas, a partir de la 13^a semana de gestación.
- Niños y niñas de edades comprendidas entre los 6 meses a 5 años 11 meses 29 días.
- Adultos de 65 años y más.
- Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdos (el propósito de inmunizar a este grupo es evitar un cambio genético de la cepa influenza humana al interactuar directamente con las cepas de influenza de ambas especies).
- Enfermos crónicos entre 6 y 64 años, portadores de alguna de las siguientes condiciones de riesgo:
 - Diabetes.
 - Enfermedades pulmonares crónicas, específicamente: asma bronquial; EPOC; fibrosis quística; fibrosis pulmonar de cualquier causa.
 - Cardiopatías, específicamente: congénitas, reumática, isquémica y miocardiopatías de cualquier causa.
 - Enfermedades neuromusculares congénitas o adquiridas que determinan trastornos de la deglución o del manejo de secreciones respiratorias.
 - Hipertensión arterial en tratamiento farmacológico

- Obesidad Mórbida.
- Insuficiencia renal en etapa 4 o mayor.
- Insuficiencia renal en diálisis.
- Insuficiencia hepática crónica.
- Enfermedades autoinmunes como Lupus; escleroderma; artritis reumatoide, enfermedad de Crohn, etc.
- Cáncer en tratamiento con radioterapia, quimioterapia, terapias hormonales o medidas paliativas de cualquier tipo.
- Infección por VIH.
- Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas.

Para las cuatro últimas condiciones de riesgo mencionadas puede considerarse, retrasar la administración de la vacuna hasta la remisión o estabilización de la enfermedad de base, según evaluación médica de modo de lograr una mejor respuesta inmune. La postergación se basa en la necesidad de lograr mejor inmunogenicidad de la vacuna, no en problemas de seguridad. En situaciones epidemiológicas de riesgo debe administrarse la vacuna a estos pacientes según el esquema habitual.

Cálculo de la población:

La población objetivo de la intervención es cercana al 30% de la población total del país. Los grupos objetivo niños de 6 meses a 5 años y adultos mayores de 65 y más años fueron estimados con base en proyecciones demográficas del Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Las poblaciones de enfermos crónicos entre 6 y 64 años, personal de salud público y privado, trabajadores avícolas y criaderos de cerdos, fueron calculadas según el número de inmunizados registrados en RNI 2017.

La población de embarazadas desde la 13^o semana de gestación fue calculada según promedio de nacidos vivos inscritos en Chile período 2013-2017 ajustado al periodo de la campaña, los nacimientos múltiples se consideran como un nacido vivo, entendiendo que corresponden a un solo parto, que se traduce a un embarazo.

Se sugiere, dada su condición de riesgo, inmunizar a la población definida como "otras prioridades regionales" a los siguientes grupos:

- Personas en situación de calle.
- Gendarmería.
- Escuelas Institucionales de las Fuerzas Armadas.
- Establecimientos Penitenciarios.
- Profesores.

Se adjunta Anexo 1 con Poblaciones Objetivos desglosadas a nivel país, región y comuna.

Meta

Para el año 2018, la meta de vacunación contra influenza es de 85%, a nivel nacional, por grupo objetivo.

Duración de la campaña

La campaña se ejecutará del 14 de marzo al 14 de mayo del año 2018 o hasta que se alcance una cobertura al menos equivalente a la lograda durante el año 2017 a nivel nacional.

El lanzamiento comunicacional nacional y regional se realizará el primer día de la campaña, con actividades de promoción a través de los distintos medios de comunicación.

VII. CARACTERÍSTICAS DE LAS VACUNAS

Vacuna anti influenza en suspensión inyectable. La formulación de las cepas de vacuna para el año 2018 corresponde a la recomendada por la Organización Mundial de la Salud para el hemisferio sur.

Durante la campaña de vacunación del año 2018 existirá la siguiente presentación: Jeringa prellenada ("Influvac") del laboratorio Abbott.

En la siguiente tabla se indican las cantidades de vacunas adquiridas:

TABLA N°5. COMPRA DE VACUNAS INFLUENZA 2018

VACUNA	CANTIDAD	PROVEEDOR	PRESENTACIÓN	IMAGEN
Influvac	4.800.000	Laboratorio Abbott	10 Jeringas prellenadas de 0,5 ml	

Fuente: Depto. Inmunizaciones

A continuación, se mencionarán las características generales de la vacuna:

TABLA N°6. PRESENTACIÓN MONODOSIS: "INFLUVAC", LABORATORIO ABBOTT. COMPOSICIÓN EN 0.5ML DE ANTÍGENOS DE SUPERFICIE INACTIVADOS (HEMAGLUTININA Y NEUROAMINIDASA) DE LAS SIGUIENTES CEPAS*:

A/Michigan/45/2015 (H1N1) pdm09 cepa que deriva de (A/Singapore/GP1908/2015, IVR-180)	15 mcg HA**
A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2) cepa que deriva de (A/Singapore/ INFIMH-16-0019/2016, NIB-104)	15 mcg HA**
B/Phuket/3073/2013 cepa que deriva de (B/Phuket/3073/2013, wild type)	15 mcg HA**

* Propagados en huevos fertilizados de gallinas sanas

** Hemaglutinina

Esta vacuna cumple con la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el hemisferio sur y la decisión de la autoridad competente para temporada 2018.

Excipientes: Cloruro de potasio, fosfato monobásico de potasio, fosfato disódico dihidrato, cloruro de sodio, cloruro de calcio dihidrato, cloruro de magnesio hexahidrato y agua para inyectables.

Forma farmacéutica

Suspensión para inyección en jeringas pre-llenadas, líquido claro e incoloro, llenado en jeringas de dosis única (vidrio tipo I). Si presenta algún cambio en su apariencia a la descrita, consultar en el nivel central.

Presentación

El envase secundario contiene 10 jeringas prellenadas de 0.5 ml, de vacuna Anti-Influenza 2018.

Inmunidad y eficacia

La seroprotección se obtiene dentro de las 2 a 3 semanas. La duración de la inmunidad post-vacunación a cepas homólogas o a cepas estrechamente relacionadas con las cepas de la vacuna varía, pero generalmente es de 6 a 12 meses.

Contraindicaciones

Hipersensibilidad a los componentes de la vacuna, entre los cuales se encuentran trazas de huevos (ovoalbúmina, proteína de ave), formaldehído, bromuro de cetiltrimetilamonio, polisorbato 80 o gentamicina.

La inmunización deberá ser postergada en pacientes/niños con estado febril o infección aguda.

Advertencias especiales y precauciones en el uso

Al igual que con todas las vacunas inyectables, debe estar disponible tratamiento y supervisión médica apropiada en caso de reacciones anafilácticas luego de la administración de la vacuna.

Influvac 2018 no debe ser administrada intravascularmente bajo ninguna circunstancia.

Las reacciones relacionadas con la ansiedad, incluyendo reacciones vasovagales (síncope), hiperventilación o reacciones relacionadas con el estrés pueden producirse después, o incluso antes, de cualquier vacunación como respuesta psicogénica a la inyección con aguja. Esto puede ir acompañado de varios signos neurológicos como trastornos visuales transitorios, parestesias y movimientos tónico-clónicos durante la recuperación. Es importante que haya procedimientos para evitar lesiones por desmayos.

Pacientes con inmunosupresión endógena o iatrogénica pueden presentar una respuesta inmunológica disminuida.

Embarazo y Lactancia

Embarazo: Las vacunas de influenza inactivadas se pueden usar en todas las etapas del embarazo. Bases de datos más amplias sobre seguridad están disponibles para el segundo y tercer trimestre, comparado con el primer trimestre, sin embargo, los datos del uso de vacuna de influenza en todo el mundo no indican ningún resultado adverso materno y fetal atribuible a la vacuna.

Lactancia: Se puede utilizar durante la lactancia.

Efectos no deseados

Las reacciones adversas más comunes son: cefalea, sudoración, mialgia, artralgia, fiebre, malestar, escalofríos y fatiga. Reacciones locales: enrojecimiento, edema, dolor, induración de la equimosis. Estas reacciones generalmente desaparecen sin tratamiento después de 1 - 2 días.

Precauciones especiales en el almacenamiento

Influvac debe ser almacenado en refrigerador (+2°C a + 8°C).

No congelar (no almacenar en freezer). El congelamiento de las vacunas desnaturaliza el producto, y afecta la efectividad de la vacuna.

Conservar en su envase original para proteger de la luz.

Precauciones especiales

Las jeringas vienen en un estuche con prepicado frontal, para su apertura tome el envase por la base y aplique suavemente fuerza en el lugar indicado con "Abrir aquí" del prepicado siempre hacia afuera. Evite cargar el estuche hacia el interior, de esta manera evitará cualquier fuerza inadecuada hacia las jeringas prellenadas.

Envase Secundario



Para mayor detalle revisar Resolución Ex. N°2244/18.

Medidas Envase Secundario:

Alto: 1.5 cm

Ancho: 15.2 cms

Largo: 18.8 cms

VIII. ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN

La planificación de la campaña debe ser realizada en forma detallada en los diferentes niveles, esto permite que los establecimientos de salud desarrollen microplanificaciones dentro de los tiempos definidos, optimizando los recursos, involucrando a todo el establecimiento y el intersector, empleando tácticas de captación acorde a su realidad local y una comunicación social efectiva, todo esto sumado al monitoreo constante de coberturas.

A continuación, se detallan las responsabilidades en los distintos niveles de gestión:

Nivel Central

- Definir los objetivos sanitarios, los procedimientos administrativos, los estándares técnicos, los lineamientos operativos y los indicadores de cumplimiento de la intervención.
- Diseñar y proveer el soporte comunicacional de la intervención al nivel nacional.
- Proveer las vacunas, los insumos y la logística de distribución desde el nivel central hasta el nivel intermedio (regional).
- Realizar las coordinaciones intra y extra institucionales necesarias para satisfacer los requerimientos de la planificación y la ejecución de la intervención.
- Oficiar a las SEREMI de Salud del país para comprometer su responsabilidad en la gestión de la intervención y el cumplimiento de sus propósitos sanitarios al nivel regional.
- Coordinar con el Instituto de Salud Pública (ISP) las acciones necesarias en caso de Eventos Supuestamente Asociados a Vacunación (ESAVI) y Errores Programáticos (EPRO), que se presenten y que sean de carácter grave y/o causen alarma pública, de acuerdo a 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.
- Coordinar con el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) el monitoreo y análisis de los datos para alertar al nivel intermedio de posibles errores de registro y se pueda efectuar las gestiones necesarias de corrección con el nivel ejecutor, a fin de obtener información veraz para el cálculo de la cobertura. Monitorear la buena ejecución de la campaña (avance de cobertura, disponibilidad de vacunas, ESAVI y EPRO).
- Entregar reportes con el avance de cobertura alcanzada. Se entenderá por reporte al informe estadístico de las vacunaciones administradas e informadas al Registro Nacional de Inmunizaciones.
- El DEIS, en su calidad de entidad responsable de recolectar y analizar las estadísticas de producción de servicios asistenciales de los diversos establecimientos de la red asistencial (pertenecientes y no pertenecientes) debe entregar un reporte de coberturas con los datos validados.
- Monitorear la calidad del registro en RNI.

Nivel Intermedio

- Liderar a través de las SEREMI de Salud las coordinaciones con cada Servicio de Salud, con los establecimientos públicos y privados que corresponda, para asegurar que la intervención sea ejecutada conforme a los objetivos sanitarios, estándares técnicos y plazos definidos por el MINSAL.

- Instruir las medidas de capacitación, supervisión, fiscalización y reforzamiento del nivel ejecutor que sean necesarias para asegurar que la intervención sea conducida conforme a los objetivos sanitarios, estándares técnicos y plazos definidos por MINSAL.
- Coordinar e implementar el Plan de Vacunación Campaña Influenza Regional, según lo solicitado.
- Garantizar el almacenamiento, transporte y distribución de las vacunas en cadena de frío, en la red de cámaras de frío del país.
- Cautelar y gestionar las vacunas, los insumos y demás recursos públicos destinados a la intervención con máxima eficiencia, y en conformidad con los objetivos sanitarios y estándares técnicos definidos por MINSAL.
- Organizar logísticas de distribución de vacunas e insumos que aseguren el abastecimiento suficiente y oportuno de los establecimientos ejecutores, manteniendo la cadena de frío.
- Mantener al día el sistema de inventario online de cada cámara de frío, registrando la recepción de las vacunas y la distribución que se realiza a cada establecimiento.
- Implementar medidas de monitoreo, balance y cuadratura de las vacunas, los insumos y demás recursos públicos destinados a la intervención.
- Informar periódicamente a los establecimientos de salud el número de inmunizados y las brechas para el cumplimiento de las coberturas comprometidas en los plazos acordados.
- Delegar las tareas inherentes a sus responsabilidades en personal idóneo.
- Promover el compromiso de la totalidad de los miembros de los equipos de salud con el éxito de la intervención, ya sea a través de la educación y referencia de las personas elegibles, la entrega de los servicios de vacunación, o el reporte oportuno y fidedigno de las prestaciones.
- Coordinar las actividades extramurales bajo los estándares técnicos de calidad y seguridad.
- Liderar la coordinación con las Jefaturas de la Red de Atención Primaria para asegurar que la intervención sea ejecutada conforme a los objetivos sanitarios, estándares técnicos y plazos definidos por MINSAL.
- Desarrollar acciones dirigidas a comprometer con los directores de los establecimientos de salud de la región la priorización de la actividad de Inmunización.
- Reportar al nivel central la notificación, evaluación e investigación de los ESAVI y EPRO de su región de acuerdo a 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.
- Implementar estrategias comunicacionales regionales permanentes durante el inicio de la campaña, según los lineamientos dispuestos por el MINSAL.
- 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.

Nivel Ejecutor

- Ejecutar las acciones de vacunación conforme a los objetivos sanitarios, estándares técnicos, plazos definidos.
- Compromiso de las autoridades y del Equipo de Salud del establecimiento en el logro de los objetivos de la campaña.

- Priorización de la intervención en el establecimiento.
- Conformación de equipos de vacunación con personal capacitado para el proceso de vacunación y registro de las inmunizaciones (según la necesidad y demanda local).
- Capacitar y actualizar a los técnicos y profesionales del PNI en las operaciones de la cadena de frío, reforzando las competencias técnicas sobre: buenas prácticas para el manejo de vacunas; almacenamiento, transporte y distribución; control de temperaturas, y manejo y mantenimiento de los equipos de refrigeración y equipos de respaldo de energía (grupos electrógenos).
- Implementar estrategias comunicacionales locales.
- 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 a 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 Ex. N° 973 del 14.10.2010). Previo a la inmunización se debe confirmar: si corresponde a la población objetivo definido, que cumpla con el esquema de vacunación vigente y que no existan contraindicaciones para ser inmunizado.
- Ante el rechazo de la vacuna Influenza la enfermera(o) encargada(o) del Programa Nacional de Inmunizaciones debe realizar consejería al usuario, la información a entregar debe considerar la importancia de las vacunas, los riesgos de no vacunar, obligatoriedad de esta disposición, vacuna segura, incluyendo las posibles sanciones legales. Con posterioridad a las consejerías se debe proceder a firmar el Registro de Respaldo a Rechazo de Vacunación (Anexo 12).
- Monitorear el avance de las coberturas de vacunación identificando rezagos y rechazos, ejecutando acciones efectivas para captar a los no vacunados.

Cada establecimiento de salud debe realizar su micro-planificación, proceso que parte del conocimiento de las características de cada una de las comunidades y la delimitación de las áreas a cargo de cada unidad de salud, con la finalidad de identificar las tácticas más efectivas para vacunar la población bajo su responsabilidad, asegurando los recursos, la calidad del servicio y la logística requerida para alcanzar coberturas homogéneas $\geq 90\%$.

La micro-planificación debe contemplar:

- Priorización de la intervención en el establecimiento de salud, no solo el vacunatorio.
- Identificar las poblaciones bajo responsabilidad del establecimiento de salud y el municipio, estableciendo las tácticas de vacunación más efectivas, tanto en el servicio como extramurales, para captarlas.
- Estimar las poblaciones a vacunar y gestionar los recursos necesarios para ejecutar las acciones requeridas para alcanzar coberturas $\geq 90\%$ en todas las áreas.
- Conformación de equipos de vacunación con personal capacitado para el proceso de vacunación y registro de las inmunizaciones (según la necesidad y demanda local).

- Nominación de “jefe de campaña” con horas exclusivas para el desarrollo de la gestión de la campaña, que informe diariamente sobre los avances y brechas al equipo de salud local.
- Ejecutar las acciones de vacunación de las poblaciones bajo responsabilidad del establecimiento de salud y municipio garantizando la logística apropiada, la disponibilidad de los recursos, la oportunidad y la calidad del servicio.
- Instalación de puntos transitorios de vacunación en el establecimiento, con el objetivo de disminuir congestión de público en el vacunatorio y dar fluidez al proceso (inmunización en sectores). Todo el personal debe conocer la población objetivo y ubicación de los puntos para derivar en forma correcta y oportuna.
- Implementar vacunación los días sábado, obedeciendo a la demanda local.
- Mantener horarios extendidos de vacunación en los establecimientos de salud.
- Vacunación de población objetivo en: Hospitales al momento del alta, CAE, CRS y CDT.
- Intensificar las acciones dirigidas a disminuir el rechazo del personal de salud mediante estrategias educativas sanitarias.
- Convocar activamente a padres, madres y cuidadores de menores de 6 años bajo control a concurrir a vacunarse sin esperar la fecha de su próxima citación.
- Coordinar con referentes del control perinatal para la derivación de embarazadas a partir de la 13^o semana de gestación.
- Realizar las acciones de movilización y comunicación social necesarias para facilitar la ejecución y logro de los objetivos.
- Realizar una supervisión efectiva que garantice el cumplimiento de la normativa y los lineamientos del programa de vacunación.
- Evaluar el desempeño del programa de vacunación, identificando experiencias exitosas y lecciones aprendidas que promuevan la mejora continua.

La micro-planificación requiere de un censo de las instituciones donde los equipos se desplazarán a vacunar, por lo cual, es necesario iniciarla con tiempo suficiente para disponer de listas completas de salas cunas y jardines infantiles, establecimientos de larga estadía de adultos mayores, centros de diálisis, clubes de adultos mayores, iglesias, hogares de menores, entre otros, así como sus direcciones, responsables y contactos en cada sitio.

Mediante la micro-planificación se estiman los recursos humanos, materiales y logísticos necesarios para llevar las tácticas de vacunación a la práctica. Un elemento esencial es sectorizar o agrupar geográficamente los barrios o localidades a cargo de cada establecimiento de salud. En ese proceso, la participación del nivel municipal es esencial para acompañar a los establecimientos de salud y verificar que no queden “tierras de nadie”. La figura 1 describe los pasos de la sectorización.

FIGURA N°1. PASOS PARA SECTORIZAR EL ÁREA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

1. Determinar y señalar los límites del área adscrita al establecimiento de salud con respecto a los centros de salud colindantes.
2. Identificar los barrios o zonas en que se sectorizará el área adscrita al establecimiento de salud.
3. Delimitar cada uno de los sectores del área, señalando lugares claves como instituciones o de alto tránsito.
4. Señalar claramente cada sector con una nomenclatura clara y la leyenda que identifica los lugares donde se podría captar la población meta de vacunación.
5. Evitar "tierras de nadie" al delimitar los límites entre los servicios de salud colindante.

Se adjunta Guía de Microplanificación, Anexo N°2.



Distribución

Se distribuirán a la red un total de 4.800.000 dosis de vacuna antiinfluenza trivalente para la prevención de Influenza, durante la campaña de invierno temporada 2018. De acuerdo a la distribución propuesta, se estima que al inicio de la campaña contra la influenza habrán, al menos, 1.200.000 en la red, equivalente al 25% de las dosis adquiridas.

A continuación, se muestra la distribución estimada por región y cámara de frío respectiva.

