

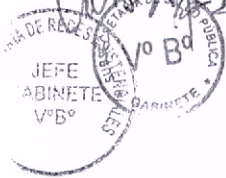


Subsecretaría de Salud Pública

División de Prevención y Control de Enfermedades

Departamento de Vacunas e Inmunizaciones

JVC/DSC/PA/FMP/BM/VRV/MSA/SLS/MSE/CGC/PBM



CIRCULAR B27/ N° 03

SANTIAGO, 11 MAR. 2015

ESTRATEGIA DE INMUNIZACIÓN CONTRA LA INFLUENZA 2015 Y CONTRA ENFERMEDADES NEUMOCÓCICAS EN EL ADULTO MAYOR.

1. Racionalidad

La influenza es una de las 15 enfermedades objetivo del Plan Nacional de Inmunizaciones del Ministerio de Salud de Chile. La vacunación anti-influenza del año 2015 se ajusta a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Hemisferio Sur.

Durante la estrategia 2015 se utilizará la vacuna "Influvac" del Laboratorio Abbott (dosis de 0,5ml) que se compone de las siguientes cepas:

Composición en 0,5mL:

Antígenos de superficie (hemaglutinina y neuraminidasa) de las cepas*

A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 – cepa que deriva de (A/California/7/2009, X-181) ≥ 15 microgramos de HA**

A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2) cepa que deriva de (A/Switzerland/9715293/2013, NIB-88) ≥ 15 microgramos de HA**

B/Phuket/3073/2013 cepa que deriva de (B/Phuket/3073/2013, wild type) ≥ 15 microgramos de HA**

* propagados en huevos fertilizados de gallinas sanas

**Hemaglutinina

La potencia de la vacuna se basa en el contenido de hemaglutinina. Una dosis de 0,5ml de vacuna contiene 15mcg de hemaglutinina de cada cepa de virus

2. Contexto epidemiológico¹

Durante el año 2014 el aumento estacional de enfermedad tipo influenza (ETI) medido a través de la vigilancia centinela en Atención Primaria, mostró una intensidad moderada, discretamente inferior al 2013 y dentro de lo esperado según el canal endémico. El máximo del año 2014 fue en la primera semana de julio (SE 27), un poco más tardío que el 2013. Las consultas de ETI en las urgencias hospitalarias mostraron también un máximo en la SE 27 y en valores inferiores a lo registrado en el 2013.

Durante el 2014 se notificaron 4.867 casos de ETI en los centros centinela (tasa acumulada de 328 por cien mil habs.), inferior en un 9% respecto al 2013 (tasa 355 por cien mil habs.).

A nivel regional, el aumento estacional de ETI se observó primero en las regiones de la zona sur desde fines de mayo (SE 22) como es habitual y en la zona central el máximo se alcanzó en las SE 26-27; posteriormente aumentaron las ETI en las regiones del norte del país.

¹ Informe de Influenza, Situación Epidemiológica, Semanas 1 a 53 de 2014

Según la información de la vigilancia centinela de la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), se incrementó la notificación de casos graves por influenza a partir de la semana 14, alcanzando su máximo, entre las semanas 26 a la 29 (22 de junio al 19 de julio). Influenza A, se presentó en valores inferiores (a la SE 50 se confirmaron 274 casos) a lo observado el 2013 (472 casos), pero superior al 2012 (197 casos) para igual período. El 99% de los casos analizados por PCR correspondió al subtipo A(H3N2). Los casos graves de influenza A requirieron de UCI en un 13% y la letalidad hospitalaria de la IRAG por influenza AH3N2 ha sido de 5,2% y de influenza B de 6,3%.

3. Objetivo Generales

- 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.

4. Organización de la intervención.

4.1. **Las responsabilidades del Nivel Central**, en esta estrategia de vacunación masiva, están referidas a:

- 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 SEREMIs 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.
- Monitorear la buena ejecución de la campaña (avance de cobertura, disponibilidad de vacunas, ESAVI y EPRO).
- Coordinar con el 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.
- 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.
- Al finalizar la campaña de vacunación el DEIS, en su calidad de entidad responsable de administrar la información vigilando la integridad y calidad de los datos, debe producir y difundir las estadísticas oficiales junto con la entrega de un reporte de coberturas con los datos validados.
- Monitorear la calidad del registro en RNI.

4.2. Las responsabilidades del **Nivel Intermedio** serán:

- Liderar a través de las SEREMIs 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 la autoridad de Salud Pública.
- Coordinar e implementar Plan de Vacunación Regional, solicitado en Ordinario que indica organizar la planificación de la campaña en cada región.
- 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 la Autoridad de Salud Pública.
- 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 la Autoridad de Salud Pública.
- 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 el ingreso de las vacunas y la distribución que se realiza a cada establecimiento.
- Implementar medidas de monitoreo y rendición de cuentas 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.
- 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.
- 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 la Autoridad de Salud Pública.
- 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 la duración de la campaña según los lineamientos dispuestos por la Autoridad de Salud Pública.

4.3. Las responsabilidades del **Nivel Ejecutor** serán:

- Ejecutar las acciones de vacunación conforme a los objetivos sanitarios, estándares técnicos, plazos definidos, acorde al Plan de Vacunación Regional.
- 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).
- 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.
- Ubicación del Vacunatorio Móvil, en puntos de alta afluencia de público y difícil acceso, a fin de acercar la inmunización a la población definida de mayor riesgo (en las comunas que estén priorizadas por la SEREMI de Salud).
- 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).
- 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 la implementación de vacunaciones extramurales: Establecimientos de Larga Estadía de Adultos Mayores, Centros de Diálisis, Clubes de Adultos Mayores, Centros de culto, Hogares de Menores, Jardines Infantiles, entre otros.
- Implementar estrategias comunicacionales locales durante la duración de la campaña.
- Intensificar las acciones dirigidas a disminuir el rechazo del Personal de Salud mediante estrategias educativas sanitarias.
- Convocar activamente a los 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 13ª semana de gestación.
- Realizar el registro en línea de las vacunas administradas en el establecimiento en RNI u otra aplicación informática acreditada para interoperar al repositorio nacional de inmunizaciones del MINSAL, y en el caso de la vacunación extramural cumplir con los plazos definidos para esta actividad (hasta 24 horas desde la inmunización).
- Los usuarios del módulo campaña influenza en RNI son funcionarios designados por la jefatura de cada establecimiento para vacunar o ingresar el registro.
- Al momento de ingresar los datos al sistema en línea, éstos 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 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.
- Entregar información oportuna y veraz a la población objetivo.

5. Grupo objetivo de la intervención.

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.

- 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 responsabilidades, 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 responsabilidades, que desempeñan sus labores en establecimientos asistenciales privados o institucionales que desarrollen tareas que involucren 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:

- Las embarazadas, a partir de la 13^a semana de gestación.
- Los niños y niñas de edades comprendidas entre los 6 meses a 5 años 11 meses 29 días.
- Los adultos mayores 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.
- Los 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.

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

La población objetivo de la intervención es cercana al 30% de la población total del país. Los grupos objetivo niños de 6 a 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 2014.

La población de embarazadas desde la 13ª semana de gestación fue calculada según promedio de nacidos vivos inscritos en Chile período 2001-2014 ajustado al periodo de la campaña, además se eliminó los nacimientos múltiples 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. Para efectos de Indicador H, ver Anexo 2

6. Características técnicas de la vacuna "Influvac":

Indicación Terapéutica:

Profilaxis de Influenza, especialmente en aquellas asociadas a mayor riesgo y complicaciones.

Presentación:

Jeringa prellenada, dosis de 0,5mL.

Contraindicaciones:

- Hipersensibilidad a las sustancias activas, a cualquiera de los excipientes o a cualquier componente que pueda estar presente como trazas de huevos (ovoalbúmina, proteína de ave), formaldehído, bromuro de cetiltrimetil amonio, polisorbato 80 o gentamicina.
- Historia de Guillain-Barré, asociado a dosis previas de vacuna Influenza.
- Reacciones alérgicas severas a algún componente de la vacuna en dosis previas.
- Reacciones alérgicas severas al huevo².

Se consideran contraindicaciones temporales: aquellas personas con estado febril, enfermedad aguda severa (Ej. meningitis, sepsis, neumonía). Pacientes que han recibido gammaglobulinas deben esperar 12 semanas para aplicar la vacuna. La postergación se basa en lograr mejor inmunogenicidad de la vacuna, no en problemas de seguridad. En situaciones epidemiológicas de riesgo debe administrarse la vacuna según el esquema habitual.

Reacciones Asociadas a la Vacuna Influenza

- Cefalea*
- Sudoración*
- Mialgia
- artralgia*
- Fiebre
- Malestar
- Escalofríos
- Fatiga.

² La vacuna contra influenza inactivada contiene proteínas de huevo y en raras ocasiones produce reacciones alérgicas inmediatas, que incluyen anafilaxia. Por tal razón es que se recomienda que no reciban esta vacuna las personas con hipersensibilidad graves al huevo, que han sido confirmada por médico.

Reacción local:

- Enrojecimiento
- Edema
- Dolor
- Induración de la equimosis*

*Estas reacciones generalmente desaparecen sin tratamiento después de 1 – 2 días.

Conservación:

2-8°C. No congelar y proteger de la luz.

Para mayor detalle revisar folleto adjunto (Anexo 3).

7. Procedimientos Operativos del Nivel Ejecutor

- Anexo 1, se encuentra el número de personas a vacunar distribuida según lugar de residencia, desagregada por regiones, servicios de salud y comunas del país, información proporcionada y estimada por el DEIS. Para efectos de indicador H, ver Anexo 2.
- Cada establecimiento deberá vacunar al 100% de la población objetivo inscrita en su establecimiento.
- La convocatoria masiva será a partir de la última semana de marzo 2015, fecha por confirmar, y se extenderá por 2 meses o hasta que se cumpla el objetivo del 90% a nivel nacional.
- El suministro de vacunas estará ajustado principalmente a las necesidades de la población objetivo y un margen de población que se ajusta a otras necesidades de cada región, identificadas previamente, por lo tanto se deberán extremar las medidas para minimizar las pérdidas de vacunas.
- Los servicios de vacunación deberán ser en establecimientos de salud, tanto en vacunatorios públicos o privados autorizados por la SEREMI de cada región.
- Otras estrategias de vacunación, fuera de estos recintos son parte de actividades específicas de cada región, como son rondas rurales, vacunación en establecimientos de larga estadía del adultos mayores, plazas de pago, centros de personas postradas, albergues, hogares de menores, salas cunas y otros, con la previa evaluación de las condiciones del lugar y contar con personal capacitado, para implementar un procedimiento con estándares de calidad requeridos.
- Será responsabilidad de las redes locales evaluar la necesidad de ofrecer servicios de vacunación en horario extendido o días no hábiles, con la finalidad de lograr las coberturas establecidas, en algunos o todos los establecimientos de APS de cada comuna, como parte de su Plan de vacunación año 2015.
- Las vacunaciones extramuros deben contar con los estándares de calidad estipulados en el POE y asegurar condiciones para asistir eventuales reacciones adversas.

7.1. Procedimiento de registro y reporte de las vacunaciones.

- La fuente oficial de las actividades de vacunación es el Registro Nacional de Inmunizaciones, repositorio oficial de información que se alimenta del sistema RNI y otros sistemas informáticos bajo la estrategia SIDRA acreditados para interoperar.
- Si no se dispone del sistema en el momento de la vacunación, se debe utilizar planilla manual (Anexo 5) completando cada campo con letra legible y traspasar a la brevedad los datos al sistema.
- 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, la comuna de residencia (no de ocurrencia), el vacunador, el lugar y la fecha de vacunación, y el lote de vacuna administrada.
- El registro en sistema RNI se debe realizar en el módulo de "vacunas campaña" y posteriormente [acceder a Influenza 2015](#)
- Al momento de ingresar los datos al sistema éstos deben ser verificados y actualizados si corresponde.
- Una vez ubicado en "Influenza 2015" en sistema RNI, se debe seleccionar el RUN, Pasaporte u Otro y verificar los datos personales del usuario.

