



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

# Campaña de Vacunación Influenza 2022

Departamento de Inmunizaciones  
Ministerio de Salud  
Marzo 2022

# Justificación

**Influenza o gripe:** enfermedad respiratoria aguda altamente infecciosa, causada por el virus influenza.



Problema de salud pública a nivel mundial  
- Potencial causa de epidemias.



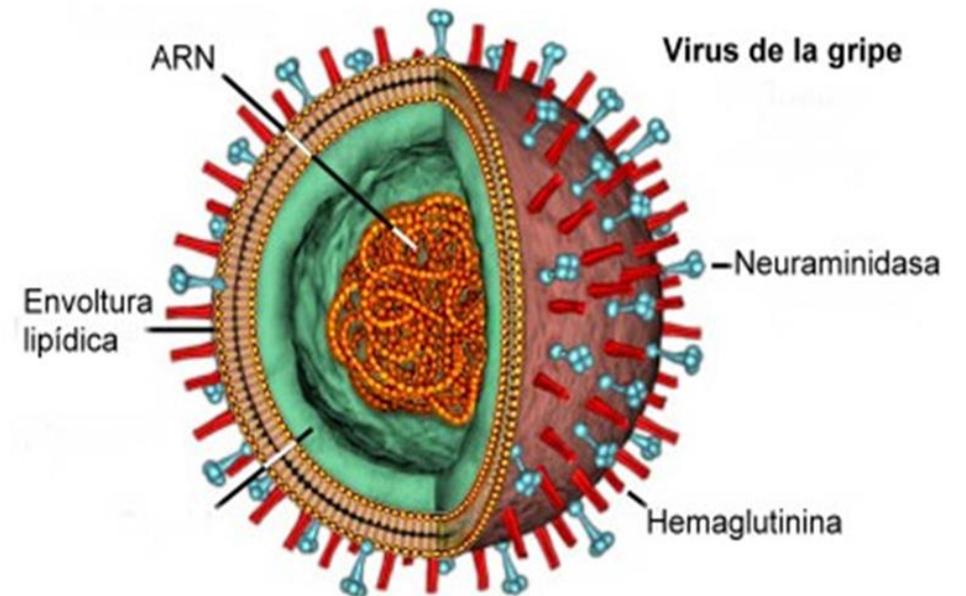
Aumenta la demanda de atención de salud  
- Ambulatoria  
- Hospitalaria



Mortalidad especialmente en grupos de riesgo  
- Personas con enfermedades crónicas  
- Mujeres embarazadas  
- Adultos mayores

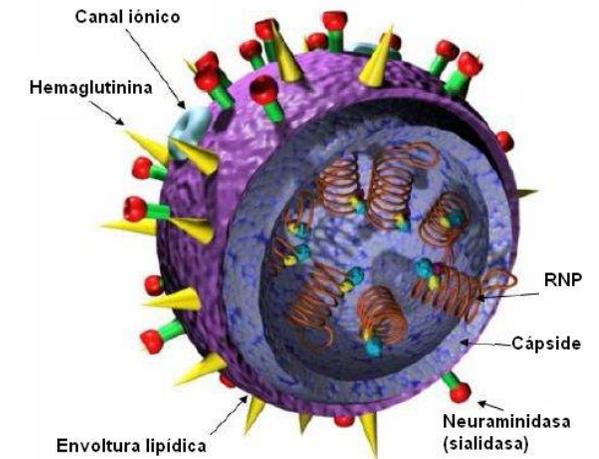
# Clasificación Virus influenza

- Virus RNA, familia *Orthomyxoviridae*. Género *Influenzaviridae* A, B, C y D.
  - **A y B** causan epidemias estacionales todos los años. Aparición de virus nuevo puede causar pandemia.
  - **C** causa enfermedad respiratoria leve, no causa epidemias.
  - **D** afecta principalmente al ganado.