TABLA N°7. DISTRIBUCIÓN ESTIMADA⁶ VACUNA ANTIINFLUENZA

Distribución												
Semana del			26-02-2018	12-03-2018	19-03-2018	27-03-2018	09-04-2018	18-04-2018	29-04-2018	09-05-2018	21-05-2018	
REGION	REGION	CAMARA	Dist.1	Dist.2	Dist.3	Dist.4	Dist.5	Dist.6	Dist.7	Dist.8	Dist.9	Total
XV	Arica-Parinaco	Arica	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	4.500	4.500	72.000
I	Iquique	Tarapacá	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	4.500	4.500	72.000
II	Antofagasta	Antofagasta	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	7.500	7.500	120.000
III	Atacama	Copiapó	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	3.000	3.000	48.000
III	Atacama	Vallenar	2.400	3.000	3.000	3.000	2.400	3.000	2.400	1.200	1.200	21.600
IV	Coquimbo	Ovalle	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	1.500	1.500	24.000
IV	Coquimbo	Los Vilos	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	1.500	1.500	24.000
IV	Coquimbo	Coquimbo	18.000	18.000	18.000	18.000	18.000	18.000	18.000	9.000	9.000	144.000
V	Valparaíso	Viña del Mar	51.000	51.000	51.000	51.000	51.000	51.000	51.000	24.000	24.000	405.000
V	Valparaíso	San Felipe	4.500	4.500	4.500	4.500	4.500	4.500	4.500	3.300	3.300	38.100
V	Valparaíso	Isla de Pascua	1.200				1.200			1.200		3.600
RM	Metropolitana	Santiago (Lourdes)	180.000	180.000	180.000	180.000	180.000	180.000	180.000	90.000	90.000	1.440.000
RM	Metropolitana	Santiago (Barros Luco)	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000	30.000	30.000	480.000
VI	Lib O'Higgins	Rancagua	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	15.000	15.000	240.000
VII	Maule	Talca	36.000	36.000	36.000	36.000	36.000	36.000	36.000	18.600	18.600	289.200
VIII	Bio Bio	Concepción	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000	45.000	22.500	22.500	360.000
VIII	Bio Bio	Chillan	24.000	24.000	24.000	24.000	24.000	24.000	24.000	12.000	12.000	192.000
VIII	Bio Bio	Los Angeles	24.000	24.000	24.000	24.000	24.000	24.000	24.000	12.000	12.000	192.000
IX	Araucanía	Angol	5.400	6.000	6.000	6.000	5.400	6.000	5.400	3.000	3.000	46.200
IX	Araucanía	Temuco	21.000	21.000	21.000	21.000	21.000	21.000	21.000	10.500	10.500	168.000
XIV	De los Ríos	Valdivia	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	6.000	6.000	96.000
X	De los Lagos	Osorno	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	9.000	4.500	4.500	72.000
X	De los Lagos	Puerto Montt	18.000	18.000	18.000	18.000	18.000	18.000	18.000	9.000	9.000	144.000
X	De los Lagos	Castro	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	1.500	1.500	24.000
XI	Aisen	Cohaique	4.500	4.500	4.500	4.500	4.500	4.500	4.500	2.400	2.400	36.300
XII	Magallanes	Punta Arenas	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	3.000	3.000	48.000
			600.000	600.000	600.000	600.000	600.000	600.000	600.000	300.000	300.000	4.800.000

⁶ Distribución estimada sujeta a cambios por el Ministerio de Salud

IX. FASES Y ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN

La primera fase se orienta a la vacunación de poblaciones cautivas en lugares de alta concentración y en establecimientos de salud.

Vacunación a grupos cautivos: Esta fase idealmente durará las cuatro primeras semanas de la campaña. Los pre-escolares en diferentes niveles educativos como salas cunas y jardines infantiles, tanto públicos como privados, establecimientos de larga estadía de adultos mayores, centros de diálisis, clubes de adulto mayor, hogar de menores, entre otros. De acuerdo a la normativa POE, se coordinará previamente la vacunación con las autoridades de cada centro y se informará a través de estos la fecha de vacunación, características de la vacuna y contraindicaciones.

Vacunación en centros de salud (intramural): Esta actividad se realizará durante todo el período de la campaña en los centros de salud públicos y privados en convenio. Dentro de los centros se podrá implementar puntos de captura de esta población como SOME, farmacia, entrega de alimentos u otros de alto flujo de personas.

Vacunación de población en tránsito y sitios de alta concentración: Esta modalidad se podrá realizar de forma simultánea a la vacunación de grupos cautivos. Se aplicará en áreas donde se identifiquen puntos de concentración de la población objetivo, como plazas y malls. Se evaluarán los días y horarios más apropiados, acompañando con actividades de promoción y difusión para facilitar la captura de esta población.

Vacunación casa a casa: Podrá efectuarse una vez que se haya concluido el trabajo en grupos cautivos o bien simultáneamente, dependiendo del número de vacunadores disponibles. Se emplea para recorrer el área de responsabilidad en busca de la población "no vacunada", a través de la técnica de barrido visitando una a una las viviendas y recorriendo cada una de las manzanas de la localidad con ayuda de un mapa local. Para ello, se deberá establecer el mejor horario y días para realizar los recorridos, asegurando que se encuentre la población; es recomendable avisar con anticipación a la comunidad sobre los horarios y días en que estarán los vacunadores. Para fines de control será necesario realizar visitas subsecuentes hasta encontrar a la población. En caso de ausencia o casas cerradas es conveniente dejar en los domicilios, un aviso escrito invitando a asistir al servicio de salud, identificando en el croquis las casas que no fueron trabajadas, hasta lograr la cobertura.

X. VACUNACIÓN SEGURA

El componente de vacunación segura se desarrolla a fin mantener la vigilancia de la seguridad de las vacunas y del procedimiento de vacunación.

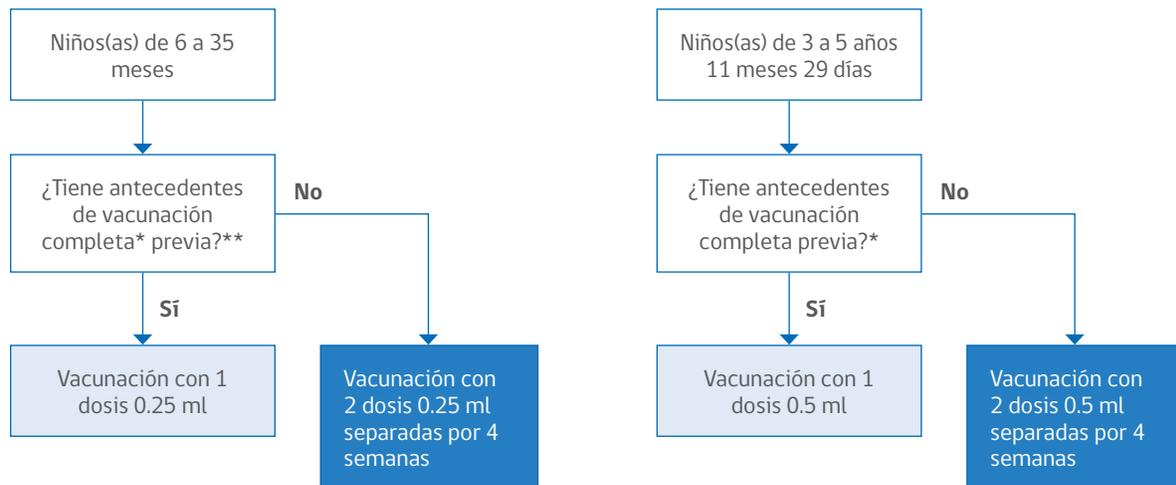
TABLA N°8. PASOS PARA LA VACUNACIÓN SEGURA

Confirmar la identidad de la persona a vacunar.	A través de forma verbal, carnet de identidad, carnet de control u otro medio verificador confiable.
Confirmar que la persona no ha sido vacunada previamente.	Revisar sistema en línea antes de la vacunación.
Leer atentamente el folleto de la vacuna y verificar que no existen contraindicaciones para revisar la vacuna.	Hipersensibilidad a algún componente de la vacuna como trazas de huevos (ovoalbúmina, proteína de ave), gentamicina, entre otros. El antecedente de Síndrome de Guillain-Barré, asociado a dosis previas de vacuna Influenza se considera una precaución para dosis siguientes, no una contraindicación. Para mayor detalle revisar folleto "Influvac".
Chequear los 6 correctos.	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente correcto • Edad correcta • Vacuna correcta • Dosis correcta • Vía correcta • Registro correcto
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 coloración y presencia de cuerpo extraño.
Conservar la cadena de frío.	En caso de pérdida de cadena de frío, se debe notificar según Resolución exenta N°317/2014 (Anexo 3).
Informar a los padres o tutores del niño acerca de los posibles efectos adversos después de la vacunación.	Entregar información en base a lo que indica el folleto y a lo indicado por Nivel Central.
Administrar la vacuna según lo establecido en norma técnica vigente.	Revisar "Normativa general técnica sobre POE para asegurar la calidad en la ejecución del PNI" Exenta N°973/2010. Procedimiento código 03-004 "Manipulación y administración de vacunas".
Registrar inmunización.	Registrar correcta y oportunamente los datos de la inmunización en sistema RNI u otro acreditado para interoperar, en módulo y criterio correspondiente. Si no cuenta con sistema completar la planilla manual (Anexo 4) Registrar en el cuaderno de salud de niñas y niños y en el carnet de control del adulto y adulto mayor.
Observar al paciente al menos 30 minutos después de la vacunación.	Verificar posibles eventos adversos y entregar la atención oportuna en caso de ser necesario. Según POE N°973/2010, código 03-001.

Notificar eventos adversos y errores programáticos.	Realizar la notificación en el sistema online ESAVI-EPRO.
Eliminar correctamente todos los elementos utilizados en la vacunación.	Eliminar todas las jeringas con o sin remanente de dosis en contenedores de residuos especiales, según el Reglamento Sanitario sobre manejo de residuos peligrosos, 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.

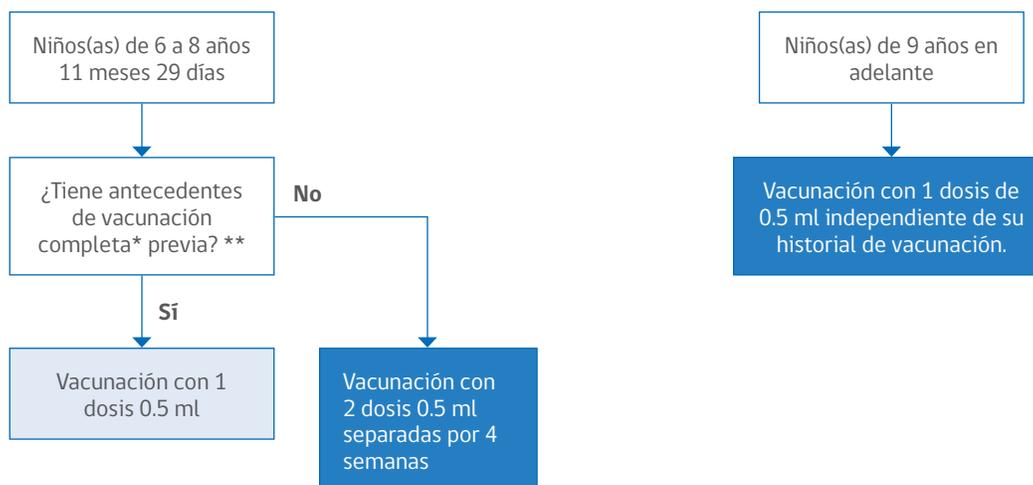
Vacunación a Grupos Objetivos

FIGURA N°2. ESQUEMA DE VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA EN NIÑOS(AS) SANOS DE 6 MESES HASTA LOS 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS



*Se define como Vacunación Completa a la administración de 2 dosis de vacuna anti influenza con un intervalo mínimo de 4 semanas durante el mismo año.

**Los niños/as que NO han recibido 2 dosis o tienen esquema incompleto, durante las campañas de vacunación anteriores, el presente año deben recibir 2 dosis, con un intervalo de 4 semanas, para optimizar su respuesta inmune.

FIGURA Nº3. ESQUEMA DE VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA EN NIÑOS (AS) CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

*Se define como Vacunación Completa a la administración de 2 dosis de vacuna anti influenza con un intervalo mínimo de 4 semanas durante el mismo año.

**Los niños/as que NO han recibido 2 dosis o tienen esquema incompleto, durante las campañas de vacunación anteriores, el presente año deben recibir 2 dosis, con un intervalo de 4 semanas, para optimizar su respuesta inmune.

TABLA Nº9. ESQUEMA DE VACUNACIÓN SEGÚN GRUPO OBJETIVO

Grupos objetivos	Dosis	Número de dosis	Observaciones
Personal de Salud públicos y privados	0.5mL	1	Independiente del historial de vacunación.
Embarazadas desde la 13ª semana de gestación	0.5mL	1	Independiente del historial de vacunación.
Adultos con enfermedades crónicas hasta 64 años de edad	0.5mL	1	Independiente del historial de vacunación.
Adultos de 65 años y más.	0.5mL	1	Independiente del historial de vacunación. Aprovechar la oportunidad para aplicar vacuna contra neumococo si no la ha recibido nunca.
Trabajadores Avícolas y de criaderos de cerdo.	0.5mL	1	Independiente del historial de vacunación.

Se adjunta Esquema de vacunación en otro formato, Anexo 5.

Administración de la vacuna

La vacuna contra influenza puede ser administrada conjuntamente con otras vacunas (pentavalente, neumocócica conjugada, polio oral, vacuna SRP, hepatitis A, dpTa en el caso de las embarazadas), pero en sitios de punción diferentes.

La técnica en personas con alteración de la coagulación⁷, debe ser la siguiente:

- Debe preferirse la vía subcutánea con aguja de pequeño calibre como 25G x1”.
- La vía intramuscular no debe utilizarse.

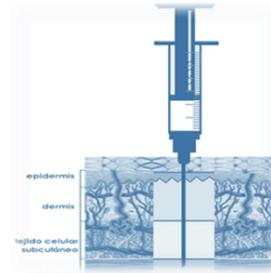
⁷ Ord. B27 N°1024 21 de abril, 2015 basado en la Guía Clínica Hemofílica MINSAL 2013

- Aplicar una presión firme en el sitio de inyección SIN FRICCIÓN, de mínimo 2 minutos de duración y hielo posterior en la zona recién vacunada.
- Informar al usuario respecto a la posibilidad de hematoma en el sitio de punción

Técnicas de administración de vacunas:

a. Punción intramuscular

- Ángulo: 90 grados.
- Aguja: Calibre número 23 G o 25 G x 1"



b. Lactantes menores de 12 meses

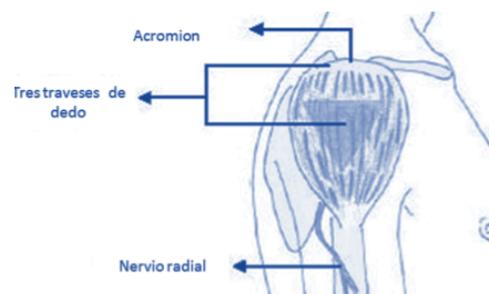
Sitio de punción: tercio medio de la cara anterolateral del muslo.



c. Lactantes a partir de los 12 meses

Sitio de punción: Brazo: musculo deltoide, 2-4 traveses de dedo bajo el acromion.

Al administrar una dosis de 0.25mL o 0.5mL se debe considerar que la burbuja es una forma de sello (tapón) que impide que el líquido interior se devuelva al término de la inyección. La burbuja viaja por gravedad hacia la parte posterior de la jeringa cuando se inclina para su administración, por lo que no se debe eliminar.



Dosis 0.25 ml con vacuna laboratorio Abbott "INFLUVAC"

Para la administración de una dosis de 0,25 ml a partir de una jeringa de 0,5 ml monodosis, empuje la parte delantera del émbolo exactamente hasta el borde de la marca para eliminar la mitad del volumen; Un volumen de 0,25 ml de la vacuna permanece en la jeringa, para la adecuada administración.



TABLA N°10. SUGERENCIA SITIOS DE PUNCIÓN.

Edad	Muslo Derecho	Muslo Izquierdo	Brazo Derecho	Brazo Izquierdo
6 meses	Pentavalente	Neumo conjugada* + Influenza		
12 meses			Tres vírica + Meningo	Neumo conjugada + Influenza
18 meses			Pentavalente	Influenza + Hepatitis A
*Prematuros, menores de 37 semanas.				

Embarazadas a partir de las 13 semanas de gestación:

La vacuna contra influenza puede ser administrada conjuntamente con otras vacunas (por ej: Vacuna dTpa) pero en sitios de punción diferentes. Se sugiere administrar vacuna dTpa en brazo derecho y vacuna influenza en el izquierdo.

Punción simultanea de vacunas en una extremidad:

- Iniciar la inmunización con la vacuna menos dolorosa.
- Aplicar la vacuna intramuscular rápidamente y sin aspirar.
- La madre puede dar pecho durante y después de la vacunación, incluso si se administró vacuna oral (Polio-oral o rotavirus).
- Al administrar 2 vacunas simultáneamente en la misma extremidad verificar que exista 2.5 cm de separación entre una y otra.

Manipulación de la vacuna

- Lavado de manos
- Manipular con técnica aséptica
- Realizar pausa de seguridad con los 6 correctos
- Preparar la vacuna para su administración.
- Tranquilizar a quien se va a vacunar
- Tranquilizar e informar del procedimiento a los acompañantes, padres o tutor.
- Técnicas y tips para disminuir el dolor
- Chequear últimas dudas
- Observación 15 a 20 min post-vacunación

Vigilancia de ESAVI - EPRO

Se consideran como Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacuna e Inmunizaciones (ESAVI) a las manifestaciones clínicas que se presentan posteriores a la administración de una o más vacunas, que se sospeche fue ocasionado por alguna de ellas y que no pueden ser atribuidos inicialmente a alguna patología específica. Para realizar vigilancia de los ESAVI se han establecido los lineamientos que permiten notificar y realizar el seguimiento de estos eventos relacionado a la vacunación y/o a la ejecución del programa.

Los Errores Programáticos (EPRO) corresponden a los eventos relacionados con los aspectos operativos de la vacunación, por cuanto es importante su notificación oportuna para tomar las medidas necesarias para minimizar la probabilidad de ocurrencia.⁸

Seguridad de la vacuna

Con el fin de realizar vigilancia de los ESAVI y EPRO que se pudieran presentar durante la campaña, es necesario conocer los ESAVI esperados con la administración de la vacuna influenza.

El Subdepartamento de Farmacovigilancia, del Instituto de Salud Pública (ISP), realizó una búsqueda de los ESAVI descritos para vacuna influenza en el folleto de información al profesional del producto especificado, encontrándose que los ESAVI más frecuentes tras la vacunación son los ESAVI leves como cefalea, fiebre, sudoración y mialgia entre otros, a continuación, se detallan los ESAVI detectados en estudios clínicos y post comercialización.

TABLA N°11. RESULTADOS DE ESAVI NOTIFICADOS PARA LAS VACUNAS INFLUENZA

ESAVI notificados para las vacunas: INFLUVAC® adulto	
ESAVI detectadas en Estudios Clínicos (durante los primeros 3 días después de la vacunación)	De frecuencia común ($\geq 1/100$ pacientes, $\leq 1/10$ pacientes): cefalea, sudoración, mialgia, artralgia, fiebre, malestar, calofríos, fatiga. Reacciones locales de enrojecimiento, edema, dolor, induración de la equimosis. Estas reacciones generalmente desaparecen sin tratamiento después de 1-2 días.
ESAVI detectadas en vigilancia post comercialización	Trastornos del sistema sanguíneo y linfático: trombocitopenia transitoria y linfadenopatía transitoria.
	Trastornos del sistema inmune: reacciones alérgicas, en raros casos llevando a shock, angioedema.
	Trastornos del sistema nervioso: neuralgia, parestesia, convulsiones febriles, trastornos neurológicos tales como encefalomielitis, neuritis y Síndrome de Guillain-Barré.
	Trastornos vasculares: vasculitis asociadas en muy raros casos con compromiso renal transitorio.
	Trastornos de la piel y tejido subcutáneo: reacciones cutáneas generalizadas incluyendo prurito, urticaria y erupción cutánea (rash) no específico.