- Comuna de residencia, dato relevante para la cobertura, verificar con usuario comuna de residencia y actualizar si corresponde.
- Lote o serie, verificar el lote de vacuna administrada y seleccionar el utilizado.
- Vacunador, seleccionar del listado desplegable el nombre del vacunador que administró la vacuna.
- Criterio, chequear que el usuario cumpla con uno de los siguientes características definida con mayor detalle en el punto 5:
 - ✓ Niños de 6 meses a 5 años de edad
 - ✓ Enfermos crónicos de 2 a 5 años de edad
 - ✓ Embarazadas desde la 13ª semana de gestación
 - ✓ Enfermos crónicos de 6 a 64 años de edad
 - ✓ Mayores de 65 años
 - ✓ 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
 - ✓ Avícolas y de criaderos de cerdo
 - ✓ Otras prioridades

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".
 - ✓ Para los menores de 6 años los criterios a elegir son "Niños de 6 meses a 5 años de edad" o "Enfermos crónicos de 2 a 5 años de edad".
 - ✓ En el caso que el (la) niño(a) a vacunar tenga entre 2 a 5 años de edad y padezca de enfermedad crónica, se debe priorizar el criterio de elegibilidad "Enfermos crónicos de 2 a 5 años de edad".
 - ✓ 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:
 1. Embarazadas desde la 13ª semana de gestación
 2. Enfermo crónico
 3. Personal de salud
 4. Avícolas y de criaderos de cerdo
 5. Otras prioridades
- Personal de salud público, personal de salud de FFAA y de orden más alumnos del sistema público serán presentado en conjunto en el sitio de reporte salud te protege como "Personal de salud público".
 - Personal de salud privado y alumnos en práctica en el sistema privado serán presentado en conjunto en el sitio de reporte salud te protege 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.

7.2. Procedimiento de vacunación.

7.2.1 Recomendaciones para vacunación segura:

Tabla N°1: Recomendaciones para 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. Historial de Guillain-Barré, asociado a dosis previas de vacuna Influenza. 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.
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 modulo y criterio correspondiente. Si no cuenta con sistema completar la planilla manual (Anexo 5)

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.	Utilizar formulario notificación ESAVI-EPRO online o en su defecto, a través de formulario vigente vía correo electrónico a la SEREMI correspondiente.
Eliminar correctamente todos los elementos utilizados en la vacunación	Según el Reglamento sobre manejo de residuos peligrosos en establecimientos de atención de salud (REAS) DTO. N° 6 de 2009

7.2.2 Esquema de vacunación:

Tabla N°2: Esquema de vacunación contra Influenza en niños(as):

Grupos	Edad	Dosis	Número de dosis	Intervalo entre dosis	Observaciones
Niños (as) de 6 meses a 5 años 11 meses 29 días	6 meses a 2 años 11 meses 29 días	0.25mL	2	4 semanas entre dosis.	Sin antecedentes de vacunación previa.
		0.25mL	1	No aplica	Con antecedentes de vacunación previa. Incluso los que no completaron esquema de dos dosis.
	3 años a 5 años 11 meses 29 días	0.5mL	2	4 semanas entre dosis.	Sin antecedentes de vacunación previa.
		0.5mL	1	No aplica	Con antecedentes de vacunación previa. Incluso los que no completaron esquema de dos dosis.
Niños (as) con enfermedad crónicas	2 años a 2 años 11 meses 29 días	0.25mL	2	4 semanas entre dosis.	Sin antecedentes de vacunación previa.
		0.25mL	1	No aplica	Con antecedentes de vacunación previa. Incluso los que no completaron esquema de dos dosis.
	3 años a 8 años 11 meses 29 días	0.5mL	2	4 semanas entre dosis.	Sin antecedentes de vacunación previa.
		0.5mL	1	No aplica	Con antecedentes de vacunación previa. Incluso los que no completaron esquema de dos dosis.
	9 años en adelante	0.5mL	1	No aplica	Independiente del historial de vacunación.

Tabla N°3: 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 13 ^a 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 mayores de 65 años	0.5mL	1	Independiente del historial de vacunación. <i>Aprovechar la oportunidad para aplicar vacuna contra neumococo polisacárida si no la ha recibido nunca.</i>
Trabajadores Avícolas y de criaderos de cerdo	0.5mL	1	Independiente del historial de vacunación.

7.2.3 Administración de la vacuna:

La vacuna contra influenza puede ser administrada conjuntamente con otras vacunas (Pentavalente, Neumocócica conjugada, Polio oral, vacuna Tres vírica y otras), pero en sitios de punción diferentes como se menciona a continuación:

Tabla N°4: Sitios de Punción

Edad	Brazo Derecho	Brazo Izquierdo	Muslo Derecho	Muslo Izquierdo
6 meses		Neumocócica*	Pentavalente	Influenza
12 meses	Influenza	Tres vírica	Neumocócica	Meningitis
18 meses	Pentavalente	Influenza	Hepatitis A**	

*Prematuros, menores de 37 semanas

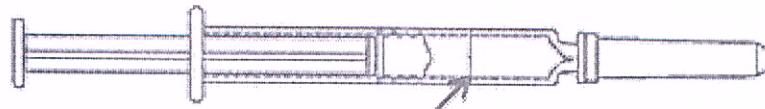
** Regiones con estrategia de vacunación (Arica-Parinacota, Tarapacá y algunas comunas de Bío Bío)

7.2.4 Manipulación y conservación de las vacunas, según fabricantes:

- **Administración de dosis 0.25mL:**

- Durante la campaña Influenza 2015 solo se va a disponer de dosis de 0,5mL. Para inmunizar a la población pediátrica que tiene indicada una dosis de 0,25mL (ver Tabla N° 2) se debe seguir los siguientes pasos:

- Realizada la punción, empujar el émbolo hacia adelante hasta que la punta de la goma quede justo a nivel de la marca en la jeringa (ver figura).



Administrar dosis de 0.25mL hasta llegar a marca indicada en jeringa prellenada

- Retirar la aguja y aplicar ligera presión en el sitio de inyección por algunos segundos con un algodón seco o una gasa.

*NO eliminar la mitad de la dosis antes de la vacunación.

- **Administración de dosis 0.5mL:**

- Al administrar dosis de 0.5mL 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 colocación, por lo que no se debe eliminar.

- **Conservación vacuna:**

- Las jeringas se deben mantener protegidos de la luz.
- Mantener a una temperatura entre 2 y 8° C. Las pérdidas de cadena de frío deben ser notificadas al nivel central, con antecedentes de tiempo y rangos en que perdió la temperatura óptima.
- No congelar. El congelamiento de las vacunas, desnaturaliza el producto, por lo que no es una vacuna efectiva en esas condiciones.

7.2.5 Eliminación del material usado

- Eliminar todas las jeringas con o sin remanente de dosis, en contenedores de residuos especiales, según el Reglamento sobre manejo de residuos peligrosos en establecimientos de atención de salud (REAS) DTO. N° 6 de 2009.
- No re-capsular.
- Dar uso correcto a los contenedores de residuos especiales, respetando el nivel de llenado y rotulación correcta.

Vacunación Neumocócica Polisacárida

Entre los años 2007 y 2008 se inmunizó a todas las personas de 65 años en adelante, a partir del 2009 la vacunación está destinada a personas que anualmente cumplen 65 años.

1. Objetivo:

- Prevenir las infecciones producidas por neumococo en la población de 65 y más años de edad según DECRETO EXENTO N°1153, 21 de noviembre 2014, inmunizando con vacuna Neumocócica Polisacárida durante el año 2015.

2. Indicación:

- Al igual que años anteriores, se implementará como parte de la estrategia de vacunación y con la finalidad de no perder oportunidad de vacunación, la administración de vacuna Neumocócica Polisacárida en conjunto con la vacunación de influenza, la población a vacunar debe cumplir con las siguientes características:
- Todas las personas que tienen 65 años y todos los que cumplan 65 años durante el presente año. Esquema de Inmunización: Una dosis.
- Adultos Mayores de 66 años y más que se atienden en establecimientos del Sistema Público de Salud, no vacunados anteriormente. Esquema de Inmunización: Una dosis.
- Aquellas situaciones especiales de Adultos Mayores con riesgo de Enfermedad Neumocócica Invasiva por su condición de enfermedad crónica (asplenia funcional o anatómica e inmunocomprometidos), deben recibir revacunación 5 años después de la primera dosis. En establecimientos públicos y privados en convenio con las SEREMIS de Salud, independientes de su condición previsional.

3. Proveedor para el 2015

- Vacuna Pneumovax®23, laboratorio MSD.

COMPRA VACUNA NEUMOCÓCICA POLISACÁRIDA 2015

VACUNA	CANTIDAD	PROVEEDOR
Presentación: 0,5 ml frasco ampolla.	150.000	MSD

4. Presentación:

Vacuna Neumocócica Polisacárida, solución inyectable, presentación monodosis, cada dosis de 0,5 ml contiene 25 mcg de cada tipo de polisacárido disuelto en solución salina isotónica que contiene fenol 0,25% como conservante

23 Tipos Capsulares pneumocócicos incluidos en la vacuna: 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F, 33F.

5. Vía de administración:

- Intramuscular, en el deltoides o en el muslo medio lateral, con debida precaución para evitar su administración intravascular
- Para personas con antecedentes de trastornos de la coagulación utilizar la vía subcutánea.

6. Transporte, manipulación y conservación de las jeringas,

- Mantener a una temperatura entre 2 y 8° C.
- La vacuna se utiliza directamente tal como se provee. No es necesario realizar ninguna dilución o reconstitución
- No congelar
- Los detalles se encuentra en el folleto del producto.(Anexo 4)

7. Contraindicaciones:

- Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna.

8. Contraindicaciones temporales

- Personas que reciban terapia inmunosupresora.
- Cualquier enfermedad respiratoria febril u otra infección activa.

9. Eventos adversos

• **Locales:**

- Dolor
- Inflamación
- Eritema
- Calor
- Induración local

• **Generales:**

Fiebre $\leq 38,8^{\circ}\text{C}$.

• **Raros:**

- Náuseas
- Vómitos
- Glándulas linfáticas agrandadas y/o inflamadas
- Artritis

10. Aspectos específicos:

- Estas vacunaciones deben quedar registradas en el sistema RNI (**en vacunas programáticas**) u otro sistema informático acreditado para interoperar, ya que es una vacunación que está dentro el calendario regular.

IMPORTANTE:

COMO SE ADMINISTRARÁN EN FORMA SIIMULTANEA INFLUENZA Y NEUMOCÓCICA POLISACÁRIDA, LA INYECCIÓN DEBE HACERSE EN BRAZOS DIFERENTES.

- **Brazo Izquierdo: Vacuna Influenza**
- **Brazo Derecho: Vacuna Neumocócica**

Finalmente se agradecerá dar máxima prioridad a las coordinaciones regionales y locales de las actividades de vacunación, que nos permitan desarrollar la Campaña Influenza 2015 con éxito en las coberturas y metas a cumplir.

Sin otro particular, saluda atentamente,



DRA. ANGÉLICA VERDUGO SOBRAL
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

DR. JAIME BURROWS OYARZÚN
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

DISTRIBUCIÓN:

- Jefe Gabinete Ministro
- Jefe Gabinete Subsecretario Salud Pública
- Jefes Gabinete Subsecretario de Redes Asistenciales
- Secretarios Regionales Ministeriales de Salud del país
- Directores Servicios de Salud del país
- Directora Instituto de Salud Pública
- Jefes de Salud Pública - SEREMIs de Salud del país
- Encargadas Programa Nacional de Inmunizaciones - SEREMIs de Salud del país
- Jefes de Atención Primaria - Servicios de Salud del país
- Coordinadoras Programa Nacional de Inmunizaciones - Servicios de Salud del país
- Jefes Divisiones Subsecretaría de Salud Pública
- Jefes Divisiones Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Departamento de Epidemiología
- Departamento de Enfermedades Transmisibles
- Departamento de Ciclo Vital
- Departamento Comunicaciones y Relaciones Públicas del MINSAL
- Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS)
- Sub Departamento de Fármaco Vigilancia (ISP)
- Oficina de Información y Reclamos (OIRS)
- Encargada Salud Responde
- Departamento de Gestión Sectorial TIC
- Departamento de Vacunas e Inmunizaciones
- Oficina Coordinación SEREMIs - DIPOL
- Oficina de Partes y Archivo