# Virus influenza A

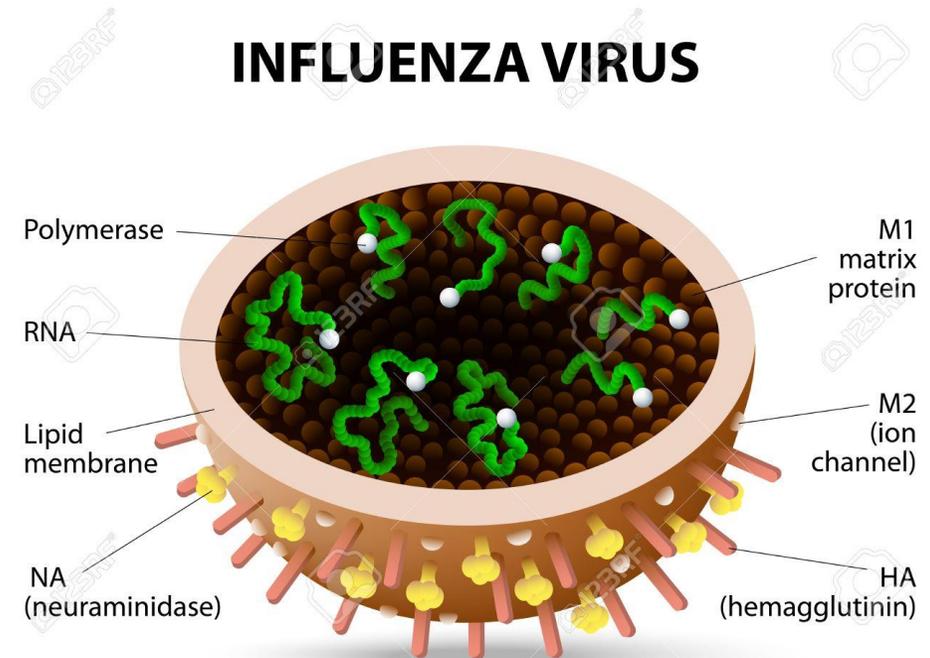
- Causa enfermedad moderada a severa y afecta a todos los grupos de edad
- Se clasifican según 2 proteínas de superficie:
  - Hemaglutinina (H): 18 subtipos diferentes (H1 hasta H18).
  - Neuramidasas (N): 11 subtipos diferentes (N1 hasta N11)
  - Subtipos: H1N1, H3N2, H5N1
- **Los más frecuentes**
  - (H1N1) y (H3N2).



**\*2009 emergió virus A (H1N1), causó la primera pandemia de influenza en más de 40 años.**

# Virus influenza B

- Generalmente causa una enfermedad más leve que la influenza A, afecta solo a humanos, principalmente a los niños.
- No se dividen en subtipos
- Pueden dividirse en líneas y cepas
- Los que circulan pertenecen dos líneas:
  - B/Yamagata
  - B/Victoria



# Signos y Síntomas

- Fiebre (aparición brusca) 38 ° a 39° C.
- Mialgia (músculos espalda) dolor de garganta.
- Postración (en cama).
- Tos (compromiso del epitelio traqueal).
- Rinorrea (secreción nasal), dolor de cabeza, ardor subesternal y síntomas oculares .
- Enfermedad que puede ser leve, grave o incluso mortal.
- Hospitalización y muerte más frecuentes en grupos de alto riesgo.



# Transmisión

- **De persona a persona** a través de gotitas de Pflügge (contienen virus), que se producen cuando las personas infectadas tosen o estornudan.
- **Contacto directo o indirecto** a través de secreciones respiratorias que contienen virus, en superficies (fómites).
- Adultos pueden contagiar **1 día antes** hasta **5 a 7 días después** del inicio de la enfermedad.
- **Los niños** pueden contagiar durante más de 10 días.



# Medidas generales de Prevención

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

**INFLUENZA (GRIPE)** Limpieza para ayudar a prevenir la influenza

### Limpieza para ayudar a prevenir la influenza

**¿Cuánto tiempo puede vivir el virus de la influenza en objetos como picaportes y mesas?**

El virus de la influenza puede "vivir" en algunas superficies hasta 24 horas. Limpiar rutinariamente las superficies puede disminuir la propagación de la influenza.