La administración de vacunas en campaña supone la inmunización de un gran número de personas en un corto periodo de tiempo, esto no aumenta la cantidad de ESAVI, pero si los hace más visibles en este periodo, por tanto, se requiere supervisión y monitoreo constante de estos, dando prioridad a los ESAVI graves que pudieran presentarse. Por otra parte, es importante tomar y reforzar las medidas necesarias en los equipos para evitar que se presenten los EPRO, considerando que los factores tiempo y aumento del número de población, que deben recibir la vacuna, podría aumentar los errores de tipo humano cuando no se está debidamente preparado, por ellos es necesario reforzar las medidas antes mencionadas.

⁸ Guía de vacunación segura "Sistema de notificación, evaluación e investigación de ESAVI - EPRO", Departamento de Inmunizaciones, Ministerio de Salud.

Notificación ESAVI – EPRO

Responsabilidades del Nivel Ejecutor (centro asistencial notificador o centro asistencial vacunador público y privado en convenio):

ESAVI

- Detección y notificación de los ESAVI a través de la página web: <http://esavi.minsal.cl/bonita/login.jsp>
- Cuando no se pueda notificar a través del sistema online, de forma excepcional se podrá realizar la notificación del ESAVI, a través del formulario y enviar a correo: esavi@ispch.cl.
- El encargado del Programa Nacional de Inmunizaciones del establecimiento notificador u otro profesional donde se encuentra el usuario, debe realizar el seguimiento del caso y entregar información solicitada por Sub-departamento de Fármaco Vigilancia (SDFV) y por el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI). En establecimientos de Salud de Atención Secundaria y Terciaria, el responsable será el encargado de epidemiología o el funcionario que la autoridad del establecimiento designe.
- Responder a los requerimientos de información solicitados desde SDFV y PNI.
- Difusión de la información de análisis del caso, enviada desde SDFV, al personal de salud involucrado.
- El personal de salud debe informar a la familia del afectado cuando corresponda, en caso que se presente un ESAVI comunicando de forma adecuada el beneficio que aporta la vacunación en la protección de la salud del afectado, los factores que podrían propiciar la aparición de un ESAVI y en que consiste un ESAVI.
- Debe cautelar que las notificaciones cumplan con los plazos establecidos, según la seriedad del ESAVI y de acuerdo a la reglamentación vigente en la cual se señala que se deben reportar todos los casos serios dentro de las 72 horas siguientes a la toma de conocimiento del hecho. Los casos no serios (leves y moderados) también deben notificarse, dentro de un plazo de 30 días.
- Recepcionar e implementar los lineamientos clínicos entregados desde la SEREMI, enviados a esta por el PNI.
- Mantener comunicación continua con el usuario, padres o tutores respecto a la evolución del caso, tratando de aportar comentarios clínicos y con base científica para orientarlos dentro de esta situación.
- ESAVI Serios: son los ESAVIs que ameritan hospitalización, prolonguen la hospitalización, causen secuela permanente y/o desenlace fatal.

Evaluación de Causalidad de ESAVI Serios

La evaluación de la causalidad de casos individuales, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) consiste en un análisis de los factores que pudieran incidir o precipitar un evento, en varias ocasiones son muchos los factores o co-factores que pudieran generar un Evento el que no necesariamente está relacionado con las vacunas administradas, para determinar la probabilidad de que exista una asociación causal entre el evento y la vacuna o vacunas recibidas, se debe realizar un análisis de causalidad.

Este análisis se realiza una vez se cuente con toda la información clínica relevante como por ej.: conocer si el paciente presentaba alguna patología base, si se descartó alguna causa alternativa en la generación del evento. Por ello es muy relevante que los equipos locales puedan hacer un adecuado seguimiento del caso. Este análisis es realizado por el SDFV, en colaboración con PNI. Los casos ESAVI serios, con mayor relevancia para el Sistema de Farmacovigilancia, son evaluados por el Equipo de Farmacovigilancia en Vacunas (comité de expertos nacional multidisciplinario asesor de ESAVI - EPRO). Producto de esto se genera un informe colaborativo.

El informe colaborativo está destinado al equipo de salud como un aporte al monitoreo de la relación beneficio/riesgo de las vacunas administradas en el país, y para la toma de decisiones clínicas en caso de que sea necesario. El informe es enviado al equipo notificador del ESAVI - EPRO mediante correo electrónico o mediante sistema de notificación online en caso de que corresponda a un ESAVI serios de relevancia.

Comunicación con padres y tutores

Debe ser realizada directamente por el equipo de salud tratante, de acuerdo a la Ley 20.584, que regula los derechos y deberes de los pacientes explicando en forma clara y precisa a los padres y/o tutores cualquier duda que presenten en cuanto al proceso de la vacunación, posibles ESAVI que se pudieran presentar o que se hayan presentado.

EPRO

Notificación de Errores Programáticos (EPRO)

- La notificación de los EPRO debe realizarse a través del sistema oficial online <http://esavi.minsal.cl/>
- En caso de no poder notificar a través del sistema online, se podrá realizar la notificación los EPRO graves, a través del formulario y enviar a correo a la SEREMI y Servicio de Salud correspondiente a su región.
- Para el caso de errores programáticos masivos del mismo evento, se debe enviar un formulario de notificación por cada uno de los afectados.

Prevención de EPRO

- La relevancia de los EPRO radica en el alto impacto en la percepción y confianza de la población frente a las inmunizaciones, además de ser prevenibles en su totalidad.
- Los eventos causados por un EPRO pueden ser leves o incluso causar la muerte del afectado, lo que nos obliga a resguardar la calidad de los procesos que involucra la vacunación y establecer mejoras continuas.
- La ocurrencia de estos eventos aumenta en los períodos de vacunaciones masivas, como lo son las campañas de vacunación, lo que hace fundamental reforzar la capacitación del personal, la supervisión, y el suministro apropiado de equipos para la administración de inyecciones seguras.
- En el siguiente cuadro se muestran algunos errores programáticos y sus posibles consecuencias clínicas.

TABLA N°12. POSIBLES ERRORES PROGRAMÁTICOS Y SUS CONSECUENCIAS

Error Programático	Consecuencias
Inyección no estéril: <ul style="list-style-type: none"> ▸ Reutilización de una jeringa o aguja descartables ▸ Utilización de vacuna o diluyente contaminados ▸ Uso de vacunas liofilizadas por más tiempo del indicado 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Infección, tal como absceso localizado en el sitio de la inyección, sepsis, síndrome de choque tóxico o muerte. ▸ Infección transmitida por la sangre, como la hepatitis o el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
Error de reconstitución: <ul style="list-style-type: none"> ▸ Reconstitución con el diluyente incorrecto. ▸ Reemplazo de la vacuna o el diluyente por un fármaco. 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Absceso local por agitación indebida. ▸ Evento adverso asociado al fármaco administrado; por ejemplo, insulina. ▸ Muerte. ▸ Ineficacia de la vacuna.
Transporte o almacenamiento incorrecto de las vacunas:	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Reacción local por vacuna congelada. ▸ Ineficacia de la vacuna.
Desconocer contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Reacción grave evitable.

Acciones frente a un EPRO

La encargada(o) regional del PNI de la SEREMI de Salud y su contraparte en el Servicio de Salud, a través de un trabajo coordinado deben entregar a los niveles ejecutores las orientaciones respecto a las acciones a realizar ante la ocurrencia del EPRO.

Se deben realizar las siguientes acciones:

- Dar cumplimiento a lo indicado en la “Guía de Vacunación Segura” en cuanto a los procesos de Notificación, Seguimiento, Evaluación e Investigación de EPRO y Cierre de caso.
- Notificar a través del sistema online, único medio oficial para este efecto.
- Informar a los padres en forma oportuna y veraz, con el fin de disminuir la e incertidumbre de los afectados o de padres o tutores.
- La información a los padres o afectados debe ser individual inclusive en los casos de EPRO masivos.
- Entregar instrucciones claras de los posibles síntomas y signos que pudieran ocurrir.
- Informe al usuario, padres o tutores, que debe acudir al centro asistencial más cercano en caso de que se presente alguna manifestación clínica durante el período indicado.
- Cumplir con la primera evaluación médica dentro de las 24 horas después de ocurrido el EPRO.
- En caso de que en la evaluación médica no se encuentren hallazgos, el seguimiento lo puede continuar un profesional de enfermería.
- Indicar seguimiento de todos los eventos de EPRO ya sea presencial, telefónico o visita domiciliaria.
- A los 15 días y de no presentarse manifestaciones, emitir informe de seguimiento y cierre de caso de EPRO.
- Si se presentan manifestaciones, notificar ESAVI.
- Indicar que se realice el registro en RNI de las vacunas involucradas en el EPRO.

- Solicitar Plan de Mejora, el que se debe remitir a SEREMI y Servicio de Salud.
- En el caso de EPRO controversiales o masivos, se debe poner especial atención en indicar la Investigación, para lo cual hacer uso de la “Guía de Vacunación Segura”.
- En los casos de revacunación o administración de vacuna omitida, guiar a los equipos vacunadores en lo que respecta a la información, con el fin de favorecer la adherencia, evitar el rechazo y la desconfianza.
- Si esto ocurriera, contar con un plan que incluya una acción educativa y de sensibilización.

TABLA N°13. TIPO DE EPRO FRECUENTES EN VACUNA ANTI INFLUENZA Y CÓMO PROCEDER

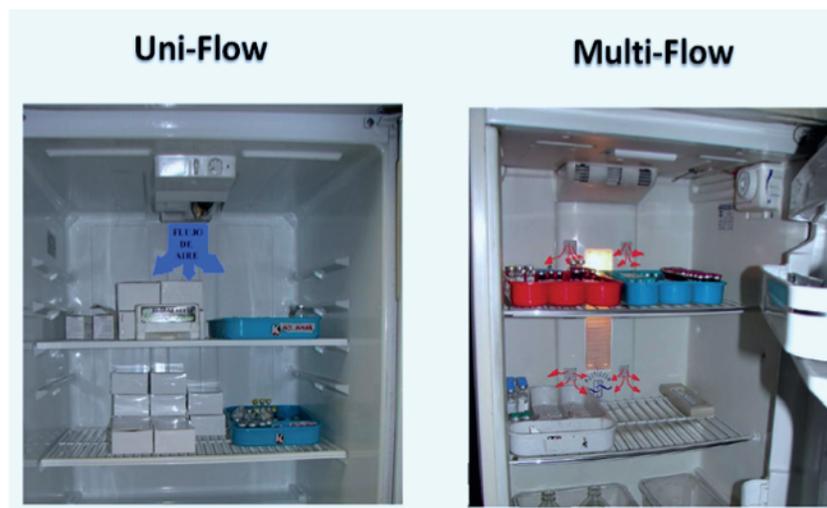
Tipo de EPRO	Descripción del evento	Conducta a seguir	Notifica EPRO	Registrar en RNI
Dosis Incorrecta	Dosis menor. Se administra dosis de 0.25ml en población de 36 meses o más.	Si se detecta durante el mismo día, administrar 0.25 ml	Si	Si
		Si se detecta al día siguiente o posteriormente, administrar 0.5 ml	Si	Si
	Dosis mayor. Se administra dosis de 0.5ml en población menor de 36 meses	No revacunar	Si	Si
		Administrar la segunda dosis de 0.25ml en 4 semanas, si correspondiera	Si	Si
	Dosis extra	Seguimiento del afectado y si se presentaran manifestaciones notificar como ESAVI	Si	Si
Vacuna Incorrecta	Se administra otra vacuna, diferente a la antiinfluenza.	Administrar la vacuna antiinfluenza omitida, lo antes posible	Si	Si
Vacuna expuesta a congelación	Se administra dosis de la vacuna que estuvo expuesta a congelación.	Revacunar	Si	Si
		Citar en 1 semana partir de la fecha de ocurrido el EPRO, para que reciba la vacuna antiinfluenza	Si	Si
Vacuna Vencida	Si a pesar de realizar la eliminación de la vacuna con fecha de vencimiento 31-12-2017, se administra vacuna antiinfluenza remanente posterior a su fecha de vencimiento.	Revacunar	Si	Si
		Citar en 1 semana partir de la fecha de ocurrido el EPRO, para que reciba la vacuna antiinfluenza	Si	Si

XI. LOGÍSTICA Y CADENA DE FRÍO

Para resguardar la estabilidad y efectividad de la vacuna es necesario el mantenimiento estricto de la temperatura adecuada durante su almacenamiento, transporte y distribución en los distintos niveles.

Orientaciones generales para el manejo de las vacunas:

- Calcular capacidad de almacenamiento de los equipos de frío disponibles en cada vacunatorio: refrigeradores, vitrinas o cámaras de frío (Anexo 7).
- Ubicar las vacunas contra Influenza en el refrigerador con su identificación correspondiente.
- Las vacunas contra la Influenza, debido a su sensibilidad frente a las bajas temperaturas, se deben ubicar dentro del refrigerador en una zona lejos de las salidas de flujo de aire, por lo que es necesario identificar estas salidas en cada equipo. Generalmente en un refrigerador doméstico están en la bandeja superior, y en los refrigeradores no frost - multiflow pueden estar ubicadas estas salidas en dos bandejas.



- Se debe conocer comportamiento del refrigerador según cantidad de “masas frías”, (botellas y unidades refrigerantes). Un aumento del número de botellas puede disminuir la temperatura al interior del equipo, pudiendo llegar a la congelación de las vacunas. Por otro lado, recordar que existe una conexión entre el congelador y el refrigerador, por lo que al aumentar la cantidad de unidades refrigerantes en el congelador, puede disminuir drásticamente la temperatura de las vacunas.
- Las vacunas deben estar identificadas detallando: nombre de la vacuna, serie o lote, fecha de vencimiento, fecha de recepción y laboratorio.

Nombre de la vacuna
Lote
Fecha de vencimiento
Fecha de recepción
Laboratorio

- Las vacunas con fecha de vencimiento más próxima, se colocarán de forma que estén más accesibles que aquéllas con fecha de caducidad posteriores.
- Retirar las vacunas vencidas para evitar su uso accidental.
- Ninguna vacuna debe ser retirada de su envase secundario, estas deben ser almacenadas en sus cajas hasta que sean administradas.

Lote o Serie: El lote certificado de cada vacuna es el registrado en el envase secundario: cajas que incluyen frascos ampolla o jeringa o diluyente.

Fecha de vencimiento: Si la fecha de vencimiento se encuentra como: **día/mes/año**. El producto vencerá en la **fecha indicada**.

Si la fecha de vencimiento se encuentra como: **mes/año**. El producto vencerá el **último día del mes indicado**.



Termos

Utilizar termos en buen estado en parte interna, externa y las manillas.

Pasos para preparación de Termos:

- El termo debe estar limpio y seco previo a su uso, para evitar la aparición de hongos que pueden contaminar los frascos de vacunas.
- Sacar unidades refrigerantes (UR) desde el refrigerador y esperar que éstas manifiesten signos de descongelamiento. Secarlas antes de introducir las al termo.
- Cargar el termo con las unidades refrigerantes que rodeen las vacunas. Cerrar y esperar 15 minutos.
- Verificar que la temperatura esté entre +2°C y 8°C y solo entonces cargarlo con las vacunas.
- El termómetro de alcohol se debe colocar entre las vacunas.
- Colocar las vacunas separadas de las unidades refrigerantes con un cartón delgado, similar a las cajas de envases de vacunas para evitar que se dañen las etiquetas con la humedad.
- En los termos se deben colocar las vacunas influenza separadas del resto, también se pueden colocar termos separados e identificados por tipo de vacunas.
- Mantener el termo cerrado, a la sombra y lejos de la fuente de calor.
- Verificar la temperatura del termo cada vez que se abra.
- Siempre debe permanecer con todas sus unidades refrigerantes. De ser necesario éstas deben ser cambiadas por otras UR frías para conservar la temperatura óptima dentro del termo.

- Al final de la jornada, las vacunas deben ser devueltas al refrigerador si cumplen con la cadena de frío.

Termómetros

- Se debe mantener un termómetro de máxima y mínima en la bandeja central del refrigerador para llevar el control diario de las temperaturas, en un lugar seguro y accesible para su observación.
- Esta lectura se debe realizar 2 veces durante la jornada de trabajo (mañana y tarde).
- Estas temperaturas deben ser registrada en gráfica control de temperatura. (Anexo 8)
- Los termos deben contar con termómetro de alcohol para llevar un control permanente de temperaturas.

Logística de distribución de vacunas e insumos desde cámaras de frío a vacunatorios

- Programar calendario de entrega de vacunas e insumos.
- Programar móvil para el retiro de vacunas e insumos desde las cámaras regionales.
- Definir establecimiento de salud y número de vacunas e insumos que se va a distribuir.
- Al recepcionar el formulario de pedido-entrega de vacunas (Anexo 9), verificar que este sin enmiendas y completo.
- Revisar que la cantidad de dosis solicitada, sea acorde al stock, cantidad de dosis administradas y actividades programadas.
- Al recepcionar los termos desde el nivel local, verificar que se encuentren según las normas establecidas
- Quien distribuye y recepciona debe contar las vacunas e insumos verificando que sea la cantidad previamente definida.
- Despachadas las vacunas e insumos se debe completar todos los campos del formulario.
- Terminado el procedimiento de distribución todos los formularios deben ser ingresados al Sistema de Inventario online, para la rebaja de vacunas e insumos y así mantener stock de productos actualizado.

Logística de solicitud y retiro de vacuna e insumos desde el vacunatorio a la cámara de frío

La enfermera encargada del vacunatorio debe cumplir con lo siguiente:

- Realizar la solicitud de vacunas a través del formulario. (Anexo 9)
- Coordinar proceso de solicitud de vacunas con la encargada/o del Programa de Inmunizaciones a nivel SEREMI, cumpliendo criterios de periodicidad y oportunidad.
- Supervisar el proceso de recepción de vacunas en el vacunatorio.
- Informar a la encargada/o del Programa de Inmunizaciones a nivel SEREMI cuando existan observaciones del proceso de recepción, como por ejemplo problemas con lote, cantidad de vacunas, quiebre de cadena, mermas, entre otros.
- Revisar los archivos de control de stock en el vacunatorio a fin de detectar diferencias entre las dosis administradas y registradas y el stock físico en refrigerador.
- Asegurar el cumplimiento de las normas de cadena de frío.

XII. SISTEMA DE INFORMACIÓN

Contar con información confiable y oportuna en los distintos niveles, permite monitorear el avance de las metas y programar actividades complementarias de acuerdo a las debilidades identificadas.

El registro de vacunación a utilizar durante la campaña son los siguientes:

Registro Nacional de Inmunizaciones

- Plataforma informática que permite el registro nominal de personas vacunadas en establecimientos públicos y privados en convenio con el Ministerio de Salud. Este sistema también interopera con otros sistemas locales de Registro Clínico Electrónico (RCE), en cuyo caso se comporta como un repositorio de vacunas.
- El registro es responsabilidad exclusiva del profesional o técnico que administró la vacuna.
- En caso de que el registro sea asistido por otra persona, la calidad y veracidad de los datos seguirá siendo responsabilidad del vacunador.
- Previo al ingreso del registro se debe verificar el historial de vacunación del usuario.
- El registro debe ser caso-a-caso, el sistema RNI cuenta con alertas para apoyar la selección de criterios de elegibilidad, previo a la administración de la vacuna.
- Posterior a la administración de cada dosis, en presencia de la persona recién vacunada, se debe completar y guardar el registro.
- 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 “vacunas campaña” y posteriormente acceder a Influenza 2018.
- Al momento de ingresar los datos al sistema éstos deben ser verificados y actualizados si corresponde.