POBLACIÓN OBJETIVO A VACUNAR CAMPAÑA INFLUENZA 2015*

Región	Servicio de Salud	Comuna	C. comuna	6 meses a 5 años	65 y más años (65-80 y más)	Crónicos entre 6 y 64 años	Embarazadas desde las 13 semanas de gestación **	Personal de Salud Público	Personal de Salud Privado	Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos	Otras prioridades	Total	
Total País				1.393.166	1.845.777	848.805	115.476	160.626	52.163	21.803	562.739	5.000.555	
IV de Coquimbo		Huasco	3304	633	986	654	68	105	1	12	205	2.664	
		Tierra Amarilla	3103	1.230	1.030	1.926	104	99	3	3	-	416	4.808
		Vallenar	3301	3.606	5.637	5.325	438	714	36	36	16	1.681	17.453
				61.139	83.605	39.934	5.327	5.656	746	308	308	41.865	238.580
		Coquimbo		61.139	83.605	39.934	5.327	5.656	746	308	308	41.865	238.580
		Andacollo	4103	581	1.344	1.331	77	89	4	4	-	756	4.182
		Canela	4202	555	1.638	733	44	55	1	1	-	433	3.459
		Combarbalá	4302	717	2.230	781	75	143	2	2	8	603	4.559
		Coquimbo	4102	18.663	21.601	14.325	1.689	1.436	159	159	72	16.258	74.203
		Illapel	4201	2.264	4.475	2.844	224	396	15	15	10	2.431	12.659
La Higuera	4104	330	476	414	28	27	1	1	1	241	1.518		
La Serena	4101	18.604	23.431	8.173	1.521	1.596	452	452	129	10.186	64.092		
Los Vilos	4203	1.486	2.196	1.287	123	161	161	2	5	596	5.856		
Monte Patria	4303	2.915	3.841	1.373	239	171	171	4	16	1.419	9.978		
Ovalle	4301	9.264	13.094	3.338	845	1.108	88	88	49	4.307	32.093		
Paiguano	4105	380	615	226	27	35	-	-	-	370	1.653		
Punitaqui	4304	882	1.510	985	77	74	4	4	2	668	4.202		
Río Hurtado	4305	284	840	378	21	52	-	-	-	487	2.062		
Salamanca	4204	1.809	3.112	1.447	164	140	4	4	14	2.220	8.910		
Vicuña	4106	2.405	3.202	2.299	173	173	10	10	2	890	9.154		
		134.607	221.754	90.665	11.047	15.719	4.557	4.557	2.652	55.028	536.029		
V de Valparaíso		34.217	59.132	23.535	3.069	4.370	796	796	534	17.798	143.451		
Valparaíso San Antonio		1.193	1.888	722	71	116	6	6	58	126	4.180		
Algarrobo	5602	1.193	1.888	722	71	116	6	6	58	126	4.180		
Cartagena	5603	2.193	3.513	647	115	97	2	2	49	301	6.917		
Casablanca	5102	2.840	2.946	1.964	146	148	39	39	56	697	8.836		
El Quisco	5604	1.177	3.358	293	64	53	3	3	1	393	5.342		
El Tabo	5605	862	2.227	526	42	55	6	6	-	71	3.789		
Juan Fernández	5104	55	72	118	4	16	-	-	-	118	383		
San Antonio	5601	7.741	11.406	6.508	625	852	159	159	285	1.773	29.349		
Santo Domingo	5606	737	1.103	655	64	99	15	15	62	767	3.502		
Valparaíso	5101	17.419	32.619	12.102	1.938	2.934	566	566	23	13.552	81.153		
		78.515	131.645	47.788	6.149	8.209	3.394	3.394	1.475	25.761	302.936		
Viña Del Mar Quillota		1.883	2.429	1.062	117	118	2	2	3	207	5.821		
Cabildo	5402	1.883	2.429	1.062	117	118	2	2	3	207	5.821		
Concón	5103	6.169	6.238	1.324	257	160	48	48	3	802	15.001		

POBLACIÓN OBJETIVO A VACUNAR CAMPAÑA INFLUENZA 2015*

Región	Servicio de Salud	Comuna	C. comuna	6 meses a 5 años	65 y más años (65-80 y más)	Crónicos entre 6 y 64 años	Embarazadas desde las 13 semanas de gestación **	Personal de Salud Público	Personal de Salud Privado	Trabajadores avícolas y criaderos de cardos	Otras prioridades	Total
				1.393.166	1.845.777	848.805	115.476	160.626	52.163	21.803	562.739	5.000.555
Total País												
		Hijuela	5503	1.713	1.931	1.355	105	91	5	18	73	5.291
		La Calera	5502	4.613	6.389	2.600	315	446	67	842	806	16.078
		La Cruz	5504	1.350	1.947	1.846	143	90	19	10	188	5.593
		La Ligua	5401	3.053	4.430	1.351	223	213	29	92	1.386	10.777
		Limache	5802	3.599	5.803	999	270	445	44	13	1.135	12.308
		Nogales	5506	2.352	2.908	1.566	139	83	26	27	576	7.677
		Olmué	5803	1.284	2.112	1.099	91	88	5	4	233	4.916
		Papudo	5403	468	585	429	31	38	4	19	124	1.698
		Petorca	5404	725	1.419	1.018	43	123	3	2	472	3.805
		Puchuncaví	5105	1.309	1.904	674	96	70	3	1	282	4.339
		Quillota	5501	6.601	10.752	5.187	560	871	96	54	1.810	25.931
		Quilpué	5801	11.537	20.795	6.271	911	833	467	167	4.898	45.879
		Quintero	5107	2.248	3.820	1.227	181	217	23	3	572	8.291
		Villa Alemana	5804	10.505	15.786	4.448	728	709	195	124	2.332	34.827
		Víña del Mar	5109	18.514	41.525	15.104	1.898	3.569	2.357	86	9.655	92.708
		Zapallar	5405	592	872	228	41	45	1	7	210	1.996
		Aconcagua		21.875	30.977	19.342	1.829	3.140	367	643	11.469	89.642
		Calle Larga	5302	803	1.322	496	79	65	4	113	618	3.500
		Catemu	5702	1.065	1.687	980	96	74	3	51	192	4.148
		Llailay	5703	1.918	2.627	1.187	192	190	11	35	658	6.818
		Los Andes	5301	6.057	8.424	3.824	481	777	248	145	3.172	23.128
		Panquehue	5704	659	844	669	52	46	3	-	137	2.410
		Putendo	5705	1.439	2.278	1.009	92	314	4	36	755	5.927
		Rinconada	5303	626	1.014	794	64	57	3	8	302	2.868
		San Esteban	5304	1.374	1.981	1.275	141	136	7	56	1.225	6.195
		San Felipe	5701	6.720	9.090	7.869	540	1.374	76	192	3.751	29.612
		Santa María	5706	1.214	1.710	1.239	92	107	8	7	659	5.036
		Región Metropolitana de Santiago		568.185	729.118	286.062	47.495	58.584	31.044	5.199	154.431	1.880.118
		Metropolitano Norte		70.449	71.718	31.121	6.624	6.352	5.112	371	20.651	212.398
		Colina	13301	11.856	7.362	3.675	1.050	650	218	82	7.920	32.813
		Conchalí	13104	6.378	14.827	4.884	833	916	415	3	2.972	31.228
		Huechuraba	13107	7.759	8.009	3.167	724	575	369	14	1.579	22.196
		Independencia	13108	2.616	8.754	3.931	651	1.294	1.102	5	719	19.072
		Lampa	13302	7.697	4.638	2.682	726	390	135	168	2.290	18.726

POBLACIÓN OBJETIVO A VACUNAR CAMPAÑA INFLUENZA 2015*

Región	Servicio de Salud	Comuna	C_comuna	6 meses a 5 años	65 y más años (65-80 y más)	Crónicos entre 6 y 64 años	Embarazadas desde las 13 semanas de gestación **	Personal de Salud Público	Personal de Salud Privado	Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos	Otras prioridades	Total
Total País			1.393.166	1.845.777	848.805	115.476	160.626	52.163	21.803	562.739	5.000.555	
Metropolitano Occidente	Quilicura	13125	24.689	10.172	4.902	1.457	1.173	695	9	2.058	45.155	
	Recoleta	13127	7.893	16.406	7.056	1.066	1.208	2.154	68	2.638	38.489	
	Tiitil	13303	1.561	1.550	824	117	146	24	22	475	4.719	
	Alhué	13502	364	498	449	54	46	-	2	213	1.626	
	Cerro Navia	13103	10.290	16.273	5.783	919	695	222	18	2.194	36.394	
	Curacavi	13503	2.585	3.202	1.242	204	230	65	16	145	7.689	
	El Monte	13602	2.834	2.976	2.145	249	151	37	520	334	9.246	
	Isla de Maipo	13603	2.786	2.843	1.707	235	239	38	155	682	8.685	
	Lo Prado	13117	6.065	11.768	6.932	634	601	239	5	1.217	27.461	
	Maria Pinto	13504	1.001	1.141	564	73	54	13	64	211	3.121	
	Melipilla	13501	9.061	10.989	4.171	833	1.042	265	800	1.768	28.929	
	Padre Hurtado	13604	4.516	4.672	1.723	417	246	81	8	786	12.449	
	Peñaflor	13605	8.021	6.925	3.823	567	766	188	436	1.763	22.489	
Pudahuel	13124	24.215	20.403	13.081	1.665	1.419	838	120	6.499	68.240		
Quinta Normal	13126	5.164	12.305	5.666	733	1.218	357	10	1.605	27.058		
Renca	13128	10.305	13.029	9.156	1.112	862	330	11	1.691	36.496		
San Pedro	13505	662	889	320	54	94	34	219	190	2.462		
Santiago Occidente	13101	770	1.652	1.143	253	408	282	7	1.930	6.445		
Talagante	13601	7.388	5.695	2.141	505	633	173	124	1.338	17.997		
Metropolitano Central			102.404	109.337	38.104	7.119	9.388	6.433	175	36.797	309.757	
Cerrillos	13102	4.702	7.703	4.362	574	451	172	41	2.674	20.679		
Estación Central	13106	6.614	13.104	3.673	877	756	1.360	15	2.141	28.540		
Maipú	13119	82.646	70.309	17.747	3.282	3.939	2.029	49	12.312	192.313		
Pedro Aguirre Cerda	13121	660	1.515	763	82	121	24	2	155	3.322		
Santiago Centro	13101	7.782	16.706	11.559	2.304	4.121	2.848	68	19.515	64.903		
Metropolitano Oriente			77.288	163.720	44.375	8.144	11.046	9.241	100	23.065	336.979	
Isla de Pascua	5201	539	360	179	45	116	1	1	237	1.478		
La Reina	13113	5.850	12.474	2.701	473	949	596	1	2.439	25.483		
Las Condes	13114	16.854	46.272	8.683	1.740	2.106	3.352	31	4.198	83.236		
Lo Barnechea	13115	10.860	6.986	3.450	593	374	485	7	1.381	24.136		
Macul	13118	5.464	14.827	5.915	719	850	421	9	2.414	30.619		
Ñuñoa	13120	6.818	23.758	4.256	1.361	2.337	1.277	10	2.724	42.541		
Peñalolen	13122	20.479	23.630	11.113	1.686	2.038	769	12	3.394	63.121		

POBLACIÓN OBJETIVO A VACUNAR CAMPAÑA INFLUENZA 2015*

Región	Servicio de Salud	Comuna	c_comuna	6 meses a 5 años	65 y más años (65-80 y más)	Crónicos entre 6 y 64 años	Embarazadas desde las 13 semanas de gestación **	Personal de Salud Público	Personal de Salud Privado	Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos	Otras prioridades	Total
Total País				1.393.166	1.845.777	848.805	115.476	160.626	52.163	21.803	562.739	5.000.555
Metropolitano Sur	Providencia	Vitacura	13132	6.017	21.508	6.286	952	1.886	1.783	23	3.571	42.026
				4.407	13.905	1.792	575	390	557	2.707	24.339	
				88.141	118.959	54.931	8.046	10.775	2.711	22.141	306.797	
				6.295	6.628	2.956	649	678	188	1.524	19.050	
				2.485	2.376	1.005	153	146	81	216	6.514	
				12.192	18.612	8.290	1.104	1.484	337	4.658	46.689	
				4.112	10.670	2.269	543	943	268	865	19.719	
				1.3109	3.489	1.780	247	300	85	559	8.985	
				1.3111	10.246	3.930	696	594	152	558	23.520	
				1.3116	5.376	2.635	422	399	94	1.779	17.149	
				1.3404	12.258	6.176	581	979	191	1.253	26.795	
				1.3121	2.583	1.060	214	258	106	696	8.697	
				1.3201	24.727	16.729	2.216	2.875	593	7.712	85.204	
1.3401	11.615	3.234	562	758	215	1.233	21.772					
1.3129	10.379	4.867	659	1.361	401	1.088	22.703					
1.3130	150.124	57.485	9.055	12.319	4.385	29.211	397.400					
Metropolitano Sur Oriente	La Florida	La Granja	13110	26.039	56.613	18.855	2.222	3.495	1.508	33	7.012	115.777
				8.942	12.369	6.312	629	1.062	302	1.982	31.610	
				17.919	17.398	8.214	1.479	1.013	248	3.341	50.283	
				2.164	2.288	965	159	195	78	579	6.534	
				71.712	49.093	20.140	3.863	4.893	2.006	13.215	165.041	
				966	1.491	625	105	393	23	215	3.818	
				6.134	10.872	2.374	598	1.268	220	2.867	24.337	
				68.742	98.223	51.492	5.709	7.361	2.201	26.384	267.852	
				68.742	98.223	51.492	5.709	7.361	2.201	26.384	267.852	
				868	1.745	874	84	91	28	290	4.025	
				2.586	3.585	2.835	212	167	15	1.137	10.795	
				1.050	1.208	804	75	73	8	717	4.018	
				542	968	369	37	61	6	113	2.113	
1.341	2.128	974	123	102	7	1.039	5.812					
1.678	2.073	1.184	133	106	6	391	7.347					
2.533	2.690	992	234	190	32	962	7.738					
236	693	329	9	35	3	97	1.411					
1.787	2.838	1.490	130	91	34	676	7.738					
VI de O'Higgins												
Del Libertador de O'Higgins	Chépica	Chimbarongo	6102	868	1.745	874	84	91	28	290	4.025	
				2.586	3.585	2.835	212	167	15	1.137	10.795	
				1.050	1.208	804	75	73	8	717	4.018	
				542	968	369	37	61	6	113	2.113	
				1.341	2.128	974	123	102	7	1.039	5.812	
				1.678	2.073	1.184	133	106	6	391	7.347	
				2.533	2.690	992	234	190	32	962	7.738	
				236	693	329	9	35	3	97	1.411	
				1.787	2.838	1.490	130	91	34	676	7.738	