**24 hours**



**¿Qué mata los virus de la influenza?**

Los virus de la influenza se destruyen en temperaturas superiores a los 167° F [75° C]. Los productos de limpieza del hogar comunes también pueden matar los virus de la influenza, incluidos los productos que contienen:

- cloro
- peróxido de hidrógeno
- detergentes (jabón)
- yodóforos (antisépticos a base de yodo)
- alcoholes



**¿Cómo debería la persona encargada de cuidar al enfermo manipular los pañuelos desechables u otros artículos de la persona enferma?**

Asegúrese de lavar sus manos después de tocar a una persona enferma. También lávese las manos después de tocar los pañuelos o la ropa sucia de la persona enferma.



Para obtener información, llame a los CDC al 1-800-CDC-INFO (232-4636) o visite [www.cdc.gov/flu](http://www.cdc.gov/flu).

 U.S. Department of Health and Human Services  
Centers for Disease Control and Prevention

CS-230408-01/11/3/2012 1

# Prevención por vacunas

- **Vacunación:** forma más eficaz de prevenir la enfermedad.
- Inmunidad de origen vacunal se atenúa con el tiempo, **vacunar anualmente.**
- Personas mayores, reduce la gravedad de la enfermedad, complicaciones y muertes.
- Vacunación especialmente importante en personas con alto riesgo (postrados) y quienes las atienden.
- Vacunas seguras, eficaces, se utilizan hace más de 60 años.
- Las más utilizadas, vacunas inyectables con virus inactivados.



Organización  
Mundial de la Salud

Embarazadas en  
cualquier fase de la  
gestación

Niños de 6 meses a 5  
años

Mayores de 65 años

Pacientes con  
enfermedades médicas  
crónicas

Profesionales de salud

# Características vacuna Influenza 2022

- Durante la campaña de vacunación contra la influenza 2022 se utilizará la vacuna del **laboratorio Abbott “Influvac®”**.
- Esta vacuna cumple con la recomendación de la OMS para la formulación de la vacuna en el **hemisferio sur** temporada **2022**.
- La OMS recomienda que las vacunas trivalentes para uso en la temporada de influenza del año 2022 del hemisferio sur contengan las siguientes cepas:
  - Un virus tipo **A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09**
  - Un virus tipo **A/Darwin/9/2021 (H3N2)**
  - Un virus tipo **B/Austria/1359417/2021 (B/Victoria lineage)**



A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09 cepa que deriva de (A/Victoria/2570/2019, IVR-215)	15 mcg HA**
A/Darwin/9/2021 (H3N2) cepa que deriva de (A/Darwin/6/2021, IVR-227)	15 mcg HA**
B/Austria/1359417/2021 cepa que deriva de (B/ Austria/1359417/2021, BVR-26)	15 mcg HA**

# Características vacuna Influenza 2022

## Presentación

El envase secundario contiene 10 jeringas prellenadas de 0,5 mL, de vacuna anti influenza 2022.

## Posología

Adultos: 0,5 mL

Población pediátrica:

» Niños de 36 meses y mayores: 0,5 mL.