Una vez ubicado en “Influenza 2018” en sistema RNI, seleccionar el RUN, Pasaporte u Otro, continuar con lo siguiente:

- Verificar los datos personales del usuario.
- Verificar comuna de residencia con el usuario y actualizar si corresponde (dato relevante para la cobertura).
- Lote o serie de la vacuna administrada y seleccionar el utilizado.
- Seleccionar del listado desplegable el nombre del vacunador (es quien administró la vacuna).
- Chequear que el usuario cumpla con una de las siguientes características definida con mayor detalle en el punto 5.2:
 - Niños de 6 meses a 5 años de edad-Intramural
 - Niños de 6 meses a 5 años de edad-Extramural
 - Embarazadas desde la 13ª semana de gestación
 - Enfermos crónicos de 6 a 64 años de edad
 - Mayores de 65 años-Intramural (le pondría un asterisco e indicaría más abajo que se debe registrar como adulto mayor aquellas personas que durante el año en curso cumplirán los 65 años. El sistema está programado para el registro de estos casos)

- Mayores de 65 años-Extramural
- Público, personal de salud
- Privado, personal de salud
- FFAA y de orden, personal de salud
- Alumnos en práctica sistema público
- Alumnos en práctica sistema privado
- Voluntario, sistema público
- Voluntario, sistema privado
- Avícolas y de criaderos de cerdo
- Otras prioridades

En la población infantil y de adulto mayor se incluyó el criterio intramural (dentro del establecimiento de salud) y extramural (fuera del establecimiento de salud) con el objetivo de conocer donde se realizan las estrategias de vacunación, información que a futuro será útil para la distribución de recursos.

Prioridad de criterio:

- El sistema presenta los criterios según la edad de la persona ingresada, considerar que para las personas mayores de 65 años el único criterio a elegir es “Mayores de 65 años”, que puede ser intra o extramural, según donde se realice la vacunación.
- Cuando se presenta un usuario con edad entre 6 y 64 años y cumple con más de un criterio de elegibilidad debe priorizar el registro de la siguiente forma:
 - Embarazadas desde la 13ª semana de gestación
 - Enfermo crónico
 - Personal de salud
 - Avícolas y de criaderos de cerdo
 - Otras prioridades
- Personal de salud público, personal de salud de FFAA y de orden, alumnos y voluntarios del sistema público serán presentados en conjunto en el sitio de reporte como “Personal de salud público”
- Personal de salud privado, alumnos en práctica y voluntarios del sistema privados serán presentados en conjunto en el sitio de reporte como “Personal de salud privado”
- Dosis se debe registrar si le corresponde dosis única pediátrica o adulto, primera o segunda dosis pediátrica o adulto, recordar que la dosis pediátrica corresponde a 0.25mL y se administra a los menores de 3 años y la dosis de adulto corresponde a 0,5mL y se administra desde los 3 años en adelante. Los niños menores de 9 años que no han sido previamente vacunados, requerirán una segunda dosis después de un intervalo de a lo menos 4 semanas.
- Completado todos los campos anteriores hacer click en guardar.
- El registro al día es una tarea relevante dentro del cumplimiento de las actividades de vacunación, teniendo en cuenta que es el medio verificador de la meta lograda.

- La gestión de creación y deshabilitación de claves y/o perfiles del sistema RNI, está centralizada en el referente estadístico de SEREMI y Servicio de Salud, procedimiento establecido en Ord. B52 N°4028 formaliza procedimientos para el registro en sistema RNI, del 10 de diciembre de 2013.
- Se recomienda coordinar con el referente estadístico de SEREMI y Servicio de Salud la activación de claves para los vacunadores y registradores nuevos, previa anticipación al inicio oficial de la campaña, con el fin de optimizar los tiempos de respuesta en la entrega oportuna de los accesos al sistema.

Planilla manual

- Si no se dispone del sistema en el momento de la vacunación, se debe utilizar planilla manual completando cada campo con letra legible y traspasar los datos al RNI en los plazos definidos para esta actividad (hasta 24 horas desde la inmunización). Ver Anexo 4.

Registro en Cuaderno/Agenda de Salud

- El cuaderno de salud de niñas y niños entre 0 y 9 años cuenta con un calendario de vacunación ubicado en la página 53, el registro se debe realizar en "otras vacunas". En el caso del adulto y adulto mayor se debe registrar en su carnet de control anotando la vacuna administrada, lote y fecha de vacunación con letra legible, al igual que en agenda de salud de la mujer.

Sistema de reporte

- El consolidado de la información ingresada en el módulo de Influenza 2018 en RNI u otra aplicación informática acreditada para interoperar con el repositorio nacional de inmunizaciones del MINSAL puede ser visualizado en la página web del Departamento de Estadísticas e Información de Salud.
- La información del avance de la campaña será publicada en un sitio web de reportes del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).

XIII. COMUNICACIÓN SOCIAL

En los distintos niveles se deben planificar las estrategias comunicacionales y sus respectivos responsables a fin de garantizar el abordaje integral de todas las actividades incorporando:

- Sensibilización: Estrategias informativas-educativas y materiales con un enfoque de derechos, interculturalidad y género que recojan las percepciones y sensibilidades de la población.
- Difusión masiva: Difusión del spot a través de la radio y la televisión servirá para reforzar los mensajes priorizados en esta intervención. Así mismo, se verá complementada con el apoyo de voceros del sector salud y de la sociedad civil en los diferentes medios de comunicación nacional y regional. El monitoreo y evaluación de estas actividades se visualizará en los rebotes de las notas de prensa y las solicitudes de entrevistas
- Alianzas estratégicas: Trabajo integrado entre dos o más entidades que se unen para alcanzar una meta común como por ejemplo referentes del Ministerio de Educación, representantes de salud de los municipios y otros programas de salud (Infancia, Epidemiología, Chile Crece Contigo)
- Líderes de campaña, nacional y local: Persona capaz de inspirar y asociar a otros en post de una meta.

La campaña comunicacional 2018 replicará la información contenida en los materiales audiovisuales y papelería de la campaña 2017.

Ejes comunicacionales

Deben estar enfocados a la importancia de la vacunación contra la Influenza para prevenir y disminuir la severidad de las complicaciones, especialmente en los grupos objetivos:

- Importancia de aumentar la cobertura de vacunación en los grupos objetivo que en años anteriores ha sido más difícil de captar (niños de 6 meses a 5 años, personas de 65 años y más, y embarazadas).
- Confianza en las vacunas: La desconfianza e incertidumbre generada por la propaganda de los grupos anti vacunas, han acompañado a los programas de inmunización desde siempre, sin embargo, en la actualidad es posible apreciar un cuestionamiento surgido desde distintos grupos de personas que argumentan en base a un análisis sesgado de la información disponible en redes sociales. Esta realidad, si bien es incipiente, podría poner en riesgo el éxito futuro de los programas de inmunización, que se basa en el logro de coberturas cercanas al 100% de la población susceptible, única forma de eliminar progresivamente el riesgo derivado de las enfermedades prevenibles por vacuna.

El equipo de Salud Responde está capacitado y se les abastecerá de material educativo impreso para la entrega de información adecuada y la resolución de preguntas frecuentes por parte de la ciudadanía y de los equipos de salud que lo requieran.

Mensajes

Los mensajes deben ser claros, directos y focalizados. Deben poner en relevancia el riesgo, ejemplo: "En invierno la Influenza puede derivar en complicaciones, que incluso pueden ser fatales, especialmente en personas con factores de riesgo como adultos mayores y enfermos crónicos"

Tono y estilo

- El tono y el estilo deben lograr sensibilizar al grupo objetivo y a sus cercanos.
- Incorporar el atributo de “vulnerabilidad”, “riesgo de complicaciones” y “daño”, utilizando un lenguaje claro.

Principales problemas comunicacionales

Dentro de los problemas comunicacionales que pueden afectar la vacunación a los grupos objetivos y población en general se encuentran:

- Influencia ejercida por los grupos anti vacunas.
- Mitos establecidos en la población sobre la vacuna de Influenza (ejemplo “el año pasado me vacuné y me enfermé igual”).
- Médicos y personal de Salud que no confían en la efectividad de la vacuna.
- Disminución del interés por parte de la prensa, debido a la priorización de otros temas.
- Baja visibilidad de la campaña comunicacional por parte del público.

Debido a la presencia de estos problemas es que se hace necesario contar con insumos comunicacionales que ayuden a enfrentar y mitigar el efecto negativo en la población con énfasis en los grupos objetivos.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente es que consideramos relevante contar con un plan de comunicación regional.

Plan comunicacional regional

La SEREMI de Salud y Servicios de Salud de cada región, deben elaborar un Plan Comunicacional (Anexo 10) de la campaña que debe basarse en los lineamientos comunicacionales nacionales y que involucre los siguientes aspectos:

- **Identificar** los medios de comunicación regionales de mayor impacto social con el fin de potenciar las acciones de difusión tanto de mensajes como piezas comunicacionales destinadas a la campaña.
- **Establecer** alianzas estratégicas con el intersector y extrasector, con el fin de favorecer la difusión comunicacional. Reunir a los representantes de las distintas sociedades científicas, referentes del colegio médico, colegio de enfermeras, colegio de matronas, representante de salud del Ministerio de Educación entre otros para entregar documentación técnica resumida de la campaña e identificar voceros que presten apoyo en la difusión en entrevistas en radio, televisión y prensa escrita.
- **Desarrollar** materiales comunicacionales que contengan mensajes dirigido al público objetivo y realidad local, manteniendo la línea comunicacional emitida desde el Nivel Central.
- **Mantener** la visibilidad de la campaña de vacunación en los diferentes medios de difusión destinados para este efecto, como redes sociales y páginas web de cada Servicio de Salud y SEREMI, durante todo el período de campaña.

Etapas del plan comunicacional regional

Pre campaña: Esta etapa debe comenzar al menos 1 mes antes del comienzo de la campaña de vacunación, entre las actividades que se deben realizar durante esta etapa están:

- Formar un equipo de trabajo con los Encargados de Comunicaciones de SEREMI y Servicios de Salud junto con los Encargados de Inmunizaciones en cada región, para establecer las bases y coordinación del Plan.
- Definir los aliados estratégicos comunicacionales en la región.
- Contactar a uno o más personajes reconocidos en la región como voceros de la campaña (médicos, alcaldes, deportistas, actores, periodistas, conductores de televisión o radio, entre otros).
- Establecer contacto con medios comunicacionales regionales.
- Distribuir las piezas comunicacionales a establecimientos de centros de salud públicos y privados, además de identificar otras instituciones a quienes destinará el material que puedan colaborar con la difusión.
- Coordinar con el intersector y extrasector (JUNJI, Integra, SEREMI de Educación, SENAMA, SENAME, Departamentos de Salud Municipal, Cruz Roja, Hogar de Cristo, entre otros) la visualización de la campaña en sus respectivas páginas web y redes sociales u otro medio no convencional. que se posea.

Inicio de la Campaña: Esta etapa comienza con el lanzamiento comunicacional a nivel nacional, entre las actividades que se deben realizar destacan:

- Realizar un hito comunicacional que dé el puntapié inicial de la campaña.
- Difusión de mensajes y entrega de material impreso a la comunidad y a los medios de comunicación.
- Realización de entrevistas a las autoridades regionales y puntos de prensa.
- Verificar que todos los puntos estratégicos cuenten con material de comunicación destinados para esta campaña (vacunatorios, jardines infantiles, colegios, hogares de ancianos, hogares de menores, municipalidades, y otros lugares de afluencia masiva de público).

Mantenimiento: Corresponde al periodo de vacunación. Las actividades que se deben realizar durante esta etapa son:

- Mantener la difusión de los mensajes comunicacionales a través de redes sociales y páginas web.
- Continuar con la realización de entrevistas en forma periódica.
- Reforzar la campaña con notas de prensa emitidas por las autoridades regionales.
- Potenciar a los voceros de la campaña en los medios de comunicación.
- Buscar espacios de concurrencia masiva deportiva, artística, de entretenimiento, entre otros, para difundir la campaña de vacunación.

Cierre (evaluación): Consiste en difundir a través de puntos de prensa el cumplimiento regional de la campaña de vacunación (coberturas según grupo objetivo, agradecimientos a los aliados estratégicos, entre otros). Esta debe ser realizada por las autoridades regionales (SEREMI de salud, Servicios de Salud) y aliados estratégicos participantes en la campaña.

Logística y distribución de material

El Departamento de Comunicaciones es el encargado de la distribución del material según la planificación entregada previamente por el Departamento de Inmunizaciones

Se debe coordinar con los equipos los siguientes puntos:

- Día en que deben amanecer los afiches instalados de forma simultánea para generar impacto.
- Lanzamiento, nacional regional y local
- Identificar quien serán los voceros autorizados, con un mensaje unificado.
- Identificar medios de difusión o de transmisión gratuita.
- Convocar a personajes públicos a un punto de prensa o lanzamiento
- Supervisar el cumplimiento de cronograma de actividades y sus resultados
- Informar puntos de vacunación, horarios y actividades complementarias de vacunación extramural, con anticipación y en forma permanente.

XIV. CAPACITACIÓN

La capacitación se fundamenta en los lineamientos de la campaña y sus herramientas.

Para facilitar el acceso a la información se utilizarán videoconferencias con el fin de mantener informado a los equipos del nivel intermedio.

XV. SUPERVISIÓN

La supervisión de la campaña se realizará en diferentes momentos, durante la etapa de organización y planificación, durante la ejecución y finalmente, los supervisores también participan en el proceso de verificación de coberturas de campaña, como se describe a continuación.

- **Durante la organización y planificación** la supervisión se realiza con la finalidad de verificar si los niveles regionales y locales han logrado una adecuada organización, están capacitados, disponen de los recursos necesarios, verificación de la realización de la programación de las tácticas de vacunación y cuentan con la logística necesaria para alcanzar la meta.
- **Durante la ejecución** la supervisión es básicamente operacional. Se dirige a observar “in situ” las prácticas de vacunación, analizar con el equipo local el avance de la campaña mediante la revisión del cumplimiento de la microplanificación y el cronograma de actividades.
- **Al concluir la campaña**, aunque no es estrictamente una actividad de supervisión, es necesario acompañar a las regiones y niveles locales en el análisis de coberturas de campaña, complementando los datos administrativos del Registro Nominal de Inmunización, con la realización de Monitorización Rápida de Cobertura (MRC) para verificar el logro de la meta de cobertura en el grupo objetivo de niñas(os) de 6 meses a 5 años y en el grupo de adultos mayores.

Por lo tanto, los supervisores realizan las siguientes funciones:

- Participar activamente en las capacitaciones de los lineamientos de campaña y el proceso de elaboración de planes y organización en el nivel regional y local, dando seguimiento a la microplanificación.
- Supervisa el avance de la campaña en lo relativo a la ejecución de tácticas de captación efectiva de las poblaciones meta, para lo cual revisa los instrumentos de programación de la vacunación, las coberturas del RNI y realiza MRC a partir de ese análisis y los resultados de la supervisión.
- Apoyar a los equipos de salud del nivel ejecutor en los procesos relacionados con la vacunación segura para facilitar la comunicación con el fin de otorgar una respuesta adecuada y oportuna según los roles establecidos.
- Brindar soporte técnico ante dudas que puedan surgir facilitando la resolución de problemas que se presenten.
- Participar en la evaluación final de la campaña y apoyar en la revisión de los informes finales.

XVI. MONITOREO Y VERIFICACIÓN DE COBERTURAS

- El monitoreo rápido de coberturas (MRC) es una herramienta muy rápida y de fácil aplicación en el nivel local que provee información de gran utilidad para tomar decisiones, en tiempo real y a relativo bajo costo. Se debe tener presente que el MRC no es una encuesta, dado que no utiliza un diseño muestral probabilístico, ni utiliza técnicas de la estadística inferencial, por lo que no permite estimar las coberturas. O sea, el MRC es una herramienta de supervisión y monitoreo de coberturas, utilizada tanto en el programa de rutina, como en las campañas de vacunación, pues es una herramienta complementaria para el análisis de las coberturas de vacunación.
- La Campaña Influenza debe concluir con la realización de MRC para verificar que se alcanzaron las coberturas de vacunación en el grupo objetivo de niñas(os) de 6 meses a 5 años y en el grupo de adultos mayores (AM) de 65 años y más.
- La ejecución de los MRC post campaña se debe realizar cuando el equipo local de la campaña indica que finalizó las actividades de vacunación, de manera que el proceso de monitoreo para verificar las coberturas sea efectivo.
- El ámbito geográfico para verificar la cobertura de vacunación es la comuna y al interior de cada comuna los establecimientos de atención primaria, y al interior de estas los barrios y manzanas según como estén organizados cada uno de ellos. Para iniciar la recolección de datos es necesario contar con un croquis del territorio del centro salud para delimitar las localidades y seleccionar las áreas donde se realizarán los MRC (Figura 4). Se debe garantizar que cada centro de salud realice mínimamente un MRC.
- La selección de las áreas y casas depende si están ubicadas en zonas urbanas pues el proceso de sectorización se realiza por manzanas seleccionadas al azar para luego identificar un punto de arranque e iniciar las visitas casa a casa como se muestra en la figura 5. Una vez seleccionada la primera casa, se prosigue con las visitas casa a casa hasta encontrar el número de personas establecido para cada monitoreo.
- En el caso de comunidades rurales, se recomienda ubicar un centro donde se concentra la población e identificar los diversos caminos o veredas, por lo que el procedimiento de selección de casas se realiza como se describe en la figura 6.
- Dado que la población que se va a monitorear puede vivir en departamentos, también se debe realizar el monitoreo en ese tipo de condominios habitacionales, el proceso de selección de apartamentos es similar a los descritos para las casas, solo que en este caso se enumeran los edificios, luego se enumeran los pisos y se identifica un departamento al azar para iniciar y luego continuar con las visitas hasta completar el número de personas incluido en el monitoreo (Figura 7).
- Si en la casa reside más de un niño/a de 6 meses a 5 años de edad o adulto mayor de 65 años y más, solo se selecciona al azar uno de ellos que será analizado y registrada en el formulario de MRC. Aunque solo se incluye un niño/a o AM de cada casa, se deben revisar los carnés del resto de los niños/as y aprovechar la oportunidad para completar el esquema de vacunación de aquellos que lo requieran. En áreas muy dispersas con poca población, se puede analizar el criterio anterior y seleccionar todos los niños/as de la casa que está en la población meta.

Para registrar los datos de cada casa se deben realizar las siguientes acciones:

- Explicar el motivo de la visita y solicitar algún medio de verificación de la vacunación de la población objetivo que vivan en la casa, luego seleccionar al azar una de ellas. Si en la casa reside más de una persona de la población objetivo (niñas/os o AM), revisar el estado vacunal de todas ellas y vacunar a las que no lo estén.
- Se revisa el comprobante o carné de salud independiente que esté o no la persona.
- Si se encuentran casas cerradas se toma nota de la casa para revisar con los responsables locales si en esa vivienda residen niños de 6 meses a 5 años de edad o AM. Si se identifica que en esa casa cerrada residen niños o AM y se pueden obtener sus nombres, se debe verificar en el RNI están vacunados.
- Si al realizar el MRC se identifica que 2 de los 20 niños o AM no tienen la vacuna influenza, se suspende el monitoreo y se procede de inmediato a revacunar ese barrio, sector o zona.
- Registrar el motivo en caso de encontrar niños/as o AM no vacunados, según las diferentes razones que se indican en el formulario (Anexo 11).
- Aprovechar toda oportunidad para hacer preguntas sobre conocimientos y prácticas de las familias sobre vacunación, además de informar y aclarar conceptos e información errónea.