POBLACIÓN OBJETIVO A VACUNAR CAMPAÑA INFLUENZA 2015*

Región	Servicio de Salud	Comuna	C. comuna	6 meses a 5 años	65 y más años (65-80 y más)	Crónicos entre 6 y 64 años	Embarazadas desde las 13 semanas de gestación **	Personal de Salud Público	Personal de Salud Privado	Trabajadores agrícolas y criaderos de cerdos	Otras prioridades	Total
Total País			1.393.166	1.845.777	848.805	115.476	160.626	52.163	21.803	562.739	5.000.555	
	Lituche		6203	389	760	435	24	57	3	5	156	1.829
	Lolol		6304	399	1.037	666	28	74	2	2	166	2.374
	Machali		6108	3.255	3.269	1.831	347	169	67	21	1.681	10.640
	Malloa		6109	1.068	1.448	736	64	53	2	9	312	3.692
	Marchihue		6204	541	1.040	776	34	48	1	18	199	2.657
	Mostazal		6110	2.257	2.696	1.543	161	114	6	124	504	7.405
	Nancagua		6305	1.318	1.889	1.242	103	125	5	121	438	5.241
	Navidad		6205	311	1.104	201	25	48	3	15	386	2.093
	Oliver		6111	1.304	1.189	831	92	55	6	41	373	3.891
	Palmilla		6306	787	1.237	1.625	57	85	3	192	646	4.632
	Paredones		6206	393	1.080	786	24	52	1	1	210	2.547
	Peralillo		6307	691	1.438	983	53	95	13	32	141	3.446
	Peumo		6112	1.149	1.702	836	85	107	1	11	330	4.221
	Pichidegua		6113	1.335	2.527	1.264	97	82	5	113	237	5.660
	Pichilemu		6201	1.112	1.650	1.167	83	137	14	1	268	4.432
	Placilla		6308	607	975	804	44	46	4	2	483	2.965
	Pumanque		6309	173	471	257	11	25	1	1	108	1.047
	Quinta de Tilcoco		6114	850	1.524	1.127	74	65	8	44	391	4.083
	Rancagua		6101	18.917	26.604	10.935	1.730	2.755	1.622	1.371	8.025	71.959
	Rengo		6115	5.187	6.282	3.506	362	532	85	965	1.145	18.064
	Requinoa		6116	2.175	2.346	1.701	188	183	24	74	316	7.007
	San Fernando		6301	5.579	7.960	3.757	504	817	104	174	2.076	20.971
	San Vicente		6117	3.647	5.522	1.997	249	276	32	1.310	1.336	14.369
	Santa Cruz		6310	2.677	4.545	2.635	233	445	50	10	1.035	11.630
VII del Maule			78.104	112.237	112.237	60.794	6.594	10.205	1.163	2.001	51.170	322.268
Maule			78.104	112.237	112.237	60.794	6.594	10.205	1.163	2.001	51.170	322.268
	Cauquenes		7201	2.982	6.204	2.748	251	568	36	25	3.520	16.334
	Chanco		7202	695	1.194	1.683	45	61	2	2	142	3.824
	Colbún		7402	1.446	2.144	1.297	110	128	1	16	309	5.451
	Constitución		7102	5.047	4.499	2.989	343	504	20	11	1.444	14.857
	Curepto		7103	531	1.662	640	28	78	1	-	168	3.108
	Curicó		7301	10.954	13.839	8.579	996	1.237	233	91	5.677	41.606
	Empedrado		7104	347	509	179	23	41	-	-	108	1.207
	Hualañé		7302	682	1.432	1.288	47	97	23	39	570	4.178

POBLACIÓN OBJETIVO A VACUNAR CAMPAÑA INFLUENZA 2015*

Región	Servicio de Salud	Comuna	c_comuna	6 meses a 5 años	65 y más años (65-80 y más)	Crónicos entre 6 y 64 años	Embarazadas desde las 13 semanas de gestación **	Personal de Salud Público	Personal de Salud Privado	Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos	Otras prioridades	Total
Total País												
			1.393.166	1.845.777	848.805	115.476	160.626	52.163	21.803	562.739	5.000.555	
			566	849	347	28	108	1	5	393	2.297	
		Licantén	7303									
		Linares	7401	10.583	4.965	636	1.423	134	225	3.601	28.319	
		Longaví	7403	3.384	1.458	191	220	4	60	3.646	11.040	
		Maule	7105	1.930	854	337	131	4	34	934	6.149	
		Molina	7304	4.861	2.362	294	297	11	26	1.843	12.728	
		Parral	7404	4.855	2.686	270	523	5	22	2.767	13.747	
		Pelarco	7106	876	816	50	47	5	73	535	2.867	
		Pelluhue	7203	1.072	846	41	63	3	1	243	2.871	
		Pencahue	7107	1.032	521	45	60	4	4	504	2.861	
		Rauco	7305	1.276	1.169	50	63	4	2	125	3.396	
		Retiro	7405	2.070	1.846	110	231	5	29	1.055	6.513	
		Río Claro	7108	1.548	978	73	103	1	3	896	4.555	
		Romeral	7306	1.442	767	89	66	5	6	404	3.868	
		Sagrada Familia	7307	1.983	1.164	103	108	1	-	716	5.394	
		San Clemente	7109	4.419	2.828	281	292	11	52	1.971	13.082	
		San Jevier	7406	4.904	2.133	297	425	28	46	1.116	11.997	
		San Rafael	7110	806	557	57	33	1	1	369	2.573	
		Talca	7101	25.592	11.112	1.438	2.847	601	1.141	16.351	78.693	
		Teno	7308	2.724	1.786	158	171	8	8	563	7.609	
		Vichuquén	7309	672	344	18	49	3	-	58	1.491	
		Villa Alegre	7407	2.091	971	83	127	4	63	541	4.873	
		Yerbas Buenas	7408	1.785	881	102	104	4	16	601	4.780	
			156.638	222.159	112.739	12.641	22.620	3.131	1.274	45.738	576.940	
			33.389	52.988	24.330	2.718	4.636	355	658	12.070	131.144	
		Bulnes	8402	1.619	882	132	164	5	104	632	6.047	
		Chillán	8401	12.461	18.614	7.344	2.305	298	32	3.439	45.632	
		Chillán Viejo	8406	3.039	2.504	1.269	125	10	120	296	7.564	
		Cobquecura	8403	286	801	286	55	2	-	127	1.577	
		Coelemu	8404	976	1.890	1.329	152	3	202	505	5.164	
		Coihueco	8405	2.041	2.581	995	118	2	59	1.501	7.445	
		El Carmen	8407	839	1.460	713	145	4	-	161	3.386	
		Ninhue	8408	329	799	483	37	1	1	73	1.741	
		Niquén	8409	578	1.459	1.139	73	-	11	281	3.594	
		Pernuco	8410	633	1.025	690	55	2	3	116	2.567	

VIII del Bío-Bío

Ñuble

POBLACIÓN OBJETIVO A VACUNAR CAMPAÑA INFLUENZA 2015*

Región	Servicio de Salud	Comuna	C_comuna	6 meses a 5 años	65 y más años (65-80 y más)	Crónicos entre 6 y 64 años	Embarazadas desde las 13 semanas de gestación **	Personal de Salud Público	Personal de Salud Privado	Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos	Otras prioridades	Total		
Total País				1.393.166	1.845.777	848.805	115.476	160.626	52.163	21.803	562.739	5.000.555		
Concepción	Pinto	Portezuelo	8411	846	1.302	567	56	83	-	3	140	2.997		
			8412	343	664	459	21	36	-	-	-	133	1.656	
			8413	1.006	2.358	799	74	77	2	306	4.625	3	306	4.625
			8414	784	1.602	649	60	133	6	387	3.628	7	387	3.628
			8415	253	796	326	25	23	-	58	1.481	-	58	1.481
			8416	3.596	6.282	3.286	292	658	15	2.357	16.561	75	2.357	16.561
			8417	261	519	261	18	46	-	113	1.218	-	113	1.218
			8418	1.100	1.865	988	70	115	1	293	4.439	7	293	4.439
			8419	683	1.208	646	55	47	1	158	2.798	-	158	2.798
			8420	352	638	384	29	41	-	467	1.916	5	467	1.916
			8421	1.364	2.112	835	93	148	3	527	5.108	26	527	5.108
						50.464	65.984	31.112	4.089	7.199	1.395	196	11.939	172.378
						11.197	12.256	4.829	479	487	120	32	2.002	31.402
						15.109	25.477	11.439	1.233	4.346	918	16	4.561	63.099
			8.780	9.382	5.549	800	801	76	40	2.440	27.868			
			622	1.297	796	45	143	8	99	382	3.392			
			2.005	2.237	1.024	162	161	23	3	534	6.149			
			3.364	4.655	2.979	316	538	24	1	942	12.819			
			8.372	8.981	3.969	973	595	213	3	872	23.978			
			1.015	1.699	527	81	128	13	2	206	3.671			
			25.035	43.373	27.602	2.203	3.831	684	65	7.609	110.402			
			5.161	11.265	8.338	608	622	187	27	1.956	28.164			
			4.063	5.274	3.999	285	391	50	5	905	14.972			
			11.734	19.819	12.634	970	2.098	404	8	4.224	51.891			
			4.077	7.015	2.631	340	720	43	25	524	15.375			
			32.767	42.994	19.815	2.511	4.719	593	338	9.062	112.799			
			790	741	336	75	59	-	1	317	2.319			
			277	543	319	23	40	1	-	272	1.475			
			2.799	2.924	2.012	170	241	29	26	575	8.776			
			1.475	2.592	1.553	158	195	30	5	459	6.467			
			17.349	19.705	8.019	1.339	2.730	410	201	4.476	54.229			
			2.347	3.212	1.290	182	323	10	7	828	8.199			
			2.179	2.689	1.596	166	228	9	1	273	7.141			
			735	931	378	55	95	10	1	95	2.300			