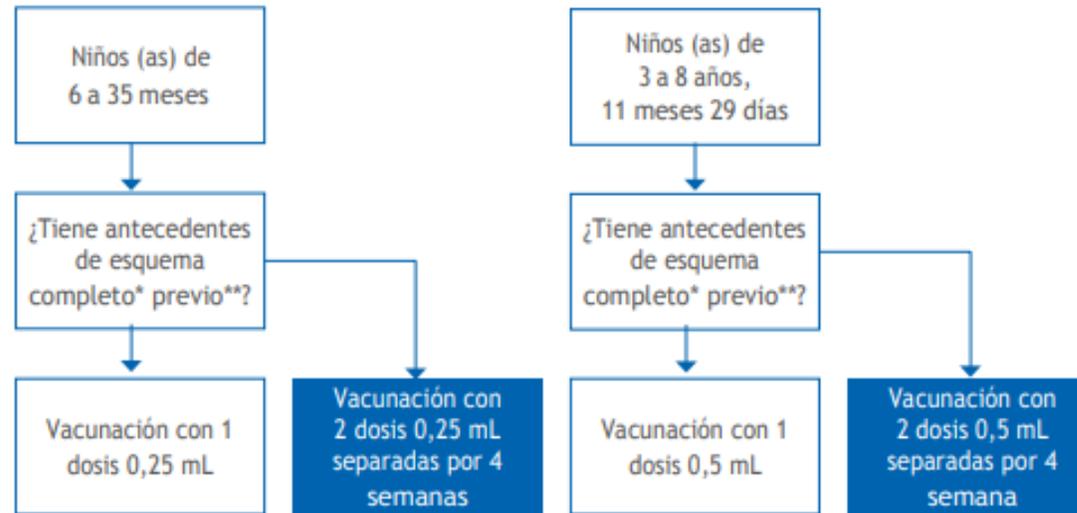
» Niños desde 6 meses a 35 meses: 0,25 mL.\*

Los niños que no tienen antecedentes de vacunación completa previa, requerirán una segunda dosis con un intervalo mínimo de 4 semanas respecto a la primera dosis.

» Niños de menos de 6 meses: No se encuentra establecida la seguridad y eficacia de la vacunación en esta población.

\*Nota: En los niños de 6 a 35 meses se pueden utilizar dosis de 0,25 o 0,5 mL. La dosis administrada debe estar de acuerdo con las recomendaciones nacionales vigentes. En Chile se utiliza la dosis de 0,25 mL en este grupo de edad.

# Esquema de vacunación contra influenza en niños (as) de 6 meses hasta los 8 años 11 meses 29 días



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

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

# Técnica de Administración de la vacuna

VÍA DE ADMINISTRACIÓN INTRAMUSCULAR	
Ángulo	90° grados
Jeringa y aguja	Jeringa pre llenada con aguja 23G x 1''
Presentación de la vacuna	La vacuna viene en presentación de jeringa pre llenada, verificar indemnidad del envase y de la aguja, junto con observar características de la solución (presencia de partículas y/o cambio de coloración).
Sitio de punción	Lactantes < de 12 meses en el tercio medio de la cara anterolateral del muslo (Vasto externo). A partir de los 12 meses: cara externa del deltoides, a 3 traveses de dedo por debajo del acromión.
Técnica	Descubrir la zona de punción, en su totalidad. Definir zona de punción. Sujetar la zona de inyección con el dedo índice y pulgar. Puncionar con un ángulo de 90° con un movimiento rápido y seguro. Administrar la solución de manera rápida y sin aspirar. Realizar presión con algodón seco, en el sitio de punción. Eliminar el material utilizado (jeringa, aguja, viales y diluyentes), en contenedor de residuos especiales, según normativa REAS.

# Contraindicaciones y Reacciones adversas

## ❖ Contraindicaciones

- Hipersensibilidad inmediata a los componentes de la vacuna: **trazas de huevo (ovoalbúmina)**, formaldehído, bromuro de cetiltrimetilamonio, polisorbato 80 o **gentamicina**).
- En ningún caso la alergia alimentaria contraindica la administración de la vacuna anti-influenza.

## ❖ Reacciones adversas

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

**Nota:** Si la persona a ser vacunada (usted o quien está a su cargo) tiene o ha tenido **Síndrome de Guillain-Barré** (debilidad muscular severa) luego de una vacunación anterior contra la influenza, debe informarlo a su médico.

# Almacenamiento

- Influvac® debe ser almacenado a temperatura desde +2°C hasta +8°C.
- No congelar.
- Conservar en su envase original para proteger de la luz.