Durante la recolección de información, pueden surgir algunas preguntas como las siguientes, que se responden a continuación:

- ¿Cómo procedo si no encuentro 20 niños o AM del grupo de edad objetivo en la comunidad? Se debe continuar con la manzana o vereda contigua, siempre que pertenezca a la misma zona de adscripción al establecimiento de salud, hasta completar el número de niños o AM.
- ¿Cómo procedo si al continuar me encuentro con un área ya monitoreada? Se debe continuar con la manzana o vereda contigua a la ya monitoreada, siempre que pertenezca a la misma.
- Área de adscripción al establecimiento de salud, hasta completar el número de niños o AM. Si en una casa reside más de un niño o AM, ¿A cuál(es) selecciono? Se debe seleccionar un niño o AM al azar para incluir en el MRC, pero se debe aprovechar la oportunidad para revisar todos los carnés de vacunación y vacunar a los no vacunados.
- Si hay un jardín infantil o un establecimiento educacional o de larga estadía, ¿Incluyo a esos niños o AM? El MRC se realiza casa por casa y no abarca ese tipo de establecimiento.
- Si se trata de un edificio de apartamentos, ¿Cómo procedo? En ese tipo de edificio residen familias con niños o AM, por lo cual, es necesario incluirlo en el monitoreo. Se considera que cada departamento corresponde a una casa, en la cual pueden habitar personas del grupo de edad que se monitorea.
- ¿Incluyo también a los niños o AM que no residen en la zona pero que están de visita en las casas? No, solo se incluye a los niños o AM que residen en el área.
- Si la casa está cerrada, ¿Debo regresar? Para efectos del MRC esta casa NO se incluye en el MRC. Sin embargo, para los propósitos de la campaña de vacunación, es conveniente averiguar si en esa casa residen niños de 6 meses a 5 años o AM verificar en el RNI que estén vacunados.
- Si en una casa no hay una persona que pueda responder, ¿Qué hago? Para efectos del MRC, esta casa no se incluye. Sin embargo, para efectos de los programas, esas casas deberán señalarse con el fin de que los responsables de la zona verifiquen si los niños de 6 meses a 5 años y AM que residen en esa casa están vacunados.

- Si en una casa vive más de una familia con niños, ¿A quién/es entrevisto? Se entrevista a todas las familias que residen en esa casa. El monitoreo es casa por casa, pero en realidad corresponde a un monitoreo de hogares.

Al concluir el MRC de la localidad seleccionada, el equipo de monitoreo tabula los datos y calcula la cobertura de vacunación del área que se visitó. Con base en ese análisis aplica los criterios de decisión que se describen en la figura 8. A continuación, se esquematizan los pasos para realizar el MRC y tomar decisiones con base en sus resultados.

FIGURA N°4. EJEMPLO DEL USO DEL CROQUIS PARA DETERMINAR LAS LOCALIDADES Y ASIGNAR LOS MRC A REALIZAR POR CADA CENTRO DE SALUD

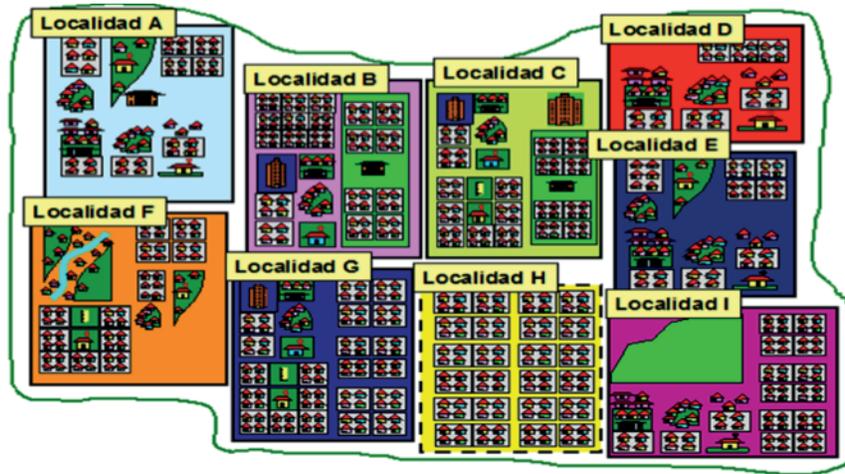


FIGURA N°5. EJEMPLO DE SELECCIÓN AL AZAR DE UNA MANZANA PARA REALIZAR MRC EN LA LOCALIDAD ADSCRITA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

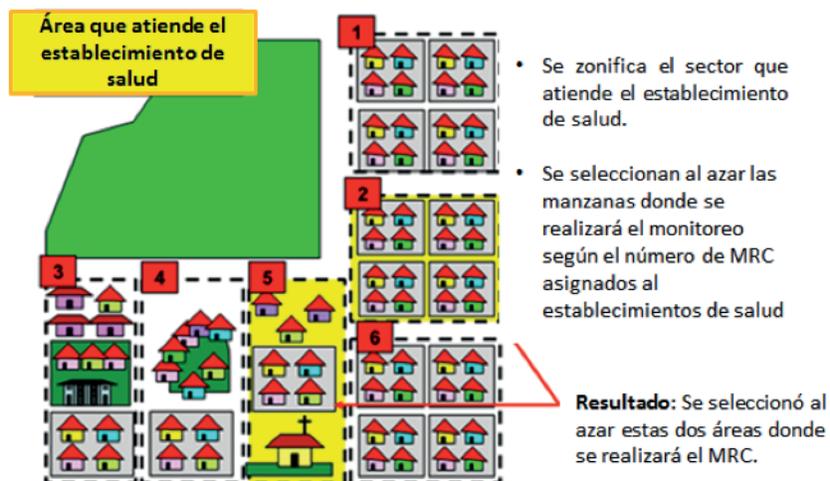
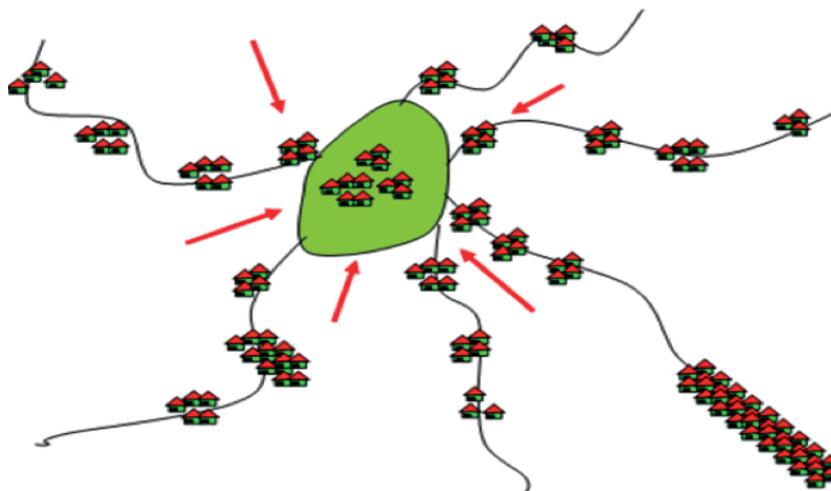


FIGURA N°6. UBICACIÓN DE LAS CASAS EN COMUNIDADES RURALES PARA REALIZAR EL MCR.

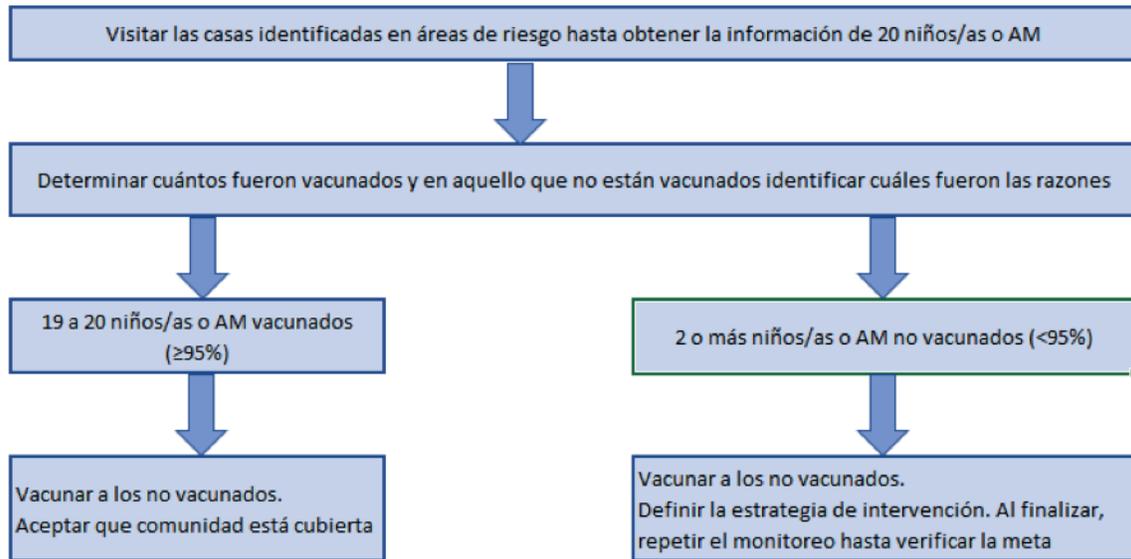


- Identifique el centro de la comunidad, las rutas más importantes de acceso para captar a la población y los grupos prioritarios según etnia, religión, otros.
- Inicie los monitoreos en el centro de la comunidad desplazándose por las diversas rutas hasta completar el número de personas asignadas a cada MRC.

FIGURA N°7. SELECCIÓN DE EDIFICIOS Y ÁREAS RESIDENCIALES PARA REALIZAR EL MRC



- Enumere los edificios y seleccione al azar uno de ellos.
- Una vez seleccionado el edificio, enumere los pisos del edificio y escoja al azar un piso.
- Al llegar al piso seleccionado, enumere todos los departamentos.
- Escoja al azar el primer departamento a visitar y continúe con los departamentos siguientes hasta completar el número 20 de niños/as o AM.
- Si no se encuentran en el mismo piso, pasa al piso siguiente hasta completar los 20 niños/as o AM que se requiere entrevistar.

FIGURA N°8. CRITERIOS PARA LA TOMA DE DECISIÓN CON BASE A LOS RESULTADOS MRC EN LA LOCALIDAD

XVII. EVALUACIÓN

La unidad de evaluación será la comuna. Al término de la jornada se evaluarán los resultados por comuna, región y país, según dosis administradas edades, también se evaluará por MRC (solo para la población infantil y adulto mayor) y por porcentaje de rechazo por comuna, región y país.

TABLA N°14. MONITOREO DE INDICADORES MRC

Indicador	Construcción del Indicador	Fuente de indicador
Cobertura en niñas y niños de 6 meses a 5 años	(Nº de niñas y niños de 6 meses a 5 años vacunadas (os) /Población niñas y niños de 6 meses a 5 años)*100	RNI INE 2013-2020
Cobertura en embarazadas, a partir de la 13ª semana de gestación.	(Nº de embarazadas, a partir de la 13ª semana de gestación vacunadas /Población de embarazadas, a partir de la 13ª semana de gestación)*100	RNI DEIS
Cobertura en adultos mayores de 65 años y más	(Nº de adultos mayores de 65 años y más vacunados /Población de adultos mayores de 65 años y más)*100	RNI INE 2013-2020
Cobertura en trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdos	(Nº de trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdos vacunados /Población trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdos)*100	RNI DEIS
Cobertura en enfermos crónicos entre 6 y 64 años	(Nº de enfermos crónicos entre 6 y 64 años vacunados /Población enfermos crónicos entre 6 y 64 años)*100	RNI DEIS
Cobertura en personal de salud sistema público	(Nº de personas del sistema de salud público vacunadas/Personal de salud del sistema público) *100	RNI DEIS
Cobertura en personal de salud sistema privado	(Nº de personas del sistema de salud privado vacunadas /Personal de salud del sistema público)*100	RNI DEIS

La planificación, ejecución e indicadores del MRC estará a cargo de las referentes del PNI SEREMI y Servicios de Salud.

Al finalizar la campaña de seguimiento, cada región debe elaborar un informe final el cual debe incluir los siguientes aspectos:

- Introducción general y antecedentes.
- Objetivos y población objetivo a vacunar.
- Estrategias y actividades relevantes por cada componente.
- Resultados de coberturas región y comunas según grupo objetivo.
- Total de dosis enviadas a su región desagregada por cámara (si corresponde).
- Total de dosis perdidas por cámaras y nivel local, incluyendo causas y respectivas actas de eliminación.
- Total de dosis no utilizadas.
- Número de ESAVI notificados.

- Numero de EPRO notificados y sus respectivos informes de mejora.
- Número de MRC realizados.
- Gastos estimados durante el desarrollo de la campaña.
- Experiencia y lecciones aprendidas.
- Conclusiones y recomendaciones

XVIII. REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Curso de Gerencia para el Manejo Efectivo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Módulo V: Programación de actividades de inmunización. Washington, D.C.: OPS, 2006.
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Measles elimination: field guide. Washington, D.C.: PAHO, 2005. (Scientific and Technical Publication No. 605).
3. Organización Panamericana de la Salud. Caja de herramientas para el monitoreo de acciones integradas en salud pública. Draft. Washington D.C.: OPS, 2014.
4. Norma General Técnica N°140 (2012) Sobre Sistema Nacional de Farmacovigilancia de productos farmacéuticos de uso humano.
5. Norma General Técnica sobre procedimientos operativos estandarizados para asegurar la calidad en la ejecución del Programa Nacional de Inmunizaciones N°973 (2010).
6. Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos de Uso Humano, D.S. N° 3 del 2010 del Ministerio de Salud, en la Ley N° 19.937 de Autoridad Sanitaria.
7. Ley 20.584, que regula los derechos y deberes de los pacientes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.
8. Decreto Exento N°670/2013: Guía de Vacunación Segura - Sistema de Notificación, Evaluación e Investigación de ESAVI y EPRO.
9. Organización Panamericana de la Salud. Reporte de Influenza SE 1. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios 1-17 enero, 2018. Disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=&gid=43355&lang=es

ANEXO N°1. POBLACIÓN OBJETIVO VACUNACIÓN CAMPAÑA ANTIINFLUENZA

Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2018 (*), por región y comuna

Región	Código comuna	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo											
				Por Residencia					Por Ocurrencia						
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Voluntario salud, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Voluntario salud, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo
Total País			5.684.412	1.368.734	2.083.595	123.439	1.094.324	688.682	202.379	29.866	1.862	55.295	6.836	1.426	27.974
XV Arica y Parinacota			83.916	20.424	26.362	1.711	17.911	12.539	2.923	698	14	415	310	5	604
	15101	Arica	82.718	20.249	25.808	1.705	17.691	12.367	2.866	698	14	415	310	5	590
	15102	Camarones	284	50	105	1	38	67	10	0	0	0	0	0	13
	15201	Putre	730	87	369	3	170	70	30	0	0	0	0	0	1
	15202	General Lagos	184	38	80	2	12	35	17	0	0	0	0	0	0
I Tarapacá			121.591	33.344	28.286	2.851	24.279	25.051	5.821	710	228	785	62	24	150
	1101	Iquique	76.191	15.272	20.275	1.579	17.430	14.756	5.131	672	226	747	53	16	34
	1107	Alto Hospicio	36.164	15.981	5.143	1.086	5.221	8.242	410	19	1	34	8	8	11
	1401	Pozo Almonte	4.659	1.259	1.275	124	902	976	107	8	0	0	0	0	8
	1402	Camíña	731	144	183	4	114	253	18	0	0	0	0	0	15
II Antofagasta	1403	Colchane	455	137	245	2	19	32	19	0	0	0	1	0	0
	1404	Huara	1.484	261	506	23	176	390	57	4	1	3	0	0	63
	1405	Pica	1.907	290	659	33	417	402	79	7	0	1	0	0	19
			193.984	54.963	53.506	4.723	32.881	37.686	5.897	1.203	23	2.535	423	111	33
	2101	Antofagasta	114.974	32.335	35.336	2.878	18.332	19.224	3.726	1.024	8	1.633	374	92	12
	2102	Mejillones	2.837	1.030	819	98	406	373	102	5	1	1	0	0	2
	2103	Sierra Gorda	1.057	171	136	11	222	477	38	0	0	1	0	0	1
2104	Taltal	4.354	1.093	1.352	74	1.067	643	108	3	1	4	0	8	1	
2201	Calama	57.464	17.099	11.666	1.389	10.740	13.928	1.585	150	12	837	49	6	3	
2202	Ollagüe	92	24	21	-	7	24	16	0	0	0	0	0	0	
2203	San Pedro de Atacama	2.790	593	887	58	243	955	51	2	0	0	0	1	0	
2301	Tocopilla	8.786	2.207	3.150	188	1.540	1.424	241	17	1	17	0	1	0	
2302	María Elena	1.630	411	139	27	324	638	30	2	0	42	0	3	14	

Región	Código comuna	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo											
				Por Residencia						Por Ocurrencia					
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Voluntario salud, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Voluntario salud, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo
Total País			5.684.412	1.368.734	2.083.595	123.439	1.094.324	688.682	202.379	29.866	1.862	55.295	6.836	1.426	27.974
III Atacama			106.598	27.535	31.603	2.213	19.941	21.559	2.954	181	1	556	16	3	36
	3101	Copiapó	55.231	15.526	16.679	1.215	7.895	11.889	1.474	138	0	397	15	1	2
	3102	Caldera	5.580	1.615	1.656	1.25	1.065	946	138	5	1	10	1	0	18
	3103	Tierra Amarilla	6.014	1.673	1.371	98	1.055	1.681	126	9	0	1	0	0	0
	3201	Chañaral	5.308	1.215	1.454	110	1.166	1.117	237	5	0	1	0	2	1
	3202	Diego de Almagro	4.106	1.207	795	90	1.138	649	134	2	0	91	0	0	0
	3301	Vallenar	19.991	4.415	6.361	416	5.371	2.791	567	16	0	53	0	0	1
	3302	Alto del Carmen	3.325	466	1.141	34	662	919	90	0	0	1	0	0	12
	3303	Freirina	3.421	572	872	47	766	1.098	61	4	0	1	0	0	0
	3304	Huasco	3.622	846	1.274	78	823	469	127	2	0	1	0	0	2
IV Coquimbo			267.716	62.004	93.449	5.184	46.033	51.895	7.530	557	28	585	59	34	358
	4101	La Serena	65.515	17.472	25.240	1.506	8.724	9.896	1.782	255	24	413	39	5	159
	4102	Coquimbo	90.106	19.297	25.364	1.672	14.631	26.739	2.117	107	0	69	12	3	95
	4103	Andacollo	4.428	880	1.597	69	1.483	317	77	5	0	0	0	0	0
	4104	La Higuera	1.719	379	534	27	413	289	57	1	0	1	0	2	16
	4105	Paiguano	1.860	352	641	23	407	385	51	0	0	0	0	1	0
	4106	Vicuña	10.591	2.216	3.189	173	2.626	2.114	249	17	0	6	1	0	0
	4201	Illapel	11.812	2.346	4.421	188	2.242	2.188	402	14	0	11	0	0	0
	4202	Canela	3.945	706	1.744	44	1.031	350	67	1	0	2	0	0	0
	4203	Los Vilos	6.124	1.538	2.456	149	1.280	477	219	0	0	4	0	0	1
	4204	Salamanca	9.511	1.962	3.447	163	2.243	1.435	216	2	1	8	1	10	23
	4301	Ovalle	38.217	9.765	15.238	813	5.941	4.497	1.683	135	2	70	6	9	58
	4302	Combarbalá	5.982	1.011	2.822	68	1.228	630	209	9	0	0	0	3	2
	4303	Monte Patria	11.198	2.895	4.226	191	2.289	1.336	246	9	1	1	0	1	3
	4304	Punitaqui	4.398	865	1.598	81	1.003	760	89	2	0	0	0	0	0
	4305	Río Hurtado	2.310	320	932	17	492	482	66	0	0	0	0	0	1

