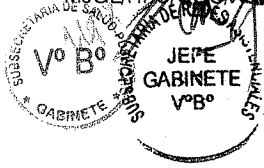




Subsecretaría de Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades
Departamento de Inmunizaciones
MJGL/HFC/OCC/XIC/LSS/PBM



CIRCULAR B27/Nº 04,

SANTIAGO, **28 MAYO 2019**

RECOMENDACIÓN PARA PREVENCIÓN DE VARICELA: USO DE VACUNA E INMUNOGLOBULINA.

I. CONTEXTO

Varicela

La varicela es una enfermedad con manifestaciones eruptivas en la piel (vesículas), producida por el virus varicela-zoster (VVZ). Su importancia en salud pública radica en su alta contagiosidad y que es especialmente grave en el recién nacido (RN), cuya madre ha presentado varicela entre 5 días antes a 2 días después del parto. En estos casos, el RN presenta una enfermedad multivisceral grave que puede llegar a un 30% de letalidad.

Su presentación es endémica, con ciclos epidémicos cada 3-4 años y está ampliamente distribuida en el mundo. Se estima que más del 90% de la población ha tenido la enfermedad antes de los 15 años, con una máxima incidencia entre los 2 y 8 años de edad.

El período de incubación es de 12 a 20 días, el ser humano es el único reservorio y fuente de infección. El principal mecanismo de transmisión es por vía aérea, mediante secreciones respiratorias de una persona infectada a otra, la mayor contagiosidad ocurre 1 o 2 días antes del inicio de la erupción, y hasta 5 días después de la aparición de las vesículas. Otra vía de contagio es por contacto directo con las lesiones antes de formarse la costra, ya que el líquido de las vesículas contiene altas concentraciones del virus.

En Chile, se implementó la vigilancia centinela de varicela en el segundo semestre de 2006 y es así que actualmente cuenta con 21 centros de atención primaria notificadores, lo que representa el 5% de la población del país. El objetivo de la vigilancia es conocer la magnitud de la enfermedad en la atención ambulatoria y detectar oportunamente brotes que permitan implementar medidas de control. En nuestro país sigue siendo una enfermedad de alta prevalencia; según la vigilancia en estos centros centinelas



Pese a ser una enfermedad considerada tradicionalmente benigna, los pacientes están expuestos a desarrollar complicaciones, desde infecciones bacterianas locales a infecciones invasoras. Muchas de estas complicaciones pueden requerir hospitalización. Actualmente, se dispone de vacunas de virus vivo atenuado para prevenir la varicela que contienen la cepa Oka de VVZ, considerándose seguras y altamente inmunogénicas. La vacunación otorga protección en más del 85% de los casos y en alrededor del 95% de los casos de infección severa.

II. DEFINICIÓN DE CASO Y CONTACTO¹:

Caso

Comienzo repentino con o sin fiebre, síntomas generales mínimos y erupción generalizada pruriginosa, inicialmente de tipo macúlo-papular que evolucionan a vesículas durante 3 o 4 días y posteriormente a costras granulares. Las diversas etapas de las lesiones coexisten y son superficiales, afectando piel y mucosas.

Contacto

Se entenderá como contacto de casos de varicela, aquellas personas que presenten una exposición significativa, como por ejemplo, dormir en la misma casa, contacto cercano mayor de 1 hora en espacios cerrados o compartir habitación en hospital.

III. VACUNACIÓN:

La vacuna contra la varicela no se encuentra dentro del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), pero es un producto biológico que el Ministerio de Salud adquiere para dar respuesta a necesidades de salud especial o por situaciones de riesgo específicas, como se señala en el documento **Recomendaciones para la vacunación de pacientes con necesidades especiales por patologías o situaciones de riesgo²**.

El presente documento entrega directrices de las circunstancias en que está recomendado inmunizar con vacuna varicela, y el uso de Inmunoglobulina antivariela zoster.

Se recomienda administrar la vacuna a partir de los **12 meses de edad** a personas que **no tengan antecedentes de haber tenido varicela**, y que no tengan alguna contraindicación para la vacuna.

Se recomienda su administración en poblaciones específicas dado el riesgo de presentar una forma grave de varicela o por altas probabilidades de transmisión a pacientes de riesgo, entre estas están los siguientes grupos:

¹ Circular B51/16 del 28/04/2006: Vigilancia Centinela de Varicela.