POBLACIÓN OBJETIVO A VACUNAR CAMPAÑA INFLUENZA 2015*

Región	Servicio de Salud	Comuna	c_comuna	6 meses a 5 años	65 y más años (65-80 y más)	Crónicos entre 6 y 64 años	Embarazadas desde las 13 semanas de gestación **	Personal de Salud Público	Personal de Salud Privado	Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos	Otras prioridades	Total
Total País												
				1.393.166	1.845.777	848.805	115.476	160.626	52.163	21.803	562.739	5.000.555
Arauco		Quilaco	8308	226	704	221	16	23	1	-	62	1.253
		Quilleco	8309	808	1.379	775	48	62	5	50	82	3.209
		San Rosendo	8310	248	463	221	22	38	2	-	107	1.101
		Santa Bárbara	8311	1.213	2.346	1.090	84	277	3	5	544	5.562
		Tuapel	8312	1.010	1.879	763	81	203	76	32	362	4.406
		Yumbel	8313	1.311	2.886	1.242	92	205	7	9	610	6.362
				14.983	16.820	9.880	1.120	2.235	104	17	5.058	50.217
		Arauco		3.818	3.866	1.582	230	401	15	1	1.177	11.090
		Cañete		2.998	3.672	1.542	226	513	40	5	518	9.514
		Contulmo		388	531	571	37	137	7	1	280	1.952
		Curanilahue		2.400	3.308	2.332	237	492	10	2	919	9.700
		Lebu		2.240	2.449	1.852	165	369	6	8	1.423	8.512
		Los Álamos		1.979	2.055	1.315	147	217	25	-	406	6.144
	Tirúa		1.160	939	686	78	106	1	-	335	3.305	
IX de la Araucanía			80.703	109.041	45.738	6.123	10.170	1.474	493	42.050	295.792	
	Araucanía Norte		14.822	25.186	12.636	1.347	2.804	112	282	8.883	66.072	
		Angol		3.879	6.307	2.589	365	1.001	52	13	2.739	16.945
		Collipulli		1.715	2.598	1.147	160	176	4	2	314	6.116
		Curacautín		1.036	2.245	1.177	104	135	2	2	799	5.500
		Ercilla		834	1.033	907	62	65	1	23	262	3.187
		Lonquimay		1.060	1.223	220	65	124	1	3	564	3.260
		Los Sauces		444	895	446	46	62	5	3	230	2.131
		Lumaco		823	1.192	1.318	62	84	1	39	250	3.769
		Purén		868	1.578	905	74	119	4	1	569	4.118
		Renaico		655	1.201	732	63	108	2	1	769	3.531
		Traiguén		1.208	2.607	1.615	117	238	3	27	700	6.515
		Victoria		2.300	4.307	1.580	229	692	37	168	1.687	11.000
Araucanía Sur			65.881	83.855	33.102	4.776	7.366	1.362	211	33.167	229.720	
	Carahue		2.181	3.008	1.358	150	214	8	42	1.273	8.234	
	Cholchol		1.001	1.314	402	72	102	1	1	451	3.344	
	Cunco		1.475	3.088	729	88	140	3	19	959	6.501	
	Curarrehue		797	858	310	46	60	1	-	129	2.201	
	Freire		2.278	3.252	1.184	124	159	10	11	1.741	8.759	
	Galvarino		871	1.459	569	78	117	-	5	267	3.366	

POBLACIÓN OBJETIVO A VACUNAR CAMPAÑA INFLUENZA 2015*

Región	Servicio de Salud	Comuna	C_comuna	6 meses a 5 años	65 y más años (65-80 y más)	Crónicos entre 6 y 64 años	Embarazadas desde las 13 semanas de gestación **	Personal de Salud Público	Personal de Salud Privado	Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos	Otras prioridades	Total
Total País												
				1.393.166	1.845.777	848.805	115.476	160.626	52.163	21.803	562.739	5.000.555
		Gorbea	9107	1.111	2.192	990	65	130	22	13	546	5.009
		Lautaro	9108	3.005	3.769	1.433	262	293	4	3	1.050	9.819
		Loncoche	9109	1.640	2.966	1.225	133	200	4	12	1.446	7.626
		Melipeuco	9110	393	981	304	28	54	3	-	887	2.650
		Nueva Imperial	9111	2.516	4.128	1.739	187	394	26	4	804	9.798
		Padre Las Casas	9112	6.818	6.562	3.131	565	503	50	8	2.314	19.951
		Perquenco	9113	580	764	350	45	66	1	4	404	2.214
		Pitrufquén	9114	1.749	3.357	973	137	255	15	2	1.579	8.067
		Pucón	9115	3.514	2.651	988	185	92	95	1	430	7.956
		Saavedra	9116	1.022	1.920	776	72	145	3	3	516	4.457
		Temuco	9101	25.388	29.662	11.230	1.889	3.625	1.047	52	12.699	85.592
		Teodoro Schmidt	9117	1.143	2.262	653	85	114	1	2	388	4.648
		Toltén	9118	818	1.268	604	46	98	1	2	519	3.356
		Vilcún	9119	2.051	2.643	1.263	152	180	9	21	510	6.829
		Villarrica	9120	5.530	5.751	2.951	367	425	58	6	4.255	19.343
				29.181	43.780	21.926	2.330	3.699	668	300	19.824	121.708
				29.181	43.780	21.926	2.330	3.699	668	300	19.824	121.708
XIV de Los Ríos		Corral	14102	310	713	354	32	67	2	1	281	1.750
		Futroneo	14202	1.518	1.517	1.028	106	88	1	90	668	5.016
		La Unión	14201	2.707	4.817	3.009	248	245	24	50	1.356	12.456
		Lago Ranco	14203	730	1.193	972	50	95	10	12	489	3.551
		Lanco	14103	1.371	1.846	728	98	91	4	3	409	4.550
		Los Lagos	14104	1.965	2.436	1.701	108	143	12	10	1.019	7.394
		Máfil	14105	502	850	467	37	47	1	13	240	2.157
		Mariquina	14106	1.680	2.094	814	145	112	8	5	792	5.650
		Paillico	14107	1.521	2.421	1.245	132	158	4	28	633	6.142
		Panguipulli	14108	2.557	4.028	1.375	205	209	80	4	1.438	9.896
		Río Bueno	14204	2.298	4.278	3.098	163	170	5	16	2.917	12.945
		Valdivia	14101	12.022	17.587	7.135	1.006	2.274	517	68	9.582	50.191
				71.302	84.197	48.384	5.238	8.556	1.735	799	40.207	260.418
				17.396	27.132	14.231	1.444	2.538	430	588	11.038	74.797
X de Los Lagos		Osorno	10301	12.348	17.556	8.547	1.057	1.821	400	6	8.300	50.035
		Puerto Octay	10302	768	1.016	620	49	110	-	1	360	2.924
		Purranque	10303	1.521	2.939	1.032	121	180	7	6	503	6.309

POBLACIÓN OBJETIVO A VACUNAR CAMPAÑA INFLUENZA 2015*

Región	Servicio de Salud	Comuna	C. comuna	6 meses a 5 años	65 y más años (65-80 y más)	Crónicos entre 6 y 64 años	Embarazadas (desde las 13 semanas de gestación **)	Personal de Salud Público	Personal de Salud Privado	Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos	Otras prioridades	Total
Total País												
				1.393.166	1.845.777	848.805	115.476	160.626	52.163	21.803	562.739	5.000.555
Del Reloncaví		Puyehue	10304	791	1.292	1.032	58	87	5	-	417	3.682
		Río Negro	10305	861	1.819	1.626	75	143	8	438	495	5.465
		San Juan de la Costa	10306	507	1.227	748	28	76	1	136	677	3.400
		San Pablo	10307	600	1.283	626	56	121	9	1	286	2.982
				36.946	37.923	27.309	2.763	3.607	1.229	181	17.862	127.820
		Calbuco	10102	3.131	3.958	2.640	195	245	6	5	2.421	12.602
		Chaitén	10401	550	681	291	19	39	1	-	233	1.814
		Cochamó	10103	240	649	384	16	45	2	16	328	1.680
		Fresia	10104	962	1.483	944	70	99	3	20	598	4.179
		Frutillar	10105	1.498	1.865	1.306	104	143	10	11	782	5.719
Chiloé		Futaleufú	10402	149	264	192	13	54	-	-	252	924
		Hualaihué	10403	732	835	519	49	68	-	-	603	2.806
		Llanquihue	10107	1.590	1.809	1.668	111	160	20	5	880	6.243
		Los Muermos	10106	1.200	1.899	1.138	93	90	18	73	236	4.747
		Mauñín	10108	860	2.023	711	70	133	1	8	457	4.263
		Palena	10404	143	194	108	6	35	-	2	89	577
		Puerto Montt	10101	22.487	18.564	14.410	1.697	2.343	889	34	9.728	70.152
		Puerto Varas	10109	3.404	3.699	2.998	320	152	279	7	1.255	12.114
				16.960	19.142	6.844	1.031	2.411	76	30	11.307	57.801
		Ancud	10202	3.323	4.898	1.745	241	484	29	4	1.903	12.627
Aysén		Castro	10201	4.958	5.404	2.173	292	993	31	8	3.729	17.588
		Chonchi	10203	1.172	1.439	471	76	81	1	4	776	4.020
		Curaco de Velez	10204	362	534	149	18	38	-	-	295	1.396
		Dalcahue	10205	1.620	1.477	407	77	99	1	-	788	4.469
		Puqueldón	10206	299	526	136	21	51	-	-	288	1.321
		Quellén	10207	425	593	265	20	88	2	4	298	1.695
		Quellón	10208	3.303	2.016	902	198	370	11	10	2.400	9.210
		Quemchi	10209	781	1.217	258	44	73	1	-	518	2.892
		Quinchao	10210	717	1.038	338	44	134	-	-	312	2.583
				9.560	8.740	5.208	711	1.749	280	67	6.233	32.548
	Aysén	11201	2.498	2.125	1.120	186	264	30	25	1.390	7.638	
XI Aysen		Chile Chico	11401	480	525	503	23	76	-	-	240	1.847
		Cisnes	11202	522	388	309	28	93	-	-	298	1.638

POBLACIÓN OBJETIVO A VACUNAR CAMPAÑA INFLUENZA 2015*

Región	Servicio de Salud	Comuna	c_comuna	6 meses a 5 años	65 y más años (65-80 y más)	Crónicos entre 6 y 64 años	Embarazadas desde las 13 semanas de gestación **	Personal de Salud Público	Personal de Salud Privado	Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos	Otras prioridades	Total
Total País				1.393.166	1.845.777	848.805	115.476	160.626	52.163	21.803	562.739	5.000.555
		Cochrane	11301	260	264	181	19	61	5	-	200	990
		Coyhaique	11101	5.306	4.780	2.826	430	1.214	243	42	3.865	18.706
		Guaitecas	11203	151	131	58	6	6	1	-	26	379
		Lago Verde	11102	59	103	34	1	10	1	-	52	260
		O'Higgins	11302	87	35	24	3	6	-	-	36	191
		Río Ibáñez	11402	135	336	106	10	16	-	-	69	672
		Tortel	11303	62	53	47	5	3	-	-	57	227
XII de Magallanes y Antártica				11.823	15.716	11.333	964	2.751	663	43	11.916	55.209
Magallanes				11.823	15.716	11.333	964	2.751	663	43	11.916	55.209
		Antártica	12202	-	1	-	2	-	-	-	54	57
		Cabo de Hornos	12201	320	62	109	8	10	20	-	1.004	1.533
		Laguna Blanca	12102	52	11	40	-	5	-	-	118	226
		Natales	12401	1.599	2.360	1.362	120	241	10	-	777	6.469
		Porvenir	12301	363	562	321	35	81	28	2	593	1.985
		Primavera	12302	31	55	23	5	2	9	-	48	173
		Punta Arenas	12101	9.376	12.490	9.338	792	2.396	587	41	8.741	43.761
		Río Verde	12103	1	27	24	1	5	-	-	77	135
		San Gregorio	12104	22	64	44	1	5	8	-	192	336
		Tiraukel	12303	-	62	18	-	2	1	-	52	135
		Torres del Paine	12402	59	22	54	-	4	-	-	260	399

Fuentes:

Niños de 6 meses a 5 años: Proyección de Población INE censo 2002
 Adultos Mayores de 65 y más años (65-80 años): Proyección de Población INE censo 2002
 Crónicos entre 6 y 64 años: Inmunizados 2014 según RNI
 **Estimación Embarazadas 13 y más semanas que se controlan mayoritariamente en establecimientos vinculados al cumplimiento de metas sanitarias
 Personal de Salud Público: Inmunizados 2014 según RNI
 Personal de Salud Privado: Inmunizados 2014 según RNI
 Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos: Inmunizados 2014 según RNI
 Otras Prioridades 2014: Inmunizados 2014 según RNI, para la región de Tarapacá se utiliza histórico 2012

ANEXO 2

POBLACIÓN OBJETIVO COMPROMETIDA PARA EL INDICADOR H

La población objetivo para este efecto, se consolida a nivel nacional y regional, así como se compromete una proporción de vacunaciones por género, equivalente a la proporción entre hombres y mujeres a nivel nacional según INE 2002, en el total regional a fin de asegurar la equidad.