## Medidas Envase Secundario:

Alto: 1,7 cms

Ancho: 15,1 cms

Largo: 18,7 cms

# Población Objetivo

**Objetivo:** Preservar la integridad de los servicios asistenciales.

## 1. Personal de salud:

- Todos los trabajadores, voluntarios o estudiantes autorizados por el director del centro asistencial o a quien delegue las tareas inherentes a su responsabilidades, que desempeñan sus labores en **establecimientos asistenciales públicos**, 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.
- Todos los trabajadores, 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 cuentan con unidades de atención de urgencias y/o servicios de hospitalización, y desarrollen tareas que involucran contacto directo o cercano (dentro de 1 metro de distancia) con enfermos, en servicios de apoyo clínico, laboratorios, bancos de sangre, radiología y alimentación.

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:

**2. Personas de 65 y más años.**

**3. Enfermos crónicos, entre los 11 y hasta los 64 años, portadores de alguna de las siguientes condiciones de riesgo:**

- Enfermedad pulmonar crónica (asma bronquial, EPOC, fibrosis quística, fibrosis pulmonar de cualquier causa).
- Enfermedad neurológica (neuromusculares congénitas o adquiridas, que determinan trastornos de la deglución o del manejo de secreciones respiratorias, epilepsia refractaria a tratamiento).
- Enfermedad renal crónica (insuficiencia renal en etapa 4 o mayor, diálisis).
- Enfermedad hepática crónica (cirrosis, hepatitis crónica, hepatopatías).
- Enfermedades metabólicas (diabetes mellitus, enfermedades congénitas del metabolismo).
- Cardiopatías (congénitas, reumática, isquémica y miocardiopatías de cualquier causa).
- Hipertensos en tratamiento farmacológico.
- Obesidad (IMC  $\geq 30$  en adultos y en adolescentes IMC  $> +2$  DE).
- Enfermedades mentales graves (Esquizofrenia, Trastorno bipolar).
- Enfermedad autoinmune (lupus, esclerodermia, artritis reumatoide, enfermedad de Crohn, y otras).\*
- Cáncer en tratamiento con radioterapia, quimioterapia, terapias hormonales o medidas paliativas de cualquier tipo.\*
- Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas.\*

# Población Objetivo

4. Embarazadas, en cualquier etapa del embarazo.
5. Niños y niñas desde los 6 meses y hasta 5<sup>o</sup> año básico.
6. Estrategia capullo para prematuros con patologías definidas en Recomendaciones para la vacunación de pacientes con necesidades especiales por patología o situación de riesgo.
7. Trabajadores de la educación preescolar y escolar hasta 5<sup>o</sup> año básico.
8. Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdos.



# Población Objetivo: Otras Prioridades

- Establecimientos de atención cerrada (SENAME y Mejor Niñez, ELEAM, establecimientos psiquiátricos) y personal de apoyo que desempeñe funciones en estos establecimientos.
- Cuidadores y contactos intradomiciliarios de personas postradas.
- Estrategia capullo de menores de 6 meses (NANEAS e inmunocomprometidos).
- Personas en situación de calle.
- Gendarmería y Población privada de libertad.
- Recolectores de basura.
- Personas residentes en zonas extremas (con autorización de PNI-SEREMI).
- Trabajadores/as sexuales.
- Transportistas: conductores del transporte público, buses, camiones, portuarios, personal en filiales Empresa de ferrocarriles del Estado (EFE) y Metro.
- Personas que desarrollan funciones en ONEMI, CONAF y Bomberos.
- Funcionarios públicos.
- Ejército de Chile, Fuerza Aérea de Chile, Armada de Chile, Carabineros, PDI y Subsecretaría de Defensa, Subsecretaría para las Fuerzas Armadas y Estado Mayor Conjunto.
- Alumnos de escuelas de formación Fuerzas Armadas, Fuerza de Orden y Seguridad Pública (Ejército-Armada-Fuerza Aérea-Carabineros y PDI).

# Fases y estrategia de vacunación

- **Vacunación a grupos cautivos (extramural): niños/as** en salas cunas, jardines infantiles y escolares hasta 5° básico. Adultos mayores (ELEAM) o establecimientos psiquiátricos, clubes de adulto mayor, SENAME, Mejor Niñez.
- Previa coordinación con equipo de autoridades del centro: Fecha, características de la vacuna, otros.