² <https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/02/MANUAL-VACUNAS-ESPECIALES.pdf>



- Control de brotes en hospitales: Vacunación como profilaxis post exposición, dentro de las 96 hrs posteriores al contacto con el caso índice (período que se inicia desde 2 días antes de la aparición del exantema vesicular)
 - Pacientes inmunocompetentes hospitalizados, cursando enfermedades intercurrentes leves, sin antecedentes de infección previa.
 - Personal de salud sin antecedentes de infección previa.
- Pacientes susceptibles de riesgo (sin antecedentes de infección previa):
 - Pacientes con leucemia aguda, después de 3 a 6 meses de haber terminado la quimioterapia.
 - Pacientes con trasplante programado de órgano sólido. Deben vacunarse al menos un mes antes del trasplante.
 - Pacientes con tratamiento corticoidal, que reciben menos de 2 mg/kg de peso al día de prednisona o su equivalente durante 2 o más semanas.
 - Pacientes con enfermedades crónicas que serán sometidos a tratamiento inmunosupresor. Deben vacunarse al menos un mes antes de iniciar el tratamiento. Si ya lo reciben, NO debe administrarse la vacuna hasta después de 3 meses de finalizar el tratamiento.
 - Pacientes con inmunodeficiencias humorales (pueden ser vacunados, sin embargo, su respuesta puede ser menor).
 - Pacientes con enfermedades crónicas: pulmonares (fibrosis quística, displasia broncopulmonar, daño pulmonar crónico), cardiopatías congénitas complejas, cutánea diseminada severa, nefropatía crónica/síndrome nefrótico y diabetes mellitus tipo 1. También se incluyen a los niños con tratamiento crónico con salicilatos.
 - Niños infectados por VIH que se encuentren estables y tengan recuento de linfocitos CD4 > 25 %.
- Personal de salud que realiza atención directa a pacientes hospitalizados en Unidades de Neonatología, Oncología e Intensivo, que luego de una anamnesis dirigida se haya descartado que cursó con la enfermedad previamente.
- Personal de las casas y hogares de acogida, que tenga contacto con pacientes inmunocomprometidos, que luego de una anamnesis dirigida se haya descartado que cursó con la enfermedad previamente.
- Personas que trabajan en escuelas hospitalarias, que se encuentren en contacto con pacientes inmunocomprometidos: parvularios y profesores, que luego de una anamnesis dirigida se haya descartado que cursó con la enfermedad previamente.
- Contactos intradomiciliarios de pacientes oncológicos en quimioterapia o radioterapia, que luego de una anamnesis dirigida se haya descartado que cursó con la enfermedad previamente. En caso de presentar lesiones vesiculares después de la vacunación, deben evitar el contacto con el paciente oncológico.

Esquema de vacunación:

Entre los 12 meses y los 12 años de edad: dos dosis de vacuna de 0,5 mL cada una, separadas por un periodo de 3 a 6 meses. Personas de 13 o más años de edad: dos dosis de vacuna de 0,5 mL cada una, separadas por 1 a 2 meses.

La vacuna puede ser administrada en la misma visita que la vacuna contra Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP o trivírica), utilizando distinta jeringa, y en sitios de inyección diferentes. Si no se



administran en la misma visita, estas vacunas se deben separar por un periodo mínimo de 28 días. No es necesario realizar serología previa, ya que no hay ningún problema si se vacuna un niño que ha padecido la enfermedad.

Contraindicaciones:

- Reacción anafiláctica a la neomicina.
- Inmunosupresión: Está contraindicada en inmunodeficiencias celulares o mixtas, no en las humorales.
- Tratamientos con corticoides sistémicos a dosis altas (2 mg/kg al día de prednisona o su equivalente durante 2 o más semanas): No se recomienda la vacuna hasta pasados 3 meses de su finalización.
- Embarazo
- Enfermedades intercurrentes moderadas o severas.
- Hemoderivados: No vacunar hasta pasados al menos 3 meses de haber recibido un hemoderivado (sangre, plasma o inmunoglobulinas), el tiempo depende del producto y la dosis recibida.
- Antecedentes familiares de inmunodeficiencia congénita o hereditaria: A menos que la potencial capacidad inmune del receptor de la vacuna esté demostrada.
- Tuberculosis activa no tratada.

