

CARTA PARA EL/LA DIRECTOR/A DEL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL

Estimado/a

Director/a del Establecimiento Educacional _____.

PRESENTE

Junto con saludar, informo a usted que en los próximos días se iniciará la vacunación escolar correspondiente al año 20_____.

Esta es una vacunación programática que beneficia a todos los niños/as de Chile en edad escolar, es instruida por la autoridad de Salud Pública. Su administración tiene carácter **OBLIGATORIO**, por lo cual **NO REQUIERE** autorización por medio de firma de consentimiento informado de los padres y/o apoderados, en conformidad con lo establecido en el artículo 32º del Código Sanitario, el decreto exento N°50 del 2021 y sus posteriores modificaciones.

La estrategia de vacunación se realiza en todos los establecimientos educacionales públicos y privados del país y beneficia a todos los alumnos que cursen 1º, 4º, 5º y 8º año básico.

El objetivo sanitario de la intervención es disminuir las enfermedades y muertes que son causadas por difteria, tétanos, coqueluche y virus papiloma humano, las que se pueden prevenir a través de la administración de vacunas.

Cabe señalar que:

- Los alumnos y alumnas que cursan 1º año básico les corresponde la administración de la vacuna dTpa (protege contra difteria, tétanos, coqueluche).
- Los alumnos y alumnas que cursan 4º año básico, a partir de los 9 años, les corresponde la administración de la primera dosis de vacuna VPH (protege contra Virus del Papiloma Humano).
- Los alumnos y alumnas que cursan 5º año básico les corresponde la administración de la segunda dosis de vacuna VPH (protege contra Virus del Papiloma Humano).
- Los alumnos y alumnas que cursan 8º año básico les corresponde la administración de la vacuna dTpa (protege contra difteria, tétanos, coqueluche).

Para realizar un proceso de vacunación de calidad, solicitamos que una semana antes de la vacunación podamos disponer de las nóminas actualizadas de los alumnos matriculados en los cursos definidos, identificando a los alumnos repitentes, que puedan haber sido vacunados el año previo, y que deba contener la siguiente información:

- Nombre completo
- Rut
- Fecha de nacimiento
- Edad
- Teléfono de contacto de los padres o tutores

El día de la vacunación se requiere disponer de una sala cómoda y que cuente con los requerimientos solicitados por los equipos para realizar el procedimiento de vacunación, y además se solicitará la nómina de asistencia de cada curso.

Solicitamos su cooperación con esta estrategia a través de la reproducción y distribución oportuna a los padres y apoderados de la “*Carta Informativa de Vacunación Escolar 20____*”, que se adjunta.

En caso de existir alguna contraindicación conocida para administrar la vacuna, le agradecemos recolectar las posibles notificaciones de los padres, los que deben estar disponibles para el equipo de salud el día de la actividad.

En ausencia de notificación u otra indicación por escrito, se asumirá que no existen contraindicaciones ni otros impedimentos, por lo cual se procederá a vacunar a los/as alumnos/as.

Si usted conoce padres o apoderados que desean rechazar la vacunación de sus hijos o pupilos, le solicitamos pueda informarles que deben hacerlo en forma presencial, en el Establecimiento de Salud correspondiente.

Frente a estos casos ofrecemos la posibilidad de agendar una reunión para una consejería en el tema.

Finalmente, informamos a usted que la vacunación en su establecimiento se llevará a cabo el día _____ de _____ del año 20_____.

Si un alumno/a no asiste al establecimiento educacional o por alguna razón no recibió la vacuna, puede vacunarse concurriendo a alguno de los vacunatorios públicos y privados en convenio del país.

Agradeciendo su valiosa colaboración.

Se despide atentamente.

Nombre y firma
Enfermero/a PNI CESFAM

Nombre y firma
Director/a CESFAM

Fecha: _____ de _____ del año 20_____.