- **Vacunación en centros de salud (intramural):** durante todo el período de la campaña en vacunatorios públicos y privados en convenio.



- **Vacunación de población en tránsito y sitios de alto flujo de personas**



## Vacunación casa a casa:



# Estrategias utilizadas en el año 2021 según la situación sanitaria

Implementación de puntos de vacunación dentro o fuera de los establecimientos y/o box exclusivos y separados según grupo etario.

Vacunación extramural en establecimientos educacionales, jardines infantiles y salas cuna (coordinación con la Dirección de los establecimientos y citación con fecha y hora establecida previamente). En sedes de juntas de vecinos y centros de adultos mayores.

Vacunación en domicilio (considerando usuario/as con dependencias severas, personas mayores, personas con patologías crónicas, centros SENAME y residencias Mejor Niñez).

Puntos de vacunación móvil.

Coordinación con diferentes organismos sociales y con equipo de salud.

Rescate telefónico, implementación de call center y link web, para inscripción y solicitud de vacunación en domicilio.

Difusión en redes sociales, paneles informativos.

Vacunación al momento del alta clínica en recintos hospitalarios.

Vacunación personas con patologías crónicas durante la hospitalización.



# Ejecución de la Campaña Influenza 2022

**Fecha de Inicio:** 7 de marzo 2022. Personal de salud.

## **Duración de la campaña**

La campaña se ejecutará desde el **16 de marzo al 16 de mayo** del año 2022 y/o hasta que se cumpla la meta de vacunación del **85%** a nivel nacional de los grupos objetivos.

## POBLACIÓN PRELIMINAR INFLUENZA 2022

Región	Niños de 6 meses a 5 años	Escolares de 6 a 10 años	Población Infantil Total	Personas de 65 años y más	Enfermos Crónicos	Capullo para prematuros	Embarazadas	Personal de salud Público	Personal de salud Privado	Trabajadores de la educación escolar y preescolar hasta 5° año básico	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo	Otras prioridades	TOTAL GENERAL
<b>Total País</b>	<b>1.299.031</b>	<b>1.280.429</b>	<b>2.579.460</b>	<b>2.560.621</b>	<b>1.657.413</b>	<b>2.602</b>	<b>204.800</b>	<b>277.079</b>	<b>87.677</b>	<b>144.612</b>	<b>37.707</b>	<b>334.060</b>	<b>7.886.031</b>
Arica y Parinacota	17.599	18.267	35.866	31.329	20.437	43	2.838	5.137	1.054	1.842	796	6.679	106.021
Tarapacá	31.785	30.646	62.431	34.899	33.998	29	4.748	6.204	980	2.711	419	11.420	157.839
Antofagasta	51.526	49.542	101.068	59.481	50.138	36	7.845	6.592	3.509	3.961	69	21.885	254.584
Atacama	22.918	24.490	47.408	36.817	31.374	1	3.671	3.749	580	2.402	97	5.853	131.952
Coquimbo	56.033	61.663	117.696	117.599	76.946	62	8.610	11.045	1.543	8.625	638	11.904	354.668
Valparaíso	120.500	125.824	246.324	310.401	178.079	247	19.021	28.119	8.289	15.619	5.409	37.315	848.823
Metropolitana	557.526	513.859	1.071.385	978.160	566.934	628	86.641	97.001	51.769	40.332	9.134	108.197	3.010.181
Lib Bdo O`Higgins	64.632	67.156	131.788	144.217	105.615	489	10.172	13.041	3.611	10.488	9.321	19.712	448.454
Maule	75.058	76.459	151.517	168.677	137.034	588	11.803	17.111	2.689	15.093	3.159	22.803	530.474
Ñuble	30.677	32.423	63.100	83.345	66.574	28	4.983	8.674	983	5.322	886	8.506	242.401
Bío-Bío	103.414	108.489	211.903	232.592	152.084	133	16.982	30.714	4.295	12.948	976	24.293	686.920
Araucanía	67.115	69.534	136.649	149.009	95.191	59	11.217	17.130	2.702	9.179	1.413	15.046	437.595
Los Ríos	24.788	25.952	50.740	59.676	46.462	43	3.988	7.099	1.807	3.290	2.548	10.592	186.245
Los Lagos	57.210	57.494	114.704	117.904	71.606	188	9.387	17.762	2.742	9.836	2.659	15.166	361.954
Aysén	7.458	7.780	15.238	12.423	7.917	23	1.135	2.772	349	1.782	74	3.879	45.592
Magallanes	10.792	10.851	21.643	24.092	17.024	5	1.759	4.929	775	1.182	109	10.810	82.328
<b>Total País</b>	<b>1.299.031</b>	<b>1.280.429</b>	<b>2.579.460</b>	<b>2.560.621</b>	<b>1.657.413</b>	<b>2.602</b>	<b>204.800</b>	<b>277.079</b>	<b>87.677</b>	<b>144.612</b>	<b>37.707</b>	<b>334.060</b>	<b>7.886.031</b>