Región	6-23 meses	Crónicos entre 2 y 64 años	Embarazadas desde las 13 semanas de gestación	65 - 79 años	Personal de Salud Pública	Personal de Salud Privado	Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos	Otras prioridades	Total
XV de Arica y Parinacota	3.750	16.315	1.381	17.427	3.863	658	625	10.970	54.989
I de Tarapacá	8.450	15.601	2.292	20.407	3.548	840	164	12.525	63.827
II de Antofagasta	14.913	27.536	2.283	35.107	3.588	2.482	96	30.922	116.927
III de Atacama	6.848	20.084	1.743	21.571	2.557	521	42	13.476	66.842
IV de Coquimbo	16.573	43.628	3.765	66.250	5.656	746	308	41.865	178.791
V de Valparaíso	36.808	99.616	8.363	173.571	15.719	4.557	2.652	55.028	396.314
Región Metropolitana de Santiago	154.158	318.737	37.116	561.188	58.584	31.044	5.199	154.431	1.320.457
VI de O'Higgins	18.504	57.193	4.091	78.970	7.361	2.201	7.740	26.384	202.444
VII del Maule	20.980	66.072	4.769	90.646	10.205	1.163	2.001	51.170	247.006
VIII del Bío-Bío	42.358	120.270	9.662	178.706	22.620	3.131	1.274	45.738	423.759
IX de la Araucanía	21.819	49.427	5.297	85.165	10.170	1.474	493	42.050	215.895
XIV de Los Ríos	7.866	23.443	1.429	34.430	3.699	668	300	19.824	91.659
X de Los Lagos	19.394	51.462	4.348	66.902	8.556	1.735	799	40.207	193.403
XI Aysen	2.595	5.665	553	7.019	1.749	280	67	6.233	24.161
XII de Magallanes y Antártica	3.223	12.128	828	12.667	2.751	663	43	11.916	44.219
Total general	378.239	927.177	87.920	1.450.026	160.626	52.163	21.803	562.739	3.640.693

Fuentes:

Niños de 6 a 23 meses: Proyección de Población INE censo 2002

Crónicos entre 2 y 64 años: Inmunizados 2014 según RNI

Embarazadas desde las 13 semanas de gestación: Población estimada 2014

Adultos Mayores de 65 a 79 años: Proyección de Población INE censo 2002.

Personal de Salud Pública: Inmunizados 2014 según RNI

Personal de Salud Privado: Inmunizados 2014 según RNI

Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos: Inmunizados 2014 según RNI

Otras Prioridades 2014 : Inmunizados 2014 según RNI, para la región de Tarapacá se utiliza histórico 2012

ANEXO 3

FOLLETO DE INFORMACION AL PROFESIONAL

INFLUVAC VACUNA ANTI-INFLUENZA SUSPENSIÓN INYECTABLE

1. NOMBRE DEL PRODUCTO:

Influvac vacuna anti influenza suspensión inyectable (antígenos de superficie inactivados).

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:

Cada dosis de 0,5 mL de vacuna contiene:

Antígenos de superficie (hemaglutinina y neuroaminidasa) de las cepas*

A/California/7/2009 (H1N1)pdm09- cepa que deriva de (A/California/7/2009, X-181)	≥ 15 mcg HA**
A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2) cepa que deriva de(A/Switzerland/9715293/2013, NIB-88)	≥ 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

De acuerdo a lo autorizado en el Registro Sanitario

La potencia de la vacuna se basa en el contenido de hemaglutinina. Una dosis de 0,5 mL de vacuna contiene 15 mcg de hemaglutinina de cada cepa de virus.

Esta vacuna cumple con la recomendación de la OMS para el hemisferio sur.

Para la lista completa de los excipientes, ver Sección 6.1.

3. FORMA FARMACÉUTICA:

Suspensión para inyección en jeringas pre-llenadas, líquido claro, incoloro, llenado en jeringas de dosis única (vidrio tipo I).

4. PARTICULARIDADES CLÍNICAS:**4.1. Indicaciones terapéuticas:**

Profilaxis de influenza, especialmente en aquellas asociadas a mayor riesgo y complicaciones.

4.2. Posología y Método de Administración:*Posología*

Adultos: 0,5 mL

Población pediátrica

Niños de 36 meses y mayores: 0,5 mL

Niños desde 6 meses a 35 meses: Los datos clínicos a esta edad son limitados. Se pueden utilizar dosis de 0,25 o 0,5 mL. La dosis administrada debe estar de acuerdo con las recomendaciones nacionales vigentes.

Los niños que no han sido previamente vacunados, requerirán una segunda dosis después de un intervalo de a lo menos 4 semanas.

Niños de menos de 6 meses: La seguridad y eficacia de Influvac en niños menores de 6 meses no se ha establecido.

No existen datos disponibles.

Método de Administración

La inmunización debe realizarse por vía intramuscular o vía subcutánea profunda.

Precauciones a ser tomadas antes de manipular o administrar el producto:

Para instrucciones de preparación del producto antes de la administración, ver Sección 6.6.

La vacunación es particularmente recomendada para las siguientes categorías de pacientes:

- Personas mayores de 65 años de edad, independiente de la condición de salud.
- Adultos y niños con enfermedades crónicas del sistema pulmonar y cardiovascular incluyendo asma.
- Adultos y niños con enfermedades metabólicas crónicas tales como diabetes mellitus.
- Adultos y niños con disfunción renal crónica.
- Adultos y niños con inmunodeficiencias debido a enfermedad o medicación inmunosupresora (por ejemplo citostáticos o corticoides) o radioterapia.
- Niños y adolescentes (6 meses – 18 años) que reciben medicación a largo plazo conteniendo ácido acetilsalicílico y podrían tener por lo tanto un riesgo de desarrollar el síndrome de Reye luego de un cuadro de influenza.

4.3. Contraindicaciones:

Hipersensibilidad a las sustancias activas, a cualquiera de los excipientes o a cualquier componente que pueda estar presente como trazas de huevos (ovoalbúmina, proteína de ave), formaldehído, bromuro de cetiltrimetil amonio, polisorbato 80 o gentamicina.

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

4.4. 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 no deberá ser administrada intravascularmente bajo ninguna circunstancia.

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

Interferencia con tests serológicos: ver sección 4.5.

4.5. Interacciones con otros medicamentos u otras formas de interacción:

Influvac puede ser administrado con otras vacunas al mismo tiempo. La inmunización se debe realizar en distintas extremidades. Se hace notar que los efectos adversos pueden ser intensificados.

La respuesta inmunológica puede verse disminuida si el paciente/niño está en tratamiento con inmunosupresores.

Se han observado después de la vacunación contra la influenza resultados falsos positivos en los tests serológicos que usan el método Elisa para detectar anticuerpos contra HIV1, hepatitis C y especialmente HTLV1. La técnica Western Blot refuta los resultados falsos positivos del test de Elisa. Las reacciones transitorias de falsos positivos pueden deberse a una respuesta IgM de la vacuna.

4.6. Fertilidad, 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

Influvac puede ser usado durante la lactancia.

Fertilidad

No existen datos disponibles en fertilidad.

4.7. Efectos sobre la capacidad de conducir y usar maquinaria:

Influvac no tiene influencia o es mínima sobre la capacidad de conducir y usar maquinaria.

4.8. Efectos no deseados:

REACCIONES ADVERSAS OBSERVADAS EN LOS ESTUDIOS CLÍNICOS

La seguridad de las vacunas inactivadas trivalentes para la influenza es evaluada en estudios clínicos abiertos, no controlados, realizados como requerimiento de actualización anual, incluyendo al menos 50 adultos entre 18 y 60 años de edad y por lo menos 50 adultos mayores, de 61 años o más. La evaluación de seguridad se realiza durante los tres primeros días después de la vacunación.

Los efectos no deseados fueron observados durante los estudios clínicos con las siguientes frecuencias:

Muy común (>1/10); común (\geq 1/100, <1/10); poco común (\geq 1/1.000, <1/100).

Lista de reacciones adversas:

Clase de órgano	Muy común \geq 1/10	Común \geq 1/100, <1/10	Poco común \geq 1/1.000, <1/100
Trastornos del sistema nervioso		Cefalea*	
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo		Sudoración*	
Trastornos del tejido musculoesquelético y conectivo		Mialgia, artralgia*	
Trastornos generales y condiciones del sitio de administración		Fiebre, malestar, escalofríos, fatiga. Reacciones locales: enrojecimiento, edema, dolor, induración de la equimosis*	

*Estas reacciones generalmente desaparecen sin tratamiento después de 1 – 2 días.

REACCIONES ADVERSAS REPORTADAS DE LA VIGILANCIA POST-COMERCIALIZACION

Las reacciones adversas reportadas de la vigilancia post-comercialización son, además de las reacciones que también se observaron en los estudios clínicos, las siguientes:

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 encefalomiелitis, neuritis y síndrome de Guillain Barré.

Trastornos vasculares:

Vasculitis asociada en muy raros casos con compromiso renal transitorio.

Trastornos de la piel y tejido subcutáneo:

Reacciones cutáneas generalizadas incluyendo prurito, urticaria y rash no específico.

4.9. Sobredosis

Es poco probable que la sobredosis tenga un efecto no favorable.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1. Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: Vacuna influenza, Código ATC: J07BB02.

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.

5.2. Propiedades farmacocinéticas

No aplicable

5.3. Datos de seguridad preclínica

No aplicable

6. PARTICULARIDADES FARMACÉUTICAS

6.1. Lista de excipientes

De acuerdo a última fórmula autorizada en el Registro Sanitario

6.2. Incompatibilidades

En ausencia de estudios de compatibilidad, este producto farmacéutico no debe ser mezclado con otros productos medicinales.

6.3. Vida útil

1 año.

6.4. Precauciones especiales en el almacenamiento

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

No congelar (no almacenar en freezer).

Conservar en su envase original para proteger de la luz.

6.5. Naturaleza del envase y contenido

0,5 mL de suspensión inyectable en jeringas prellenadas (vidrio, tipo I) en envase de 1 ó 10 jeringas.

6.6. Precauciones especiales para desecho y otros usos

Influvac debe alcanzar la temperatura ambiente antes de usar.

Agitar antes de usar. Inspeccionar visualmente antes de la administración.

Si su jeringa corresponde a:



Para administrar una dosis de 0,25 mL debe empujar el émbolo hacia delante hasta que el reborde delantero de la goma del émbolo quede justo al nivel del reborde posterior del anillo plástico enroscado de la jeringa; un volumen reproducible quedará en la jeringa, adecuado para la administración. Vea también sección 4.2.

Cualquier producto sin usar y material de desecho deben ser eliminados de acuerdo con las reglas locales para la eliminación de los productos de esta naturaleza.

ANEXO 4

FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL

PNEUMOVAX® 23

Vacuna pneumocócica polivalente SOLUCIÓN INYECTABLE

PNEUMOVAX® 23 (vacuna pneumocócica, polivalente, MSD), es una vacuna líquida, estéril, que se aplica por inyección intramuscular o subcutánea. Consiste en una mezcla de polisacáridos capsulares altamente purificados proveniente de los 23 tipos pneumocócicos más invasivos o de mayor prevalencia de *Streptococcus pneumoniae*, incluidos los seis serotipos que con mayor frecuencia provocan infecciones pneumocócicas invasivas resistentes a los fármacos en niños y adultos en los Estados Unidos (ver la Tabla 1). La vacuna 23-valente cubre al menos 90% de los aislados pneumocócicos en sangre, y al menos 85% de todos los aislados pneumocócicos provenientes de sitios generalmente estériles según lo determinado por data de vigilancia en curso de los Estados Unidos.

PNEUMOVAX 23 es elaborada de acuerdo a métodos desarrollados por los Laboratorios de Investigación de Merck. **Cada dosis de 0,5 ml de la vacuna contiene:** 25 mcg de cada tipo de polisacárido disuelto en solución salina isotónica que contiene fenol 0,25% como conservante:

Tabla 1

23 Tipos capsulares pneumocócicos incluidos en PNEUMOVAX 23

Nomenclatura Danesa

Tipos neumocócicos

1 2 3 4 5 6B** 7F 8 9N 9V** 10A 11A 12F 14** 15B 17F 18C 19A** 19F** 20 22F 23F** 33F

** Estos serotipos muy frecuentemente provocan infecciones pneumocócicas resistentes a los fármacos

FARMACOLOGÍA CLÍNICA:

La infección pneumocócica es una de las causas principales de muerte en todo el mundo y una causa principal de neumonía, bacteremia, meningitis y otitis media. Las cepas resistentes de *S. pneumoniae* han llegado a ser cada vez más comunes en los Estados Unidos y en otras partes del mundo. En algunas zonas tanto como el 35% de aislados pneumocócicos han sido reportados como resistentes a la penicilina. Muchos pneumococos resistentes a la penicilina son también resistentes a otras drogas antimicrobianas (por ejemplo, eritromicina, trimetoprima-sulfametoxazol, y cefalosporinas de amplio espectro), por lo tanto enfatiza la importancia de una profilaxis con vacunas contra la enfermedad pneumocócica.

Epidemiología

La infección pneumocócica provoca aproximadamente 40.000 muertes por año en Estados Unidos. Se estima que al menos se producen 500.000 casos de neumonía pneumocócica por año en Estados Unidos. *S. pneumoniae* es responsable de aproximadamente 25% a 35% de los casos de la neumonía bacteriana adquirida en la comunidad en personas quienes requieren hospitalización.

La enfermedad pneumocócica da cuenta de un estimado de 50.000 casos de bacteremia pneumocócica por año en Estados Unidos. Algunos estudios sugieren que la incidencia anual global de bacteremia es

de aproximadamente 15 a 30 casos/100.000 habitantes, con 50 a 83 casos/100.000 en individuos de 65 años de edad y mayores y 160 casos/ 100.000 en niños menores de dos años de edad.