Región	Código comuna	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo											
				Por Residencia					Por Ocurrencia						
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Voluntario salud, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Voluntario salud, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo
Total País			5.684.412	1.368.734	2.083.595	123.439	1.094.324	688.682	202.379	29.866	1.862	55.295	6.836	1.426	27.974
V Valparaíso			589.532	130.803	244.632	11.462	105.993	65.670	18.453	3.770	102	3.997	502	99	4.049
	5101	Valparaíso	87.214	18.883	40.207	1.753	12.529	7.800	4.032	1.520	18	297	113	25	37
	5102	Casablanca	10.053	2.458	3.469	174	2.479	1.094	129	26	2	28	0	0	194
	5103	Concón	12.388	4.313	4.866	276	1.910	823	151	27	4	17	1	0	0
	5104	Juan Fernández	297	64	68	2	90	51	20	2	0	0	0	0	0
	5105	Puchuncaví	5.431	1.305	2.491	103	1.022	371	82	34	0	17	4	1	1
	5107	Quintero	8.562	2.230	3.967	204	1.296	445	391	9	1	11	7	1	0
	5109	Viña del Mar	105.016	20.186	48.623	2.020	15.833	10.756	4.493	442	15	2.363	221	8	56
	5201	Isla de Pascua	2.041	648	384	67	272	481	173	0	0	3	0	0	13
	5301	Los Andes	22.349	5.229	7.253	445	4.720	3.355	1.068	37	9	180	3	1	49
	5302	Calle Larga	5.021	1.141	1.818	106	686	916	93	3	0	0	0	0	258
	5303	Rinconada	4.814	806	1.347	85	1.204	1.282	74	2	0	1	1	0	12
	5304	San Esteban	7.123	1.451	2.129	112	1.445	1.819	100	2	1	1	0	0	63
	5401	La Ligua	11.461	2.569	3.751	225	1.724	2.509	345	24	3	20	0	25	266
	5402	Cabildo	5.735	1.675	2.048	130	1.108	643	115	8	1	3	1	0	3
	5403	Papudo	2.818	427	658	26	689	960	46	11	0	0	0	1	0
	5404	Petorca	4.561	753	1.397	57	1.339	861	147	5	0	1	0	1	0
	5405	Zapallar	2.098	445	808	55	471	232	75	1	0	2	0	0	9
	5501	Quillota	29.149	6.708	12.669	552	4.892	2.834	1.197	197	5	71	6	0	18
	5502	La Calera	17.281	4.257	6.747	320	3.127	1.051	385	40	11	68	24	1	1.250

Región	Grupo de Población Objetivo														
	Código comuna	Nombre comuna de residencia	Total	Por Residencia						Por Ocurrencia					
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Voluntario salud, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Voluntario salud, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo
Total País			5.684.412	1.368.734	2.083.595	123.439	1.094.324	688.682	202.379	29.866	1.862	55.295	6.836	1.426	27.974
V Valparaíso															
	5503	Hijuela	6.242	1.521	1.994	116	1.679	784	90	13	0	3	3	0	39
	5504	La Cruz	7.479	1.516	2.718	166	2.310	445	150	19	0	7	0	1	147
	5506	Nogales	7.659	2.030	2.649	145	1.482	1.122	64	25	0	21	1	0	120
	5601	San Antonio	31.949	7.156	11.237	633	9.206	1.984	1.140	87	5	191	5	2	303
	5602	Algarrobo	3.716	817	1.514	81	869	242	66	14	0	2	0	0	111
	5603	Cartagena	6.776	1.491	3.142	140	1.431	426	95	5	0	1	0	0	45
	5604	El Quisco	4.126	955	2.442	87	377	182	65	7	3	1	6	1	0
	5605	El Tabo	3.501	670	2.079	58	597	20	72	4	0	1	0	0	0
	5606	Santo Domingo	3.802	675	1.200	64	990	643	79	0	0	7	0	0	144
	5701	San Felipe	31.925	5.862	8.907	579	8.224	6.380	1.134	654	5	19	2	0	159
	5702	Catemu	4.817	1.094	1.645	92	1.312	357	86	35	0	0	0	0	196
	5703	Llailay	8.113	1.862	2.936	184	1.697	1.159	221	18	2	13	0	0	21
	5704	Panquehue	2.656	580	789	41	939	268	36	3	0	0	0	0	0
	5705	Putendo	6.500	1.183	2.528	105	1.222	958	334	21	0	9	0	0	140
	5706	Santa María	6.238	1.249	1.937	86	1.369	1.477	110	5	0	2	0	3	0
	5801	Quitpué	51.329	11.561	24.524	959	7.014	5.565	588	310	12	422	79	5	290
	5802	Limache	12.819	3.380	6.257	293	1.245	1.102	273	58	1	153	11	0	46
	5803	Olmué	5.591	1.165	2.326	119	1.478	367	106	21	0	2	1	5	1
	5804	Villa Alemana	40.882	10.488	19.108	802	5.716	3.906	628	81	4	60	13	18	58

Región	Grupo de Población Objetivo														
	Código comuna	Nombre comuna de residencia	Total	Por Residencia						Por Ocurrencia					
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Voluntario salud, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Voluntario salud, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo
Total País			5.684.412	1.368.734	2.083.595	123.439	1.094.324	688.682	202.379	29.866	1.862	55.295	6.836	1.426	27.974
Región Metropolitana			2.134.551	557.284	822.215	52.251	404.808	167.026	72.217	10.047	822	34.971	4.140	533	8.237
	13101	Santiago	130.710	19.172	64.997	3.267	14.258	14.849	7.714	1.251	51	3.870	1.163	40	78
	13102	Cerrillos	27.910	6.278	10.361	557	7.733	2.403	350	56	0	9	11	0	152
	13103	Cerro Navia	41.779	12.833	15.738	1.019	9.899	1.599	448	117	4	38	58	23	3
	13104	Conchalí	43.877	9.444	20.881	892	8.302	3.472	552	273	9	25	19	1	7
	13105	El Bosque	59.013	14.581	20.352	1.176	15.198	4.148	3.006	193	20	283	32	3	21
	13106	Estación Central	43.608	9.124	21.084	1.105	5.353	3.636	420	48	8	2.668	144	17	1
	13107	Huechuraba	27.710	8.881	7.992	773	7.023	2.434	440	70	18	32	8	8	31
	13108	Independencia	37.772	4.694	16.672	957	3.972	1.605	4.945	1.639	35	2.901	333	13	6
	13109	La Cisterna	35.245	5.580	14.706	643	10.072	2.984	448	139	118	110	62	76	307
	13110	La Florida	96.844	26.942	34.652	2.487	20.444	8.166	2.605	455	36	891	105	47	14
	13111	La Granja	38.954	10.914	15.553	807	8.048	2.829	673	89	6	13	3	4	15
	13112	La Pintana	48.389	19.208	13.141	1.433	8.782	3.941	785	84	4	80	31	11	889
	13113	La Reina	27.549	6.161	13.447	471	3.280	1.800	1.889	134	2	340	19	4	2
	13114	Las Condes	81.939	16.035	44.000	1.994	7.347	3.193	4.347	164	8	4.663	161	17	10
	13115	Lo Barnechea	23.973	9.049	6.501	619	4.305	2.161	224	44	0	1.045	17	5	3
	13116	Lo Espejo	39.074	9.318	15.495	737	7.362	5.580	411	125	5	29	7	3	2
	13117	Lo Prado	29.983	7.870	12.652	656	7.296	775	591	120	1	21	1	0	0
	13118	Macul	37.895	7.518	17.630	796	7.872	1.417	618	186	147	722	955	30	4

Región	Grupo de Población Objetivo														
	Código comuna	Nombre comuna de residencia	Total	Por Residencia						Por Ocurrencia					
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Voluntario salud, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Voluntario salud, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo
Total País			5.684.412	1.368.734	2.083.595	123.439	1.094.324	688.682	202.379	29.866	1.862	55.295	6.836	1.426	27.974
Región Metropolitana	13119	Maipú	142.326	45.177	37.141	3.336	39.298	13.266	3.502	354	20	105	90	5	32
	13120	Ñuñoa	76.900	11.273	46.687	1.528	7.328	4.076	5.631	98	5	135	123	13	3
	13121	Pedro Aguirre Cerda	43.383	7.737	20.152	704	10.332	3.255	928	161	0	103	9	0	2
	13122	Peñalolen	62.398	19.803	19.710	1.644	15.184	3.521	2.075	309	9	122	7	3	11
	13123	Providencia	59.807	6.585	33.509	1.035	4.132	2.279	4.639	411	22	6.965	185	9	36
	13124	Pudahuel	61.893	19.648	17.262	1.674	16.784	5.100	982	94	5	135	19	10	180
	13125	Quilicura	47.843	24.000	9.626	1.713	7.906	3.783	7.25	14	4	32	10	14	16
	13126	Quinta Normal	39.365	7.366	18.172	863	8.778	1.827	1.692	457	3	194	4	0	9
	13127	Recoleta	52.995	11.478	23.406	1.168	9.451	3.315	1.192	181	8	2.625	24	4	143
	13128	Renca	41.192	12.241	13.721	1.127	9.481	4.105	447	56	0	7	3	1	3
	13129	San Joaquín	36.783	6.361	16.499	603	6.013	6.898	319	72	0	4	2	3	9
	13130	San Miguel	53.394	6.650	20.129	880	10.198	10.313	4.075	832	45	77	160	28	7
	13131	San Ramón	27.934	7.734	11.215	621	4.374	1.330	2.437	215	0	3	0	0	5
	13132	Vitacura	26.190	5.160	12.965	690	2.073	1.073	168	21	1	3.949	62	11	17
	13201	Puente Alto	141.312	54.837	40.475	4.124	27.026	7.809	4.957	366	141	1.362	111	15	89
	13202	Pirque	6.111	1.928	2.200	178	1.094	417	142	5	1	18	7	0	121
13203	San José de Maipo	4.250	1.012	1.826	112	773	161	322	33	1	8	1	0	1	
13301	Colina	33.174	12.269	8.543	1.278	5.880	4.222	506	98	6	177	6	4	185	

Región	Código comuna	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo											
				Por Residencia					Por Ocurrencia						
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Voluntario salud, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Voluntario salud, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo
Total País			5.684.412	1.368.734	2.083.595	123.439	1.094.324	688.682	202.379	29.866	1.862	55.295	6.836	1.426	27.974
Región Metropolitana	13302	Lampa	25.623	10.198	8.824	961	3.798	1.344	291	70	2	41	20	13	61
	13303	Tiltil	5.198	1.595	1.991	160	1.012	197	182	15	0	1	1	0	44
	13401	San Bernardo	91.072	26.407	25.865	2.417	23.201	7.481	2.401	455	7	496	106	18	2.218
	13402	Buín	24.156	6.972	8.554	785	4.716	2.073	691	32	5	130	4	43	151
	13403	Calera de Tango	6.607	2.223	2.154	168	1.337	478	115	57	0	42	3	1	29
	13404	Paine	20.793	5.931	6.414	522	4.296	3.026	307	39	27	26	9	4	192
	13501	Melipilla	33.736	9.505	13.381	975	6.071	1.700	755	109	4	201	8	2	1.025
	13502	Alhué	2.344	442	826	63	606	345	55	5	0	2	0	0	0
	13503	Curacaví	8.303	2.396	3.380	210	1.651	362	225	12	6	7	2	0	52
	13504	María Pinto	3.961	1.008	1.597	87	830	219	71	16	0	64	0	0	69
	13505	San Pedro	4.198	747	1.455	53	550	292	66	3	0	2	0	0	1.030
	13601	Talagante	18.848	6.117	6.340	531	3.169	1.647	682	123	18	89	29	2	101
	13602	El Monte	10.457	3.080	4.020	269	2.003	325	145	44	3	41	2	1	524
	13603	Isla de Maipo	11.070	2.977	4.057	234	2.097	1.249	212	28	1	13	1	26	175
	13604	Padre Hurtado	14.086	4.979	5.444	490	1.944	1.052	150	13	0	9	1	1	3
13605	Peñaflor	24.625	7.846	8.821	659	4.876	1.494	664	62	6	46	2	0	149	

Región	Grupo de Población Objetivo														
	Código comuna	Nombre comuna de residencia	Total	Por Residencia						Por Ocurrencia					
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Voluntario salud, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Voluntario salud, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo
Total País			5.684.412	1.368.734	2.083.595	123.439	1.094.324	688.682	202.379	29.866	1.862	55.295	6.836	1.426	27.974
VI O'Higgins			310.131	68.449	111.903	6.131	61.275	41.556	9.161	1.096	33	2.191	152	104	8.080
	6101	Rancagua	70.283	17.288	24.665	1.717	11.040	9.349	3.245	553	21	1.784	114	42	465
	6102	Codegua	4.875	1.113	1.594	74	898	956	79	35	0	2	1	0	123
	6103	Coinco	2.514	480	1.164	41	493	229	99	1	0	1	0	0	6
	6104	Coltauco	7.200	1.452	2.824	120	1.484	1.088	122	8	0	1	7	9	85
	6105	Doñihue	8.962	1.565	2.469	131	1.704	711	106	31	1	3	1	1	2.239
	6106	Graneros	10.410	2.642	3.642	252	1.143	2.438	150	22	0	3	1	0	117
	6107	Las Cabras	7.922	1.730	3.289	157	1.208	1.268	136	19	1	26	2	0	86
	6108	Machalí	15.577	4.523	5.523	427	2.616	2.286	126	3	0	9	2	0	62
	6109	Malloa	4.349	992	1.742	70	912	548	77	3	0	1	0	4	0
	6110	Mostazal	8.303	2.038	2.858	162	1.971	859	125	6	0	1	0	4	279
	6111	Olivar	4.794	1.322	1.566	93	1.050	623	76	20	0	1	0	0	43
	6112	Peumo	4.982	1.142	2.025	68	1.114	527	93	4	1	3	0	0	5
	6113	Pichidegua	6.544	1.417	2.796	124	1.307	369	150	18	0	0	0	0	363
	6114	Quinta de Tilcoco	5.013	911	1.633	78	1.370	911	87	14	0	1	0	0	8
	6115	Rengo	20.279	4.899	7.060	434	3.795	1.666	813	36	1	55	1	0	1.519
	6116	Requinoa	9.796	2.805	3.551	201	2.537	461	147	20	0	2	1	0	71
	6117	San Vicente	19.316	3.313	6.581	282	2.680	4.602	385	3	1	5	3	14	1.447

Región	Código comuna	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo											
				Por Residencia					Por Ocurrencia						
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Voluntario salud, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Voluntario salud, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo
Total País			5.684.412	1.368.734	2.083.595	123.439	1.094.324	688.682	202.379	29.866	1.862	55.295	6.836	1.426	27.974
VI O'Higgins	6201	Pichilemu	5.325	1.013	1.982	101	1.542	475	187	1	0	21	0	1	2
	6202	La Estrella	1.209	183	491	13	271	77	29	0	0	1	0	0	144
	6203	Litueche	2.371	463	980	36	635	160	93	0	0	1	0	0	3
	6204	Marchihue	2.786	462	1.131	39	600	471	73	6	1	0	0	2	1
	6205	Navidad	2.699	336	1.300	27	656	272	95	0	1	1	0	9	2
	6206	Paredones	2.965	405	1.143	33	738	579	65	1	0	0	0	0	1
	6301	San Fernando	24.447	5.360	8.976	520	3.793	4.269	836	231	3	171	13	10	265
	6302	Chépica	5.029	1.032	2.344	89	1.105	288	82	7	0	42	1	0	39
	6303	Chimbarongo	14.163	2.713	4.474	236	4.201	1.687	442	20	0	18	0	5	367
	6304	Lolol	2.701	437	1.228	27	709	192	104	4	0	0	0	0	0
	6305	Nancagua	5.697	1.245	2.200	112	1.346	619	106	4	0	1	0	2	62
6306	Palmilla	6.695	880	1.656	69	2.273	1.546	88	1	0	2	0	1	179	
6307	Peralillo	4.494	781	1.744	76	1.150	575	82	5	1	5	5	0	70	
6308	Placilla	3.593	640	1.275	58	1.132	418	66	4	0	0	0	0	0	
6309	Pumanque	1.320	196	637	16	230	207	28	1	0	1	0	0	4	
6310	Santa Cruz	13.518	2.671	5.360	248	3.572	830	769	15	1	29	0	0	23	

Región	Grupo de Población Objetivo														
	Código comuna	Nombre comuna de residencia	Total	Por Residencia						Por Ocurrencia					
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Voluntario salud, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Voluntario salud, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo
Total País			5.684.412	1.368.734	2.083.595	123.439	1.094.324	688.682	202.379	29.866	1.862	55.295	6.836	1.426	27.974
VII Maule			385.265	75.620	127.164	7.118	75.471	82.691	12.014	1.308	75	1.107	287	195	2.215
	7101	Talca	81.447	16.985	25.523	1.505	11.331	19.721	3.823	478	13	659	102	24	1.283
	7102	Constitución	16.080	4.282	4.789	358	3.305	2.731	525	26	0	39	10	13	2
	7103	Curepto	4.255	631	1.944	40	907	648	82	0	0	1	0	0	2
	7104	Empedrado	1.819	349	539	21	417	443	50	0	0	0	0	0	0
	7105	Maule	19.264	4.798	7.206	403	1.970	4.599	189	21	0	1	18	22	37
	7106	Pelarco	3.763	510	1.088	47	1.061	883	69	3	0	0	21	0	81
	7107	Pencahue	3.459	608	1.315	39	718	689	66	17	0	2	0	0	5
	7108	Río Claro	7.043	958	1.584	83	1.507	2.764	122	3	0	0	2	2	18
	7109	San Clemente	15.794	3.156	5.044	291	3.374	3.445	293	45	0	12	0	11	123
	7110	San Rafael	3.794	779	1.204	68	867	786	73	14	0	1	0	0	2
	7201	Cauquenes	17.272	2.522	6.685	266	3.103	4.042	492	61	5	39	4	0	53
	7202	Chanco	4.479	645	1.275	57	2.018	358	116	7	0	0	0	0	3
	7203	Pelluhue	3.472	485	1.187	41	1.061	598	92	4	0	1	1	0	2
	7301	Curicó	49.896	10.454	15.858	1.113	10.851	9.441	1.584	152	20	152	97	91	83
	7302	Hualañé	4.703	658	1.518	52	1.291	1.011	128	5	1	10	0	0	29
	7303	Licantén	3.273	515	1.012	34	572	1.005	130	3	0	2	0	0	0
	7304	Molina	14.797	2.857	5.161	305	2.780	3.323	242	81	4	15	0	3	26

Región	Grupo de Población Objetivo															
	Código comuna	Nombre comuna de residencia	Total	Por Residencia						Por Ocurrencia						
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Voluntario salud, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Voluntario salud, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo	
Total País			5.684.412	1.368.734	2.083.595	123.439	1.094.324	688.682	202.379	29.866	1.862	55.295	6.836	1.426	27.974	
VII Maule																
	7305	Rauco	4.116	690	1.400	69	1.518	342	78	15	0	1	0	0	3	
	7306	Romeral	5.034	1.080	1.580	97	1.014	1.150	79	8	3	4	4	2	13	
	7307	Sagrada Familia	6.834	1.322	2.271	113	1.622	1.379	99	27	0	0	1	0	0	
	7308	Teno	9.387	2.027	3.238	186	2.756	959	191	5	0	1	0	3	21	
	7309	Vichuquén	1.594	357	697	25	452	28	35	0	0	0	0	0	0	
	7401	Linares	34.583	6.486	11.372	664	6.186	7.973	1.533	69	1	125	12	10	152	
	7402	Colbún	6.535	1.440	2.458	144	1.624	694	150	18	1	5	0	1	0	
	7403	Longaví	12.531	2.035	3.545	191	1.930	4.482	260	3	0	3	1	6	75	
	7404	Parral	15.483	2.604	5.214	268	3.781	2.866	590	48	8	20	0	4	80	
	7405	Retiro	8.919	1.314	2.561	119	2.205	2.413	237	24	0	5	7	1	33	
	7406	San Javier	13.640	2.788	5.681	301	2.566	1.682	458	128	19	7	7	2	1	
	7407	Villa Alegre	5.552	984	2.183	95	1.321	755	88	38	0	0	0	0	88	
	7408	Yerbas Buenas	6.447	1.301	2.032	123	1.363	1.481	140	5	0	2	0	0	0	
VIII Biobío			664.640	152.130	254.714	13.244	147.291	55.592	31.399	4.561	151	3.677	303	77	1.501	
	8101	Concepción	66.830	13.662	28.082	1.313	11.845	4.211	6.067	446	21	1.088	59	4	32	
	8102	Coronel	33.414	8.692	12.398	862	8.432	1.887	873	220	6	6	4	8	26	
	8103	Chiguayante	27.357	7.511	9.832	505	5.378	3.537	375	146	0	14	16	2	41	
	8104	Florida	3.529	514	1.356	55	877	460	129	2	0	1	0	1	134	
	8105	Hualqui	7.890	2.007	3.451	165	1.453	635	153	17	1	7	0	0	1	