\*Población preliminar

**Se compraron 7.7 millones de dosis, que permite vacunar al 85% de la población objetivo**

# Vigilancia de ESAVI

**ESAVI:** Corresponden a las manifestaciones clínicas que se presentan posteriores a la administración de una o más vacunas, que se sospeche fue ocasionado por alguna de ellas y que no pueden ser atribuidos inicialmente a alguna patología específica.

El evento adverso puede ser cualquier manifestación desfavorable, no intencionado, hallazgos de laboratorio anormales, síntomas o enfermedades.

Para realizar vigilancia de los ESAVI, se han establecido lineamientos que permitan notificar y realizar el seguimiento de estos eventos relacionados a la vacunación y/o a la ejecución del programa, los que se pueden encontrar en los siguientes link:

<http://vacunas.minsal.cl/informacion-al-profesional/farmacovigilancia-en-vacunas>

<https://www.ispch.cl/anamed/farmacovigilancia/vacunas/profesionales-de-salud/>

# Clasificación

ESAVI No serios	ESAVI Serios
Simple observación	Hospitalización
Requiere de tratamiento farmacológico o tomar medidas de tipo ambulatorio, es decir, no se requiere hospitalización	Prolonga hospitalización
	Pone en riesgo la vida del usuario
	Secuelas permanentes
	Fatales

- **Link para notificar:** <http://esavi.minsal.cl/>
- En casos excepcionales se podrá notificar mediante el formulario manual y se debe enviar al correo del ISP: [esavi@ispch.cl](mailto:esavi@ispch.cl)

# Recomendaciones generales para la administración de vacunas

Realizar pausa de seguridad con “los correctos” de vacunación.
Manipular con técnica aséptica.
Lavado de manos, antes de preparar la vacuna.
La vacuna debe ser administrada por quien la prepara.
Tranquilizar e informar del procedimiento al usuario antes de la vacunación.
Utilizar técnicas para disminuir el dolor.
Los usuarios siempre deberán estar sentados o en camilla para evitar caídas o desmayos.
La administración de vacunas por vía intramuscular, se debe realizar de manera rápida y sin aspirar; según la evidencia científica, no existe riesgo de ingreso de la solución al torrente sanguíneo y además se evita el dolor por aspiración.
Los usuarios deben permanecer en observación al menos 30 minutos, después de la vacunación, como precaución para detectar e intervenir oportunamente frente a una reacción anafiláctica.