La incidencia de bacteremia pneumocócica es tan alta como 1% (940 casos/ 100.000 habitantes) en personas con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

En Estados Unidos, el riesgo de adquirir bacteremias es más bajo entre la población blanca que en personas de otros grupos raciales/ étnicos (por ejemplo, negros, nativos de Alaska, e indios americanos). A pesar de una terapia antimicrobiana apropiada y de una atención médica intensiva, la tasa general de casos fatales para la bacteremia pneumocócica es entre un 15% a 20% en adultos, y entre los pacientes de edad avanzada dicha tasa es de aproximadamente 30% a 40%. Se documentó una tasa general de casos fatales de 36% en adultos residentes en ciudades, quienes fueron hospitalizados por bacteremia pneumocócica.

En Estados Unidos la enfermedad pneumocócica es responsable de un estimado de 3.000 casos de meningitis por año. La incidencia anual general estimada de meningitis pneumocócica es de aproximadamente 1 a 2 casos por 100.000 habitantes.

La incidencia de meningitis pneumocócica es más alta en niños de 6 a 24 meses y en personas de 65 años de edad y mayores; la tasa para la población de raza negra es dos veces mayor que para la población de raza blanca o hispánicas.

Meningitis pneumocócica recurrente puede ocurrir en pacientes quienes tienen pérdida crónica de líquido cefalorraquídeo por lesiones congénitas, fracturas de cráneo, o procedimientos neuroquirúrgicos.

La enfermedad pneumocócica invasiva (es decir, bacteremia o meningitis) y la neumonía causan una alta morbilidad y mortalidad a pesar de un control antimicrobiano efectivo con antibióticos. Estos efectos de la enfermedad pneumocócica se presentan debido a un daño fisiológico irreversible provocado por la bacteria durante los primeros 5 días posteriores al comienzo de la enfermedad, y se producen independientemente de la terapia antimicrobiana. La vacunación ofrece un medio efectivo de reducir más la mortalidad y morbilidad de esta enfermedad.

Factores de riesgo

Además de los muy jóvenes y las personas de 65 años de edad o mayores, los pacientes con ciertas condiciones crónicas se encuentran ante un riesgo mayor de desarrollar infecciones pneumocócicas y enfermedad pneumocócica severa.

Los pacientes con enfermedades cardiovasculares crónicas (por ejemplo, insuficiencia cardíaca congestiva o cardiomiopatía), enfermedades pulmonares crónicas (por ejemplo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica o enfisema), o enfermedades hepáticas crónicas (por ejemplo, cirrosis), diabetes mellitus, alcoholismo o asma (cuando esta se produce con bronquitis crónica, enfisema, o con el uso prolongado de corticosteroides sistémicos) se encuentran ante un mayor riesgo de contraer la enfermedad pneumocócica. En adultos, dicha población generalmente es inmunocompetente.

Los pacientes de alto riesgo son aquellos que presentan una menor sensibilidad al antígeno polisacárido o que cuentan con una tasa mayor de disminución de las concentraciones séricas de anticuerpos como resultado de: condiciones inmunosupresoras (inmunodeficiencia congénita, infección por el virus de inmunodeficiencia humana [VIH], leucemia, linfoma, mieloma múltiple, enfermedad de Hodgkin, o un cáncer generalizado); trasplantes de órganos o de médula ósea; terapias con agentes alquilantes, antimetabolitos, o corticosteroides sistémicos; insuficiencia renal crónica o síndrome nefrótico.

Los pacientes que se encuentran ante el más alto riesgo de contraer una infección pneumocócica son aquellos con asplenia funcional o anatómica (es decir, enfermedad de las células falciformes o esplenectomía), ya que dicha condición conduce a un menor clearance de bacterias encapsuladas del torrente sanguíneo. Los niños que presentan enfermedad de las células falciformes o han sido sometidos a esplenectomía se encuentran ante un mayor riesgo de sufrir sepsis pneumocócica fulminante asociada

con una alta mortalidad.

Inmunogenicidad

Se ha comprobado que los polisacáridos capsulares pneumocócicos purificados inducen la producción de anticuerpos y que tales anticuerpos resultan efectivos en la prevención de la enfermedad pneumocócica. Los estudios clínicos han demostrado la inmunogenicidad de cada uno de los 23 tipos capsulares al ser analizados en vacunas polivalentes. Los estudios realizados con vacunas pneumocócicas 12, 14, y 23 valentes en niños de dos años de edad y mayores y en adultos de todas las edades mostraron respuestas inmunógenas.

Los niveles de anticuerpos específicos por tipo, capsulares protectores, generalmente se desarrollan a la tercera semana posterior a la vacunación.

Los polisacáridos capsulares bacterianos inducen anticuerpos primariamente mediante mecanismos independientes de los linfocitos T.

Por lo tanto, la respuesta de anticuerpos a la mayoría de los tipos capsulares pneumocócicos es generalmente pobre o inconsistente en niños de menos de 2 años de edad, cuyos sistemas inmunes se encuentran inmaduros.

Eficacia

La eficacia protectora de las vacunas pneumocócicas que contienen 6 o 12 polisacáridos capsulares se investigó en dos estudios controlados en mineros sanos y jóvenes de minas de oro sanos en Sudáfrica, en quienes existe una alta tasa de ataques de neumonía y bacteremia pneumocócicas. Se observaron tasas de ataques específicas para el tipo capsular en la neumonía pneumocócica para un período de 2 semanas a 1 año aproximadamente luego de la vacunación. La eficacia protectora fue de 76% y 92% respectivamente en los dos estudios para los tipos capsulares representados.

En otros estudios similares llevados a cabo por el Dr. R. Austrian y asociados, usando vacunas pneumocócicas similares preparadas para el National Institute of Allergy and Infectious Diseases [Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas], la reducción en neumonías provocada por los tipos capsulares contenidos en las vacunas fue de 79%. La reducción en la bacteremia pneumocócica tipo-específica fue de 82%.

Un estudio prospectivo realizado en Francia halló que la vacuna pneumocócica era 77% efectiva en la reducción de la incidencia de neumonía entre residentes de una clínica.

En Estados Unidos, dos ensayos controlados randomizados post autorización en pacientes de edad avanzada o con condiciones médicas crónicas quienes recibieron una vacuna polisacárida multivalente, no respaldaron la eficacia de la vacuna para neumonía no bacteriana. Sin embargo, dichos estudios pueden haber carecido de poder estadístico suficiente como para detectar una diferencia en la incidencia de neumonía pneumocócica no bacteriana confirmada en laboratorio entre los grupos vacunados y no vacunados del estudio.

Un meta-análisis de nueve ensayos controlados randomizados de vacunas pneumocócicas llegó a la conclusión que la vacuna pneumocócica es eficaz para reducir la frecuencia de neumonía pneumocócica no bacterémica en grupos de adultos de bajo riesgo, pero no en grupos de alto riesgo. Tales estudios pueden haberse visto limitados por la carencia de análisis de diagnóstico sensibles y específicos para la neumonía pneumocócica no bacterémica. La vacuna polisacárida pneumocócica no resulta efectiva para la prevención de la otitis media aguda y las enfermedades del tracto respiratorio superior más comunes (por ejemplo, sinusitis) en niños.

Más recientemente múltiples estudios de control de casos demostraron que la vacuna pneumocócica resulta efectiva para prevenir la enfermedad pneumocócica seria, con estimaciones puntuales de la

eficacia en un rango de 56% a 81% en personas inmunocompetentes.

Sólo un estudio de control de casos no documentó la efectividad contra la enfermedad bacterémica, posiblemente debido a las limitaciones del estudio, e incluso al tamaño pequeño de la muestra y a datos incompletos del estado de vacunación de los pacientes. Además, los pacientes del caso y las personas que actuaron como controles pueden no haber sido comparables respecto a la severidad de sus condiciones médicas subyacentes, y potencialmente haber creado una subestimación sesgada de la efectividad de la vacuna.

Un estudio de prevalencia de serotipos basado en el sistema de vigilancia pneumocócica de los Centros para el Control de Enfermedades demostró una efectividad protectora general de 57% contra las infecciones invasivas provocadas por los serotipos incluidos en la vacuna en personas ≥ 6 años de edad; de 65 a 84% de efectividad en grupos de pacientes específicos (es decir, personas con diabetes mellitus, enfermedad coronaria vascular, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad pulmonar crónica, y asplenia anatómica), y un 75% de efectividad en personas inmunocomprometidas ≥ 65 años de edad. La efectividad de la vacuna no se pudo confirmar para ciertos grupos de pacientes inmunocomprometidos; sin embargo, el estudio no pudo incorporar suficiente cantidad de pacientes sin vacunar de cada grupo de enfermedades.

En un estudio previo, niños vacunados y adultos jóvenes cuyas edades oscilaban entre 2 y 25 años y presentaban enfermedad de células falciformes, asplenia congénita, o se habían sometido a una esplenectomía, experimentaron una cantidad significativamente menor de enfermedades pneumocócicas bacterémicas que los pacientes no vacunados.

Duración de la inmunidad

Luego de la vacunación pneumocócica, los niveles de anticuerpos específicos para el serotipo declinan luego de 5 a 10 años. En algunos grupos se puede producir una disminución más rápida en los niveles de anticuerpos (por ejemplo, en niños). Los datos limitados publicados sugieren que los niveles de anticuerpos pueden disminuir más rápidamente en las personas de edad avanzada mayores de 60 años. Estos hallazgos indican que para proporcionar protección continua puede resultar necesaria una revacunación[†]. (Ver **INDICACIONES Y USOS** - Revacunación)

Los resultados provenientes de un estudio epidemiológico sugieren que la vacunación puede proporcionar protección durante al menos nueve años luego de recibida la dosis inicial. Se han informado estimados decrecientes de la efectividad a medida que aumenta el intervalo desde la vacunación, particularmente en las personas muy mayores (personas ≥ 85 años).

INDICACIONES Y USOS:

PNEUMOVAX 23 está indicada para vacunar contra la enfermedad pneumocócica provocada por los tipos pneumocócicos incluidos en la vacuna. La efectividad de la vacuna para la prevención de la neumonía y la bacteremia pneumocócica ha sido demostrada en estudios controlados realizados en Sudáfrica y Francia y en estudios de caso controlados.

PNEUMOVAX 23 no prevendrá ninguna enfermedad provocada por tipos capsulares pneumocócicos diferentes a los contenidos en la vacuna.

Si se conoce que una persona no ha recibido ninguna vacuna pneumocócica o si se desconoce el estado de vacunación pneumocócica previo, entonces las personas enumeradas en las categorías a continuación deben recibir la vacuna pneumocócica. Sin embargo, si una persona recibió una dosis primaria de la vacuna pneumocócica antes de la administración de una dosis adicional de vacuna sírvase

ver la sección Revacunación.

Usos:

Se recomienda la vacunación con **PNEUMOVAX 23** para los siguientes individuos seleccionados:

Personas inmunocompetentes

- vacunación de rutina para personas de 50 años de edad o mayores.
- personas ≥ 2 años de edad con enfermedad cardiovascular crónica (incluidas insuficiencia cardíaca congestiva y cardiomiopatías), enfermedad pulmonar crónica (incluidas la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el enfisema), o diabetes mellitus.
- personas ≥ 2 años de edad con alcoholismo, enfermedad hepática crónica (incluida la cirrosis) o pérdidas de líquido cefalorraquídeo.
- personas ≥ 2 años de edad con asplenia funcional o anatómica (incluidas la enfermedad de células falciformes y la esplenectomía).
- personas ≥ 2 años de edad que viven en entornos o ambientes sociales especiales (se incluye a los nativos de Alaska y a ciertas poblaciones de indios americanos).

Personas inmunocomprometidas

- personas ≥ 2 años de edad, incluidas aquéllas con infección por HIV, leucemia, linfoma, enfermedad de Hodgkin, mieloma múltiple, cáncer generalizado, insuficiencia renal crónica o síndrome nefrótico; las que reciben quimioterapia inmunosupresora (incluidos los corticosteroides); y aquéllas que recibieron un trasplante de órganos o de médula ósea (para grupos seleccionados, ver **INDICACIONES Y USOS**, Tiempos de Vacunación)

PNEUMOVAX 23 puede no resultar efectiva en la prevención de infecciones resultantes de fracturas de cráneo basilares, o de comunicación externa con líquido cefalorraquídeo.