Región	Grupo de Población Objetivo														
	Código comuna	Nombre comuna de residencia	Total	Por Residencia						Por Ocurrencia					
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Voluntario salud, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Voluntario salud, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo
Total País			5.684.412	1.368.734	2.083.595	123.439	1.094.324	688.682	202.379	29.866	1.862	55.295	6.836	1.426	27.974
VIII Biobío															
	8106	Lota	13.818	3.267	5.357	283	3.160	912	708	103	1	25	1	0	1
	8107	Penco	14.900	3.611	5.146	280	3.662	1.541	576	57	1	22	2	0	2
	8108	San Pedro de la Paz	34.630	11.370	12.601	948	6.067	2.642	484	290	1	207	12	8	0
	8109	Santa Juana	4.499	926	2.174	83	841	302	161	6	0	6	0	0	0
	8110	Talcahuano	54.210	12.043	19.372	1.008	12.941	3.716	4.178	428	21	441	38	5	19
	8111	Tomé	17.368	3.685	7.748	310	3.715	1.023	720	129	9	5	9	1	14
	8112	Hualpén	33.657	7.234	13.010	562	10.550	684	667	312	1	537	45	4	51
	8201	Lebu	10.626	2.167	2.994	173	2.748	2.044	459	22	1	14	1	2	1
	8202	Arauco	11.597	3.109	4.069	217	2.476	1.211	448	54	2	8	1	0	2
	8203	Cañete	10.068	2.729	4.152	235	1.846	574	472	24	0	26	0	2	8
	8204	Contulmo	2.469	381	798	33	809	302	131	8	0	5	0	0	2
	8205	Curanilahue	12.214	2.750	3.923	206	2.917	1.546	777	60	21	11	0	2	1
	8206	Los Álamos	7.642	2.095	2.919	142	1.679	555	229	15	0	2	6	0	0
	8207	Tirúa	3.556	953	1.080	74	852	451	117	28	0	0	1	0	0
	8301	Los Ángeles	62.014	15.551	22.329	1.544	11.645	5.372	4.372	402	28	563	66	21	121
	8302	Antuco	1.647	260	630	24	416	267	46	1	1	1	0	0	1
	8303	Cabrero	10.480	2.359	3.422	183	3.339	732	279	77	0	41	1	0	47
	8304	Laja	7.726	1.811	2.828	133	1.885	650	314	49	0	31	12	1	12

Región	Código comuna	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo											
				Por Residencia					Por Ocurrencia						
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Voluntario salud, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Voluntario salud, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo
Total País			5.684.412	1.368.734	2.083.595	123.439	1.094.324	688.682	202.379	29.866	1.862	55.295	6.836	1.426	27.974
VIII Biobío	8305	Mulchén	11.949	2.360	4.144	191	2.509	2.305	325	69	3	9	2	8	24
	8306	Nacimiento	9.619	2.265	3.355	172	2.460	1.039	271	39	3	14	1	0	0
	8307	Negrete	3.506	785	1.364	67	825	357	97	8	0	0	0	0	3
	8308	Quilaco	1.436	247	713	19	325	86	44	0	0	1	0	0	1
	8309	Quilteco	3.739	667	1.557	48	1.082	201	87	12	0	2	0	0	83
	8310	San Rosendo	1.277	274	509	22	289	123	52	1	0	0	0	0	7
	8311	Santa Bárbara	6.041	948	1.851	108	1.820	935	325	49	0	0	0	1	4
	8312	Tucapel	6.570	977	2.429	83	1.526	1.244	255	27	4	3	0	0	22
	8313	Yumbel	8.792	1.342	3.522	118	2.483	1.005	283	35	1	3	0	0	0
	8314	Alto Biobío	2.208	520	429	73	454	634	96	0	0	0	0	0	2
	8401	Chillán	52.652	12.064	21.416	1.259	9.085	3.820	3.502	920	15	484	21	1	65
	8402	Bulnes	7.893	1.563	2.944	128	1.749	1.106	210	77	0	2	0	0	114
	8403	Cobquecura	1.962	303	1.014	25	420	118	71	10	0	0	0	0	1
	8404	Coilemu	6.336	1.071	2.418	98	1.702	493	193	23	0	4	0	1	333
	8405	Coihueco	8.754	2.021	3.326	182	2.300	625	224	12	2	1	0	0	61
8406	Chillán Viejo	9.530	3.001	3.686	208	1.889	408	175	54	0	36	3	0	70	
8407	El Carmen	4.365	868	1.915	70	963	306	214	6	0	20	2	0	1	
8408	Ninhue	2.152	355	1.001	22	614	80	75	3	0	0	0	0	2	

Región	Código comuna	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo											
				Por Residencia						Por Ocurrencia					
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Voluntario salud, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Voluntario salud, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo
Total País			5.684.412	1.368.734	2.083.595	123.439	1.094.324	688.682	202.379	29.866	1.862	55.295	6.836	1.426	27.974
VIII Biobío	8409	Niquén	4.687	695	2.001	47	1.567	272	89	0	0	3	0	0	13
	8410	Pemuco	3.090	716	1.266	41	801	150	102	10	0	3	0	0	1
	8411	Pinto	3.753	738	1.665	59	851	327	106	3	0	0	0	0	4
	8412	Portezuelo	2.256	346	915	21	666	262	41	5	0	0	0	0	0
	8413	Quillón	6.213	1.025	2.822	107	1.276	843	109	21	0	3	0	1	6
	8414	Quirihue	4.389	791	2.130	64	749	473	140	29	0	6	0	0	7
	8415	Ránquil	2.208	333	1.073	30	619	87	56	9	0	0	0	0	1
	8416	San Carlos	17.967	3.548	7.476	326	3.909	1.506	920	161	6	16	0	4	95
	8417	San Fabián	1.683	259	630	25	467	226	76	0	0	0	0	0	0
	8418	San Ignacio	5.316	1.049	2.379	91	1.396	168	175	28	1	2	0	0	27
	8419	San Nicolás	3.958	742	1.585	59	1.023	460	77	8	0	2	0	0	2
	8420	Treguaco	2.149	354	809	26	731	174	50	4	0	1	0	0	0
	8421	Yungay	6.049	1.216	2.699	117	1.208	505	224	42	1	1	0	0	36
IX Araucanía			324.182	72.662	119.301	6.751	62.544	45.789	12.498	1.981	276	1.384	204	107	685
	9101	Temuco	81.151	20.528	29.198	2.123	12.873	9.428	4.523	1.057	188	1.094	52	41	46
	9102	Carahue	9.374	1.964	3.464	162	2.047	1.491	210	14	1	3	1	0	17
	9103	Cunco	6.893	1.258	2.832	95	1.242	1.223	199	16	0	1	5	5	17
	9104	Curarrehue	2.508	731	944	43	442	273	73	2	0	0	0	0	0
	9105	Freire	8.753	1.746	3.213	128	1.739	1.662	213	17	0	5	0	5	25

Región	Código comuna	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo												
				Por Residencia					Por Ocurrencia							
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Voluntario salud, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Voluntario salud, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo	
Total País			5.684.412	1.368.734	2.083.595	123.439	1.094.324	688.682	202.379	29.866	1.862	55.295	6.836	1.426	27.974	
IX Araucanía	9106	Galvarino	4.137	980	1.671	87	762	475	152	10	0	0	0	0	0	0
	9107	Gorbea	6.207	981	2.393	79	1.471	1.052	150	43	7	9	5	2	15	15
	9108	Lautaro	11.191	2.768	4.375	294	2.080	1.179	427	57	1	3	1	1	5	5
	9109	Loncoche	8.462	1.713	3.253	144	1.699	1.333	254	51	0	2	0	2	11	11
	9110	Melipeuco	2.215	406	909	33	370	410	65	15	0	1	6	0	0	0
	9111	Nueva Imperial	11.646	2.213	4.797	180	2.387	1.484	424	77	1	55	9	0	19	19
	9112	Padre Las Casas	26.460	7.483	8.948	584	6.344	2.461	414	128	26	27	8	5	32	32
	9113	Perquenco	2.773	530	1.010	46	596	521	55	1	0	0	0	1	13	13
	9114	Pitrufquén	9.008	1.547	3.859	134	1.437	1.508	396	98	7	9	5	0	8	8
	9115	Pucón	10.203	2.486	2.909	239	1.665	2.433	364	73	0	25	5	1	3	3
	9116	Saavedra	4.885	822	1.928	83	1.267	628	143	10	1	1	0	0	2	2
	9117	Teodoro Schmidt	4.922	1.027	2.253	70	1.125	325	102	20	0	0	0	0	0	0
	9118	Toltén	4.214	840	1.596	51	940	661	120	5	1	0	0	0	0	0
	9119	Vitcún	8.656	2.173	3.497	199	1.459	1.049	195	21	0	8	0	0	55	55
	9120	Villarrica	18.998	4.378	6.562	439	3.524	3.411	604	32	3	29	0	14	2	2
	9121	Cholchol	3.996	913	1.715	90	561	592	99	22	3	0	1	0	0	0
	9201	Angol	18.983	3.856	6.939	395	3.745	2.632	1.266	104	9	24	2	5	6	6
9202	Collipulli	7.498	1.869	2.988	157	1.621	599	203	38	1	16	1	0	5	5	

Región	Código comuna	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo												
				Por Residencia					Por Ocurrencia							
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Voluntario salud, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Voluntario salud, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo	
Total País			5.684.412	1.368.734	2.083.595	123.439	1.094.324	688.682	202.379	29.866	1.862	55.295	6.836	1.426	27.974	
IX Araucanía	9203	Curacautín	6.855	1.144	2.464	127	1.379	1.546	171	3	6	4	1	3	7	
	9204	Ercilla	3.237	743	1.135	68	894	289	69	0	0	0	0	0	39	
	9205	Lonquimay	3.605	975	1.225	67	669	505	157	6	0	0	0	0	1	
	9206	Los Sauces	2.919	568	1.144	49	565	485	74	16	15	0	1	0	2	
	9207	Lumaco	5.197	822	1.377	60	1.399	1.322	110	6	1	7	0	1	92	
	9208	Purén	4.681	962	1.785	71	1.181	521	154	1	0	5	0	0	1	
	9209	Renaico	4.709	720	1.389	87	1.096	1.254	118	5	1	20	1	12	6	
	9210	Traiguén	7.621	1.283	2.910	112	1.884	1.063	288	12	0	11	0	0	58	
	9211	Victoria	12.225	2.233	4.619	255	2.081	1.974	706	21	4	25	100	9	198	
				133.293	29.054	48.613	2.396	24.942	21.228	4.478	780	38	683	114	43	924
	XIV Los Ríos	14101	Valdivia	51.880	11.326	19.165	1.084	7.428	8.980	2.593	558	15	562	90	18	61
14102		Corral	2.042	390	804	21	422	311	75	13	0	6	0	0	0	
14103		Lanco	5.641	1.337	2.354	99	871	828	136	8	1	2	0	0	5	
14104		Los Lagos	8.276	1.858	2.568	121	2.173	1.370	158	8	7	12	0	1	0	
14105		Máfil	2.448	456	1.041	39	627	147	72	38	0	2	1	0	25	
14106		Mariquina	7.315	1.870	2.819	149	1.145	1.088	201	22	0	11	1	4	5	
14107		Paitlaco	7.073	1.507	2.784	107	1.450	920	234	30	0	3	0	0	38	
14108		Panguipulli	11.400	2.682	4.457	225	1.863	1.848	213	6	1	72	20	11	2	
14201	La Unión	13.471	3.024	5.303	222	2.765	1.456	375	36	12	3	1	9	265		

Región	Código comuna	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo											
				Por Residencia					Por Ocurrencia						
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Voluntario salud, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Voluntario salud, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo
Total País			5.684.412	1.368.734	2.083.595	123.439	1.094.324	688.682	202.379	29.866	1.862	55.295	6.836	1.426	27.974
XIV Los Ríos	14202	Futrono	5.720	1.444	1.650	110	1.671	520	118	4	1	1	0	0	201
	14203	Lago Ranco	3.938	808	1.390	51	900	635	114	6	1	1	0	0	32
	14204	Río Bueno	14.089	2.352	4.278	168	3.627	3.125	189	51	0	8	1	0	290
X Los Lagos			278.600	64.115	93.401	5.659	55.211	42.979	12.389	1.978	53	1.708	142	68	897
	10101	Puerto Montt	69.609	20.104	22.365	1.914	12.788	7.250	4.010	343	19	703	69	13	31
	10102	Calbuco	12.706	2.666	4.610	233	2.763	2.066	328	18	0	3	0	11	8
	10103	Cochamó	1.277	250	553	21	215	181	56	0	0	0	0	0	1
	10104	Fresia	4.199	882	1.684	60	910	511	102	23	0	2	0	0	25
	10105	Frutillar	6.968	1.246	1.920	124	1.664	1.717	200	84	0	5	1	0	7
	10106	Los Muermos	5.118	1.115	2.007	94	1.445	326	98	8	1	2	0	4	18
	10107	Llanquihue	6.320	1.445	1.787	101	1.813	914	180	65	0	3	0	0	12
	10108	Mauñín	4.678	1.057	2.023	63	830	492	185	12	0	1	1	7	7
	10109	Puerto Varas	12.355	3.142	4.195	358	2.120	1.689	408	31	8	380	5	7	12
	10201	Castro	16.877	3.796	5.741	309	3.052	2.710	1.163	85	1	11	0	1	8
	10202	Ancud	13.237	3.273	4.938	265	2.262	1.638	784	31	3	38	0	4	1
10203	Chonchi	5.604	1.094	1.942	86	984	1.352	133	10	0	0	0	0	3	
10204	Curaco de Vélez	1.786	276	753	23	350	322	36	17	9	0	0	0	0	
10205	Dalcahue	5.424	1.385	2.104	90	736	992	115	1	0	1	0	0	0	
10206	Puqueldón	1.665	306	637	12	323	330	42	14	1	0	0	0	0	

Región	Código comuna	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo											
				Por Residencia					Por Ocurrencia						
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Voluntario salud, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Voluntario salud, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo
Total País			5.684.412	1.368.734	2.083.595	123.439	1.094.324	688.682	202.379	29.866	1.862	55.295	6.836	1.426	27.974
X Los Lagos	10207	Queilén	2.068	434	746	25	450	297	110	2	0	2	0	0	2
	10208	Quellón	7.917	2.794	2.313	208	1.371	780	435	6	0	5	0	0	5
	10209	Quemchi	3.257	718	1.392	37	573	424	111	-	0	2	0	0	0
	10210	Quinchao	3.115	646	1.250	34	569	455	150	3	0	1	0	1	6
	10301	Osorno	57.108	10.806	18.308	1.115	11.033	11.814	2.441	994	10	523	47	16	1
	10302	Puerto Octay	3.501	759	990	50	950	559	169	11	0	4	0	0	9
	10303	Purranque	7.417	1.484	2.998	114	1.409	1.049	257	63	0	7	0	0	36
	10304	Puyehue	4.413	740	1.322	64	1.287	838	109	36	0	5	1	0	11
	10305	Río Negro	6.564	869	1.853	69	2.123	905	217	21	0	1	17	0	489
	10306	San Juan de la Costa	3.973	485	1.065	29	1.018	1.005	161	8	1	0	0	0	201
	10307	San Pablo	4.414	675	1.634	64	853	961	136	86	0	2	0	0	3
	10401	Chaitén	1.437	339	394	24	345	247	81	1	0	6	0	0	0
	10402	Futaleufú	1.371	272	418	20	227	371	60	1	0	0	0	2	0
	10403	Hualaihué	3.556	881	1.202	48	625	718	78	2	0	0	0	2	0
10404	Palena	666	176	257	5	123	66	34	2	0	1	1	0	1	
XI Aysén			32.812	8.596	9.955	685	5.728	5.248	2.125	43	3	265	7	10	147
	11101	Coyhaique	18.312	4.836	5.443	413	2.767	3.095	1.366	32	1	241	6	6	106
	11102	Lago Verde	358	58	108	3	94	75	18	0	0	1	0	1	0
	11201	Aysén	7.718	2.192	2.449	171	1.322	1.159	368	3	0	11	1	2	40

Región	Código comuna	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo											
				Por Residencia					Por Ocurrencia						
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Voluntario salud, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Voluntario salud, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo
Total País			5.684.412	1.368.734	2.083.595	123.439	1.094.324	688.682	202.379	29.866	1.862	55.295	6.836	1.426	27.974
XI Aysén	11202	Cisnes	1.584	425	369	30	474	166	113	7	0	0	0	0	0
	11203	Guaitecas	519	154	154	5	130	64	12	0	0	0	0	0	0
	11301	Cochrane	1.147	283	341	23	199	218	73	1	0	9	0	0	0
	11302	O' Higgins	200	59	46	2	20	49	24	0	0	0	0	0	0
	11303	Tortel	215	59	36	3	60	42	15	0	0	0	0	0	0
	11401	Chile Chico	1.844	377	631	20	460	257	94	0	0	3	0	1	1
	11402	Río Ibáñez	915	153	378	15	202	123	42	0	2	0	0	0	0
	57.601	11.751	18.491	1.060	10.016	12.173	2.520	953	15	436	115	13	58		
	12101	Punta Arenas	44.401	9.213	14.369	863	8.243	8.218	2.019	916	14	400	108	11	27
	12102	Laguna Blanca	266	17	44	1	62	92	18	1	0	0	0	0	31
	12103	Río Verde	142	11	67	-	15	47	2	0	0	0	0	0	0
	12104	San Gregorio	162	16	48	-	39	52	7	0	0	0	0	0	0
	12201	Cabo de Hornos	1.642	321	65	15	153	1.032	56	0	0	0	0	0	0
	12202	Antártica	86	7	-	2	1	76	-	0	0	0	0	0	0
12301	Porvenir	3.063	514	896	33	424	1.071	106	2	0	17	0	0	0	
12302	Primavera	310	74	73	3	54	97	-	0	0	9	0	0	0	
12303	Timaukel	50	6	32	-	2	7	1	0	0	0	1	1	0	
12401	Natales	7.019	1.552	2.865	142	974	1.144	290	34	1	10	6	1	0	
12402	Torres del Paine	460	20	32	1	49	337	21	0	0	0	0	0	0	

ANEXO N°2. GUÍA PARA LA MICRO-PLANIFICACIÓN DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

Para lograr coberturas de vacunación de 90% o más en todas las comunas del país, la planificación debe ser muy detallada y minuciosa, por lo que se denomina “micro-planificación”. Este proceso debe asegurar la puesta en práctica de tácticas efectivas para alcanzar las coberturas meta de vacunación, con un enfoque de “abajo hacia arriba”, o sea, con una estrategia ascendente, que se inicia en el establecimiento de salud y se integra en la comuna, con la supervisión y apoyo del nivel regional y nacional.