Fuente: Elaboración Propia, PNI-MINSAL 2020

# Co-administración de vacunas

- La coinfección de SARS-CoV-2 con otros virus, en especial con Influenza (AH1N1) se asocia a una enfermedad de mayor gravedad, incremento en ingreso a U. Cuidados Intensivos y mayor mortalidad comparado con infección única.
- Datos de los sistemas de vigilancia de R. Unido (enero –abril 2020) estimaron que el 43,1% de los casos de co infección influenza/SARS-CoV-2 fallecieron v/s el 26,9% de los infectados solo con SARS-CoV-2.
- Personas >60 años coinfectados tienen 5,92 veces la posibilidad de morir vs el 2,6 en el mismo grupo infectado solo con SARS-CoV-2.
- El Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunizaciones de la OMS (SAGE) señala que se pueden administrar en forma conjunta las vacunas contra SARS-CoV-2 e influenza.
- Los principales beneficios de realizar co-administración de vacunas:
  - **Optimizar recursos.**
  - **Mejorar las coberturas.**
  - **Optimizar las coberturas en poblaciones de riesgo.**

# Países que hoy realizan co-administración

Reino Unido

Alemania

Australia

Francia

Estados Unidos

# En Chile:

- El Comité Asesor en Vacunas y estrategias de Inmunización (CAVEI) en documento publicado el 9 de febrero recomienda la **administración simultánea de las vacunas contra virus influenza y contra SARS-CoV-2 en personas de 3 años y más.**
- De acuerdo con las recomendaciones internacionales, en caso de coincidir con **vacunas del calendario PNI también se podría realizar la vacunación concomitante.** La coadministración de las vacunas contra virus influenza, contra SARS-CoV-2 y otras vacunas debe ser en **sitios anatómicamente diferentes con el fin de evitar la potenciación de reacciones adversas locales no serias.**

**CAVEI** Comité Asesor  
en Vacunas y  
Estrategias de  
Inmunización

**RECOMENDACIÓN DEL CAVEI SOBRE LA ADMINISTRACIÓN  
CONCOMITANTE DE VACUNAS CONTRA VIRUS INFLUENZA Y  
SARS-COV-2**

CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA  
ESTACIONAL EN PANDEMIA DE SARS-COV-2:  
**CO-ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS**

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

28 de febrero 2022



## Co - administración de vacunas contra influenza, contra SARS CoV-2, y otras vacunas del PNI

EDAD	MUSLO DERECHO	MUSLO IZQUIERDO	BRAZO DERECHO	BRAZO IZQUIERDO
6 meses	Hexavalente	Neumocócica conjugada* + Influenza	-	-
12 meses	-	-	Neumocócica conjugada + Meningocócica	SRP (subcutánea) + Influenza
18 meses	-	-	Hexavalente + Varicela (subcutánea)	Hepatitis A + Influenza
18 meses Isla de Pascua	-	Influenza	Hexavalente + Varicela (subcutánea)	Hepatitis A + Fiebre amarilla (subcutánea)
36 meses	-	-	Varicela (subcutánea) + SARS-CoV-2	SRP (subcutánea) + Influenza
Escolares 1° a 5° básico	-	-	dTpa/VPH + SARS-CoV-2	Influenza
Embarazadas	-	-	dTpa + SARS-CoV-2	Influenza
Personas mayores	-	-	Neumo 23 + SARS-CoV-2	Influenza



\* Prematuros menores de 37 semanas

# Sistema de Registro electrónico y nominal en el RNI

## Actualización de Criterios de elegibilidad Campaña Influenza 2022

Nombre Criterio
Niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad
Escolares de 1° a 5° año básico
Embarazadas
Enfermos crónicos de todas las edades (11 a 64 años de edad)
P. de salud: Público
P. de salud: Privado
Personas mayores de 65 años y más
Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo
Trabajadores de la educación escolar y preescolar hasta 5° año básico
Estrategia Capullo para prematuros
Ley Ricarte Soto
GES
EPRO
Otras prioridades
Vacunación privada (No población objetivo)

- Actualizar el sistema RNI (desinstalar e instalar si es necesario).
- Ingresar con claves de acceso, incluye: ubicación, usuario y clave de acceso.
- El registro debe ser caso a caso.
- Selección del **Criterio de Elegibilidad** según población objetivo.
- Criterio EPRO/ Dosis EPRO, si ha sido indicado por nivel central.
- El sistema cuenta con alertas para apoyar la selección de criterios de elegibilidad.
- **Nuevos criterios disponibles desde el 16 de marzo 2022.**



**Muchas Gracias**