Tiempos de Vacunación

La vacuna neumocócica debe ser administrada, de ser posible, al menos dos semanas antes de someterse a una esplenectomía electiva. Para planificar la quimioterapia oncológica u otra terapia inmunosupresora (por ejemplo, para pacientes con la enfermedad de Hodgkin, o aquéllos que se someten a trasplantes de órganos o de médula ósea), el intervalo entre la vacunación y el inicio de la terapia inmunosupresora debe ser al menos de dos semanas. Se debe evitar cualquier vacunación durante la quimioterapia o radioterapia. La vacuna neumocócica se puede administrar varios meses después de completar una quimioterapia o una radioterapia para enfermedades neoplásicas. En la enfermedad de Hodgkin, la respuesta inmune a la vacunación puede resultar subóptima durante dos años o más, luego de una quimioterapia intensiva (con o sin radiación). En algunos pacientes, durante los dos años posteriores a completar una quimioterapia u otra terapia inmunosupresora (con o sin radiación), se ha observado una mejoría significativa en la respuesta de anticuerpos, particularmente a medida que se incrementaba el intervalo entre la finalización del tratamiento y la vacunación pneumocócica.

Las personas con infección por VIH asintomática o sintomática deben ser vacunadas tan pronto como sea posible luego de la confirmación del diagnóstico.

Utilización con otras vacunas

Se recomienda administrar la vacuna neumocócica al mismo tiempo que la vacuna antiinfluenza (por medio de una inyección separada en el otro brazo) sin que se incrementen los efectos colaterales ni disminuya la respuesta de anticuerpos a cualquiera de las vacunas. En contraposición con la vacuna neumocócica, la aplicación de la vacuna antiinfluenza se recomienda en forma anual para las poblaciones correspondientes.

PNEUMOVAX 23 y ZOSTAVAX no debe administrarse al mismo tiempo ya que el uso concomitante en un ensayo clínico resultó en menor inmunogenicidad de ZOSTAVAX. En este ensayo, la inmunogenicidad de PNEUMOVAX 23 no se vio afectada por ZOSTAVAX.

Revacunación

Rutinariamente no se recomienda la revacunación de personas inmunocompetentes vacunadas previamente con vacuna polisacárida 23-valente.

Sin embargo, se recomienda una revacunación en personas ≥ 2 años de edad que se encuentren ante el más alto riesgo de contraer infecciones pneumocócicas serias, y en aquéllas con mayor probabilidad de sufrir una disminución rápida en los niveles de anticuerpos pneumocócicos, siempre y cuando hayan transcurrido al menos cinco años desde la recepción de la primera dosis de vacuna neumocócica.

El grupo de más alto riesgo incluye a las personas con asplenia funcional o anatómica (por ejemplo, enfermedad de células falciformes o esplenectomía), infección por VIH, leucemia, linfoma, enfermedad de Hodgkin, mieloma múltiple, cáncer generalizado, insuficiencia renal crónica, síndrome nefrótico, u otras condiciones asociadas con la inmunosupresión (por ejemplo, trasplantes de órganos o de médula ósea), y a aquéllas que reciben quimioterapia inmunosupresora (se incluye la administración prolongada de corticosteroides sistémicos). (Ver **INDICACIONES Y USOS**, Tiempos de Vacunación).

Para niños ≤ 10 años de edad al momento de la revacunación y ante un alto riesgo de contraer infecciones pneumocócicas severas (por ejemplo, los niños con asplenia funcional o anatómica, incluidos los niños con enfermedad de células falciformes o sometidos a esplenectomía o con condiciones asociadas con una rápida disminución en los anticuerpos luego de una vacunación inicial, como ser síndrome nefrótico, insuficiencia renal, o trasplante renal), se recomienda considerar una revacunación tres años después de la dosis previa.[†]

Si se desconoce el estado de vacunación previo en pacientes del grupo de alto riesgo, se les debe administrar la vacuna neumocócica.

Todas las personas de 65 años de edad o mayores que no hayan recibido la vacuna dentro de los 5 años (y tenían menos de 65 años de edad al momento de la vacunación) deben recibir otra dosis de la vacuna. Como los datos referidos a la seguridad de la administración de tres a más veces de la vacuna neumocócica resultan insuficientes, rutinariamente no se recomienda la revacunación luego de una segunda dosis.

CONTRAINDICACIONES:

Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna. Si se produjera una reacción anafilactoidea aguda motivada por cualquiera de los componentes de la vacuna, se debe tener a disposición en forma inmediata una inyección de epinefrina (1:1000).

PRECAUCIONES:

Generales

Si la vacuna se utiliza en personas que reciben terapia inmunosupresora puede ocurrir que no se obtenga la respuesta de anticuerpos séricos esperada, y se puede producir un potencial deterioro de las respuestas inmunes futuras a los antígenos pneumocócicos. (Ver **INDICACIONES Y USOS**, Tiempos de Vacunación).

La administración intradérmica puede provocar reacciones locales severas.

Se debe actuar con la debida precaución y atención cuando se administre **PNEUMOVAX 23** a personas con la función cardiovascular y/o pulmonar severamente comprometida, en quienes una reacción sistémica podría significar un riesgo importante.

Cualquier enfermedad respiratoria febril u otra infección activa es motivo suficiente para demorar el uso de **PNEUMOVAX 23**, salvo cuando, en opinión del médico, suspender el agente implique un riesgo aún mayor.

En pacientes que requieran una profilaxis con penicilina (o con cualquier antibiótico) contra una infección pneumocócica, se debe continuar con dicha profilaxis luego de la vacunación con **PNEUMOVAX 23**.

Como con cualquier vacuna, la vacunación con PNEUMOVAX 23 puede no resultar en una completa protección en todos los que la reciben.

Embarazo

Se desconoce si **PNEUMOVAX 23** puede causar daño fetal al ser administrado a mujeres embarazadas o si puede afectar la capacidad reproductiva. **PNEUMOVAX 23** debe ser administrado a mujeres embarazadas sólo si resulta claramente necesario.

Lactancia

Se desconoce si esta vacuna es excretada o no en la leche materna humana. Se debe actuar con precaución al administrar **PNEUMOVAX 23** a una mujer en período de lactancia.

Uso Pediátrico

PNEUMOVAX 23 no se recomienda para uso en niños de menos de 2 años de edad. La seguridad y eficacia en niños menores de 2 años no han sido establecidas. Los niños en este grupo de edad no responden bien a los tipos capsulares incluidos en esta vacuna.

Uso en personas de edad avanzada

Las personas de 65 años de edad o más fueron enroladas en varios estudios clínicos de PNEUMOVAX 23 que se llevaron a cabo antes y después del otorgamiento de licencia. En el mayor de estos estudios, la seguridad de PNEUMOVAX 23 en adultos de 65 años de edad y mayores (n = 629) se comparó con la seguridad de PNEUMOVAX 23 en adultos de 50 a 64 años de edad (n = 379). Los sujetos de este estudio eran pacientes ambulatorios y tenía una prevalencia esperada de enfermedades crónicas asociadas a la edad. Los datos clínicos no sugieren un aumento de la tasa o la gravedad de las reacciones adversas entre los sujetos ≥ 65 años de edad en comparación con los de 50 a 64 años de edad. Sin embargo, ya que los individuos de edad avanzada pueden no tolerar las intervenciones médicas tan bien como los individuos más jóvenes, no se puede descartar una frecuencia más alta y / o una mayor gravedad de las reacciones en algunos individuos mayores. Se han recibido informes Post-comercialización de que algunas personas delicadas de edad avanzada con múltiples patologías concomitantes tuvieron graves efectos adversos y un curso clínico complicado tras la vacunación.

REACCIONES ADVERSAS:

En los estudios clínicos y/o en la experiencia de postcomercialización con **PNEUMOVAX 23** se han informado las siguientes experiencias adversas: reacciones en el sitio de la inyección consistentes en dolor, inflamación, eritema, calor, hinchazón, induración local, disminución de la movilidad de la extremidad y, edema periférico en la extremidad inyectada. Raramente se informaron reacciones del tipo celulitis. Dichas reacciones del tipo celulitis informadas en la experiencia de postcomercialización muestran un tiempo de inicio corto desde la administración de la vacuna. Las reacciones locales pueden ser acompañadas por signos y síntomas sistémicos que incluyen fiebre, leucocitosis y un aumento en el valor de laboratorio de suero proteína C reactiva.

Las reacciones adversas más comunes reportadas en los estudios clínicos fueron fiebre ($\leq 38,8^{\circ}\text{C}$), reacciones en el sitio de la inyección incluyendo dolor, eritema, calor, inflamación, e induración local.

En un estudio clínico, ha sido observada una mayor tasa de reacciones locales autolimitadas con las revacunaciones a los 3 a 5 años posteriores a la vacunación inicial. Se reportó que el total de las

reacciones adversas en el sitio de la inyección para sujetos ≥ 65 años fue mayor luego de la revacunación (79, 3%) que luego de la primera vacunación (52,9%). Los reportes totales de promedio de experiencias adversas en el sitio de la inyección en revacunación y vacunación, en sujetos de 50 a 64 años, fueron similares (79, 6% y 72,8 % respectivamente). En ambos grupos etareos, la revacunación reportó una tasa mayor de un punto final compuesto (cualquiera de los siguientes: dolor moderado, dolor severo, y/o gran inflamación en sitio de la inyección) que la vacunación primaria. Entre los sujetos \geq de 65 años, el punto final compuesto fue reportado por el 30, 6% y 10, 4% de los revacunados y vacunados por primera vez, respectivamente, mientras en los sujetos de 50 a 64 años, el punto final fue reportado por el 35,5% y 18,9% respectivamente. Las reacciones en el sitio de la inyección ocurrieron dentro de 3 días del período de monitoreo y típicamente resueltas en el día 5. El promedio de las reacciones adversas sistémicas fue similar entre ambos grupos etareos para los vacunados por primera vez y los revacunados. Las experiencias adversas sistémicas más comunes fueron las siguientes: astenia/fatiga, mialgia y dolor de cabeza. El incremento observado generalmente pequeño ($\leq 13\%$) en el uso post-vacunación de analgésicos retornó a la línea basal por el 5° día.

Otras experiencias adversas informadas en ensayos clínicos y/o en la experiencia de postcomercialización incluyeron:

Organismo como un todo

Celulitis

Astenia

Fiebre

Escalofríos

Malestar

Sistema digestivo

Náuseas

Vómitos

Sistema Hematológico/ Linfático

Linfadenitis

Linfadenopatía

Trombocitopenia en pacientes con púrpura trombocitopénica idiopática estabilizada

Anemia hemolítica en pacientes que habían presentado otros trastornos hematológicos

Leucocitosis

Reacciones de Hipersensibilidad incluyendo:

Reacciones anafilactoideas

Enfermedad del suero

Edema angioneurótico

Sistema musculoesquelético

Artralgia

Artritis

Mialgia

Sistema nervioso

Cefalea

Parestesia
Radiculoneuropatía
Síndrome de Guillain-Barré
Convulsión febril

Piel

Erupciones
Urticaria
Eritema multiforme

POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN:

No inyectar por vía intradérmica ni intravenosa.

Siempre que el envase y la solución lo permitan, las drogas parenterales deben ser inspeccionadas en forma visual antes de la administración en busca de material particulado y decoloración. **PNEUMOVAX 23** es una solución clara e incolora. Retire 0,5 ml del frasco ampolla utilizando una aguja y jeringa estériles, libres de conservantes, antisépticos y detergentes.

Adultos y niños de edad igual o superior a 2 años:

Administre una sola dosis de 0,5 ml de **PNEUMOVAX 23** en forma subcutánea o intramuscular (preferentemente en el músculo deltoide o en el muslo medio lateral) con la debida precaución para evitar su administración intravascular.

Es importante utilizar una jeringa y aguja estériles diferentes para cada paciente individual, a fin de evitar la transmisión de agentes infecciosos de una persona a otra.

Posología especial:

Se recomienda que la vacuna antineumocócica se administre preferentemente al menos dos semanas antes de una esplenectomía programada o del inicio de la quimioterapia u otro tratamiento inmunosupresor. Se debe evitar la vacunación durante la quimioterapia o la radioterapia.

Las personas con infección sintomática o asintomática por VIH, deben ser vacunadas lo antes posible, una vez confirmado el diagnóstico.

Conserve los frascos ampolla sin abrir o abiertos a una temperatura entre 2 y 8°C. La vacuna se utiliza directamente tal como se la provee. No es necesario realizar ninguna dilución o reconstitución. Contiene fenol 0,25% como conservante. Todas las vacunas deben ser descartadas luego de la fecha de vencimiento.

PRESENTACIONES:

PNEUMOVAX 23 se presenta en estuche que contiene 1 ó 10 frascos ampolla conteniendo 1 dosis de vacuna líquida de 0,5 mL.

PNEUMOVAX 23 (Res.13281_13)