Por lo tanto, la micro-planificación debe responder las siguientes preguntas:

- ¿Para qué? Objetivos y metas
- ¿Qué? Actividades
- ¿Cómo? Estrategia
- ¿Adonde? Tácticas
- ¿Quiénes? Responsables
- ¿Cuándo? Tiempo
- ¿Con qué? Recursos

La microprogramación debe ser:

- **Basada en la realidad local:** se fundamenta en el conocimiento de la dinámica poblacional de cada una de las micro-áreas, la identificación, estimación del número y ubicación de su población objetivo.
- **Factible:** conociendo la realidad local, se determina cuáles son las tácticas más efectivas para vacunarlas y estima los recursos y logística más eficiente para captarlas y lograr las metas.
- **Flexible:** está preparada para incorporar ajustes, responder oportunamente y dar una solución efectiva a los problemas que puedan surgir, estableciendo acciones de contingencia si se requieren.
- **Eficiente:** optimiza la gestión de los recursos, facilita la correcta previsión, ejecución, monitoreo y evaluación del uso de los recursos para la vacunación.
- **Lograr el empoderamiento:** consigue que los equipos de salud desarrollen su creatividad, mediante el desarrollo de una guía de acción propia y los impulsa a lograr los objetivos.
- **Ordenada:** propicia la ejecución de actividades de manera organizada, secuencial, con objetivos claros y medibles, orientando las actividades hacia los resultados deseados.
- **Establece controles:** permite comprobar que la programación está dando los resultados trazados.

La siguiente tabla resume los pasos de la micro-planificación.

Pasos	Preguntas
Paso 1. Organización de datos	¿Qué información requiero?
Paso 2. Análisis de información	¿Cuáles son las áreas más críticas, en cuanto a riesgo geográfico, cultural o social? Si existen problemas, ¿por qué existen y qué debo hacer para resolverlos?
Paso 3. Mapeo y sectorización	¿Dónde, a quién y cuántos?
Paso 4. Definición de tácticas de vacunación	¿Cuáles son las tácticas más efectivas para captar a la población objetivo?
Paso 5. Cálculo de requerimientos	¿Con qué y cuánto?
Paso 6. Operacionalización de la programación	¿Cuándo y con quién realizó las actividades que requiero implementar para alcanzar la meta de cobertura de 90% y más?
Paso 7. Monitoreo de coberturas	¿Cuánto he avanzado y cuánto me falta?
Paso 8. Encontrando los rezagados	¿Dónde están y qué debo hacer para vacunar a los “no vacunados” y qué tácticas de convencimiento utilizar para quienes han rechazado?
Paso 9. Supervisión	¿Estoy cumpliendo con la normativa y parámetros establecidos?
Paso 10. Evaluación	¿Cuáles son mis resultados y lecciones aprendidas? ¿Qué requiero mejorar?

El paso 1 y 2 requieren de la recopilación de los datos necesarios para iniciar el proceso de micro-planificación. Para ello, los equipos locales deben tener claramente definidas sus poblaciones meta, los límites y características geográficas, socio-económicas y demográficas de las localidades del área adscrita al establecimiento de salud (ubicación y límites, vías de acceso y comunicación, otros), la lista de sitios donde se facilita la captación de las poblaciones meta (jardines infantiles y establecimientos educacionales, sitios de alta concentración, entre otros).

Los pasos 3 y 4 se refieren al mapeo, estimación y caracterización de la población objetivo para proceder a la definición de las tácticas de vacunación más efectivas de captación. Con base a esa información se establecen los requerimientos de vacunas, los insumos y logística requerida para ejecutar las acciones programadas (pasos 5 y 6).

El monitoreo sistemático de las coberturas de vacunación es indispensable para determinar el avance e identificar situaciones que requieran de respuestas oportunas y efectivas para alcanzar las metas. El monitoreo aporta información necesaria para buscar a las personas “no vacunadas” y los que han rechazado, para lo cual requerirá de la aplicación de herramientas de monitoreo en el campo como se describirá en los pasos 7 y 8.

Dado que este es un ciclo de pasos que se ejecuta en forma continua, la supervisión y la evaluación de los resultados son esenciales para mejorar el servicio de vacunación, pues provee información necesaria para iniciar el proceso de micro-planificación que se debe realizar cada año.

Por ello, el paso 9 se refiere a la supervisión, o sea, la observación “in situ” de las acciones de vacunación. La evaluación (paso 10) se realiza para determinar si se alcanzaron los objetivos y metas e identificar oportunidades de mejora del acceso y la calidad del servicio de vacunación.

Al ser un proceso participativo, la microprogramación se constituye en una herramienta de movilización social que facilita la creación de alianzas en la comunidad. Para ser exitosa, debe incorporar a los diversos sectores que deben participar en los procesos de planificación y ejecución de las acciones, movilizar a los actores locales y la comunidad para que se apropien de la estrategia de vacunación, asegurar que el personal tenga las capacidades requeridas, contar con los recursos y logística requerida para ejecutar los planes e insertar la supervisión y evaluación como herramientas que mejoran el desempeño del programa.

ANEXO N°3. NOTIFICACIÓN QUIEBRE DE CADENA DE FRÍO

Fecha de Informe: _____

Fecha en la que se produjo quiebre de cadena de frío: _____

Causa del quiebre de Cadena de Frío:
(Marque con una X la que corresponda)

Interrupción energía eléctrica	
Congelación	
Falla del refrigerador	
Deficiente manejo del termo	
Otra:	

VACUNAS AFECTADAS:

Vacunas	Marca comercial	Presentación (Mono-Multi dosis)	N ° de Dosis	Nº de Frascos	Serie o Lote	Fecha de vencimiento	Laboratorio
Anti-influenza adulto							
Anti-influenza pediátrica							
Anti-meningitis							
Anti-polio oral							
Anti-polio inyectable							
Antirrábica							
BCG							
dTp (acelular)							
Fiebre Amarilla							
Hepatitis A							
Hepatitis B adulto							
Hepatitis B pediátrica							
Hexavalente							
Inmunoglobulina Anti-tetánica							
Neumocócica conjugada							
Neumocócica Polivalente							
Pentavalente							
Toxoide dT profilaxis							
Trivírica							
VPH							
Varicela							
Rotavirus							
Otra							

¿Cuáles fueron las temperaturas alcanzadas al momento de verificar el quiebre de la cadena de frío?

Temperatura actual del refrigerador/termo/cámara:

Temperatura máxima alcanzada en el refrigerador/termo/cámara:

Temperatura mínima alcanzada en el refrigerador/termo/cámara:

¿Cuál fue el tiempo estimado de exposición (horas) de las vacunas a temperaturas fuera de lo normado?: _____

Describa las medidas adoptadas inmediatas y preventivas

Descripción breve del incidente:

Nombre y firma

ANEXO N°5. ESQUEMA DE VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA EN NIÑOS Y NIÑAS

Los niños/as que NO han recibido 2 dosis o tienen esquema incompleto, durante las campañas de vacunación anteriores, el presente año deben recibir 2 dosis, con un intervalo de 4 semanas, para optimizar su respuesta inmune.

Grupos	Edad	Dosis	Número de dosis	Intervalo entre dosis	Observaciones
Niños (as) de 6 meses a 5 años 11 meses 29 días	6 a 35 meses	0.25mL	2	4 semanas.	Sin antecedentes de vacunación previa.
		0.25mL	2	4 semanas.	Los niños/as que NO han recibido esquema de 2 dosis durante el mismo año, deben recibir este año 2 dosis de vacuna contra la Influenza, con un intervalo de 4 semanas, para optimizar su respuesta inmune.
		0.25mL	1	No aplica	Con antecedentes de vacunación completa previa (2 dosis en el mismo año).
	3 a 5 años 11 meses 29 días	0.5mL	2	4 semanas.	Sin antecedentes de vacunación previa.
		0.5mL	2	4 semanas.	Los niños/as que NO han recibido esquema de 2 dosis durante el mismo año, deben recibir este año 2 dosis de vacuna contra la Influenza, con un intervalo de 4 semanas, para optimizar su respuesta inmune.
		0.5mL	1	No aplica	Con antecedentes de vacunación completa previa (2 dosis en el mismo año).
Niños (as) con enfermedades crónicas	6 a 8 años 11 meses 29 días	0.5mL	2	4 semanas.	Sin antecedentes de vacunación previa.
		0.5mL	2	4 semanas.	Los niños/as que NO han recibido esquema de 2 dosis durante el mismo año, deben recibir este año 2 dosis de vacuna contra la Influenza, con un intervalo de 4 semanas, para optimizar su respuesta inmune
		0.5mL	1	No aplica	Con antecedentes de vacunación completa previa (2 dosis en el mismo año).
	9 años en adelante	0.5mL	1	No aplica	Independiente del historial de vacunación.

ANEXO N°6. PAUTA SUPERVISIÓN PUNTOS DE VACUNACIÓN

Región: _____

Fecha: ____/____/____

Nombre del establecimiento: _____

Nombre Profesional que supervisa: _____

Nombre del entrevistado: _____

Instrucciones de llenado:

Marque con una X en los casilleros SI y NO según corresponda, en caso de observaciones o de otra información relevante, escribala en el casillero observaciones.

	Sí	No	Observaciones
Punto vacunatorio			
El lugar donde se encuentra el punto de vacunación es accesible			
Dispone de área limpia definida			
El lugar se encuentra limpio y ordenado			
Cuenta con depósito de eliminación de basura común			
Cuenta con depósito de eliminación de desechos (caja de bioseguridad)			
Cuenta con mesa de trabajo			
Cuenta con silla para el usuario			
Cuenta con alcohol gel			
Cuenta con toalla desechable			
Dispone de jeringas suficientes para la administración de las vacunas			
Cadena de frío			
Cuenta con unidades refrigerantes			
El termómetro se encuentra bien ubicado			
La temperatura del termo se encuentra dentro de los rangos (+2 - +8)			
Las vacunas están separadas de la unidad refrigerante			
El termo se encuentra en buenas condiciones			
Técnica de administración			
Informa al usuario sobre la vacuna			
Verifica que el usuario sea parte de la población objetivo			
Verifica que la vacuna y la fecha de vencimiento sean correctas			
Administra la vacuna por vía IM			
Informa al usuario sobre las reacciones post vacunales			

Logística			
Cuenta con dosis suficientes para la población objetivo definida			
Cuenta con la población objetivo asignada			
Cuenta con planificación de la campaña			
Capacitación			
En el establecimiento de salud ¿recibió los lineamientos técnicos de la campaña?			
En el establecimiento de Salud, ¿recibió los materiales de comunicación? (especifique)			
El personal encargado del puesto demostró haber sido capacitado en:			
Lineamientos de la campaña			
Cadena de frío			
Técnicas de administración			
Notificación ESAVI - EPRO			
Fue evaluada la capacitación que recibió			
Supervisión			
El personal encargado del puesto ha sido supervisado por:			
SEREMI o Servicios de Salud			
Departamento Nacional de Vacunas e Inmunizaciones			
En caso de no disponer de vacuna o algún insumo cuando lo supervisaron: ¿tomaron las acciones para resolver el faltante que tenían?			
Comunicación			
El punto de vacunación está identificado			
Se hace promoción en el área			
Dispone de afiches o material gráfico para educación a los usuarios			
Sistema de Registro			
En caso de no contar con conexión a internet, cuenta con planillas manuales para el registro.			
Completa el registro con letra clara y legible			
Registra en el carné de control u otro			
Realiza registro en RNI correctamente			

Nombre y firma del profesional supervisor: _____

Nombre y firma del entrevistado: _____

ANEXO N°7. CÁLCULO PARA OBTENER LA CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE VACUNAS

Para conocer la capacidad de almacenamiento se deben responder dos preguntas:

1. ¿Cómo calcular el espacio que ocupa una caja de vacuna en el refrigerador?
2. ¿Cómo calcular capacidad de almacenamiento disponible en los refrigeradores?

Cálculo de volumen de las vacunas

Fórmula:

Multiplicar las dimensiones: LARGO X ANCHO X ALTO

Ej. Largo (13cms) x ancho (10cms) x alto (5cms) = 650cc



¿Cómo calcular el espacio que ocupa una dosis de vacuna?

Dividir volumen total que ocupa la caja por el número de dosis que contienen la caja:

$VOLUMEN\ TOTAL \div N^{\circ}\ DE\ DOSIS$

Ej. $650cc \div 10\ dosis = 65cc\ por\ dosis$

Cálculo de capacidad de almacenamiento en los refrigeradores

Es importante conocer:

- La capacidad de almacenamiento disponible en los equipos frigoríficos
- Espacio requerido para el número de vacunas a almacenar

El espacio útil en un equipo frigorífico es el 50%

Fórmula

- Dimensión Interna de refrigeradores
- (Largo x Alto x Ancho)

Ej. 65cm X 60cm X 45cm= 175.500 cc (Dividir por 1.000 para transformar a litros)

- Equivalente a 175 litros total. (100%)
- 50% de espacio útil = 87 litros

Ej. 1 dosis= 65cc =0.065 litros

- Espacio útil 87 litros ÷ 1 dosis 0,065 litros= 1.338 dosis
- En resumen: En un refrigerador con un espacio útil de 87 litros es posible almacenar 1.338 dosis

Para establecer las dosis que se requieren almacenar para un mes, definir población a vacunar más el % de pérdidas por vacuna y a ese total aplicar el 20% de stock crítico.

FIGURA N°1. MEDIDAS DE ALMACENAMIENTO EN REFRIGERADOR



ANEXO N°8. GRÁFICA CONTROL TEMPERATURA DEL REFRIGERADOR



GRÁFICA CONTROL DE TEMPERATURA DEL REFRIGERADOR

Establecimiento: _____ Identificación Equipo: _____

Funcionario Responsable: _____ Mes: _____ Año: _____

DIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
20	M	T	T	M	T	T	M	T	T	M	T	T	M	T	T	M	T	T	M	T	T	M	T	T	M	T	T	M	T	T	M	T	T
19																																	
18																																	
17																																	
G																																	
R																																	
A																																	
15																																	
A																																	
D																																	
14																																	
O																																	
13																																	
O																																	
12																																	
S																																	
11																																	
10																																	
C																																	
9																																	
E																																	
8																																	
L																																	
7																																	
S																																	
6																																	
5																																	
4																																	
3																																	
2																																	
1																																	
0																																	
-1																																	
-2																																	
-3																																	
-4																																	
T° Máxima																																	
T° Momento																																	
T° Mínima																																	
Iniciales nombre del graficador																																	

Marcar temperatura dentro del cuadro correspondiente con un punto y color definido para máxima, mínima y momento.

Observaciones: _____

ANEXO N°9. FORMULARIO PEDIDO – ENTREGA DE VACUNAS



Formulario Pedido-Entrega de Vacunas

Establecimiento de Salud: _____ Comuna: _____ Fecha: _____

Vacunas e inmunoglobulinas	USO ESTABLECIMIENTO			USO SEREMI			
	N° de Dosis en Stock Actual	N° de Vacunas Administradas	N° de Dosis Solicitadas	N° de Dosis Entregadas	N° de Serie o Lote	Fecha de Vencimiento	Laboratorio
BCG							
Pentavalente							
Anti-Polio oral (OPV)							
Anti-Polio inyectable (IPV)							
Anti-Neumocócica conjugada 10V							
Anti-Neumocócica conjugada 13V							
Triviral monodosis							
Anti-Meningocócica							
Anti-Neumocócica Polivalente 23V							
Triviral multidos							
dT _p (acelular)							
VPH tetravalente							
Anti-influenza 0,5ml							
Anti-influenza 0,25ml							
Hexavalente							
HIB							
Anti-Hepatitis B 20mcg							
Anti-Hepatitis B 40 mcg							
Anti-Hepatitis A pediatría							
Anti-Hepatitis A adulto							
Toxide dT							
Anti-Tetánica							
Anti-Rábica							
Fiebre amarilla							
Inmunoglobulina Anti-tetánica							
Inmunoglobulina Anti-rábica							

Término en el nivel local : Hora de salida T° Término
 Término en central de despacho : Hora de recepción T° Término
 Despacho término desde central : Hora de despacho T° Término
 Recepción a nivel local : Hora de recepción T° Término

Nombre responsable del retiro

.....
Profesional Encargado PNI

.....
Responsable Entrega SEREMI

Observaciones : _____



ANEXO N°10. PLAN COMUNICACIONAL REGIONAL ESTRATEGIA VACUNACIÓN

Etapas Plan Comunicacional	Actividades	Responsables	Fecha
Reuniones para conformación equipos de trabajo (Seremi -SS)			
Aliados Estratégicos			
Voceros			
Medios de comunicación regionales			
Distribución de material comunicacional			
Inicio Estrategia			
Lanzamiento			
Inicio plan de medios			
Difusión redes sociales			
Mantenimiento			
Desarrollo Plan de Medios			
Estrategias comunicacionales			
Redes sociales			
Estrategias Comunicacionales			
Redes sociales			
Entrevista a autoridades y voceros			

ANEXO N°12. REGISTRO DE RESPALDO A RECHAZO DE VACUNACIÓN

PERSONAL DE SALUD

Con fecha _____ y mediante la presente, Yo _____
RUN, _____ con domicilio _____,
perteneciente al Establecimiento _____, por propia voluntad rechazo la vacuna contra la Influenza. A la vez declaro haber sido informado/a previamente acerca de los riesgos que asumo al no ser inmunizado/a (hospitalización, complicaciones y/o muerte causada por la Influenza). He sido informado/a además acerca del riesgo de contagio al que expongo a las personas a mi cuidado y aseguro haber sido informado/a de que las vacunas son Obligatorias por el Decreto fuerza de Ley N° 725 del Código Sanitario, por lo que cual el Centro de Salud tiene la facultad de hacer uso de la vía judicial con motivo de proteger a mi persona y a la población bajo mi cuidado.

MOTIVO DEL RECHAZO:

Adjuntar Certificado Médico con datos completos del paciente si el motivo es médico

Funcionario de Salud que Rechaza
RUN y firma

Funcionario de Salud
RUN y firma

REGISTRO DE RESPALDO A RECHAZO DE VACUNACIÓN EN EL LACTANTE O NIÑA(O)

Con fecha _____ y mediante la presente, Yo _____
 RUN _____ padre/madre o tutor de la menor _____ con domicilio
 _____, correspondiente al territorio a cargo del
 Centro de Salud _____, por propia voluntad rechazo las vacunas:

Vacunas que protegen contra (Marque con una X)	Indique la dosis
<input type="checkbox"/> Influenza	
<input type="checkbox"/> Hepatitis B	
<input type="checkbox"/> Meningococo	
<input type="checkbox"/> DT:	
<input type="checkbox"/> Rabia	
<input type="checkbox"/> Otra:	

A la vez declaro haber sido informado/a previamente acerca de los riesgos que asumo al no inmunizarlo/a (hospitalización, complicaciones y/o muerte causada por la enfermedad correspondiente). He sido informado/a además acerca del riesgo de contagio al que expongo a las personas que sean sus contactos y aseguro haber sido informado/a de que las vacunas son Obligatorias por el Decreto fuerza de Ley N°725 del Código Sanitario, por lo que el Centro de Salud tiene la facultad de hacer uso de la vía judicial con motivo de proteger a mi persona y al resto de la población.

MOTIVO DEL RECHAZO:

Adjuntar Certificado Médico con datos completos del paciente si el motivo es médico

Padre/Madre o Tutor
 RUN y firma

Funcionario de Salud
 RUN y firma

REGISTRO DE RESPALDO A RECHAZO DE VACUNACIÓN EN EL ADULTO Y ADULTO MAYOR

Con fecha _____ y mediante la presente, Yo _____
 RUN _____, con domicilio _____,
 correspondiente al territorio a cargo del Centro de Salud _____, por propia volun-
 tad rechazo las vacunas:

Vacunas que protegen contra (Marque con una X)		Indique la dosis
<input type="checkbox"/>	Influenza	
<input type="checkbox"/>	Neumococo	
<input type="checkbox"/>	Otra:	

A la vez declaro haber sido informado/a previamente acerca de los riesgos que asumo al no ser inmunizado/a (hospitalización, complicaciones y/o muerte causada por la Influenza). He sido informado/a además acerca del riesgo de contagio al que expongo a otras personas y aseguro haber sido informado/a de que las vacunas son Obligatorias por el Decreto fuerza de Ley N°725 del Código Sanitario, por lo que cual el Centro de Salud tiene la facultad de hacer uso de la vía judicial con motivo de proteger a mi persona y al resto de la población.

MOTIVO DEL RECHAZO:

Adjuntar Certificado Médico con datos completos del paciente si el motivo es médico

Usuario que Rechaza
 RUN y firma

Funcionario de Salud
 RUN y firma