Reacciones Adversas:

Los efectos adversos más comunes son: dolor, edema y/o eritema, erupción, prurito, induración, fiebre $\geq 38,9^{\circ}\text{C}$ y erupción similar a la de varicela (generalizada o en el sitio de inyección)..

Tabla N°. 1: Resumen de indicaciones de vacunación

<p>Inmunocompetente:</p> <p>Pre exposición (>1 año, sin antecedente de varicela)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud en Unidades de Neonatología, Oncología e Intensivos. • Casa de acogida de pacientes inmunocomprometidos. • Profesores y parvularios de escuelas hospitalarias que se encuentren en contacto con pacientes inmunocomprometidos. • Contacto domiciliario de paciente oncológico. • Enfermedades crónicas: • Pulmonares (fibrosis quística, displasia broncopulmonar y daño pulmonar crónico). • Cardiopatías congénitas complejas. • Cutánea diseminada severa. • Nefropatía crónica. • Síndrome nefrótico. • Diabetes mellitus tipo I. • Uso crónico de ácido acetilsalicílico.
<p>Inmunocompetente:</p> <p>Post exposición (> 1año, sin antecedente de varicela, en las primeras 96 hrs. del contacto)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Niños hospitalizados con enfermedades intercurrentes leves. • Personal de salud.
<p>Inmunocomprometido:</p> <p>(> 1año, sin antecedente de varicela)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inmunodeficiencias humorales. • VIH estables con recuento de linfocitos CD4 > 25 %. • Tratamiento corticoidal (<2 mg/kg de peso al día de prednisona o su equivalente, por >2 semanas). • Leucemia aguda, después de 3 a 6 meses de haber terminado la quimioterapia. • Pacientes con trasplante programado de órgano sólido, >1 mes pre trasplante. • Pacientes receptores de trasplante de precursores hematopoyéticos, >24 meses post trasplante. • Pre tratamiento inmunosupresor (> 1 mes antes del inicio).

Fuente: Elaboración en conjunto PNI-Minsal y Pediatras-Infectólogos Hospital Roberto del Río y Calvo Mackenna

En el documento **Recomendaciones para la vacunación de pacientes con necesidades especiales por patologías o situaciones de riesgo**, se han considerado además las siguientes indicaciones para la administración de vacuna varicela:



- Recién Nacido Pretérmino con patologías de base (cardíaca, digestiva, respiratoria y/o renal), se puede iniciar su administración a partir de los 12 meses.
- Hijos de madres Privadas de libertad, con edades entre los 12 y 24 meses.
- Paciente previo al inicio de Terapia Biológica, sin antecedentes de infección previa, con indicación de médico tratante.

IV. RECOMENDACIONES DE ADMINISTRACIÓN DE INMUNOGLOBULINA ANTIVARICELA-ZÓSTER:

Se recomienda la administración de inmunoglobulina antivariela zoster (Ig VVZ) a aquellos pacientes: sin evidencia de inmunidad a la varicela (por historia clínica o por antecedentes de vacunación), que cumplen la definición de contacto, que tienen contraindicación para recibir la vacuna de VVZ y que tienen un alto riesgo de varicela grave³.

Las indicaciones de Ig VVZ son:

- Pacientes inmunocomprometidos:
 - Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas.
 - Enfermedades neoplásicas en quimioterapia.
 - Pacientes en tratamiento inmunosupresor, como tratamiento con corticoides sistémicos a dosis altas (2 mg/kg al día de prednisona o su equivalente durante 2 o más semanas), uso de medicamentos biológicos (infliximab, rituximab, eculizumab, entre otros).
- Recién nacidos cuyas madres tienen signos y síntomas de varicela en días cercanos al momento del parto (por definición, 5 días antes o 2 días después del parto).
- Recién nacidos prematuros hospitalizados, ≥ 28 semanas de gestación cuyas madres no tienen antecedente de varicela.
- Recién nacidos prematuros hospitalizados, < 28 semanas de gestación o que pesan $\leq 1,000$ gramos al nacer, independientemente del antecedente de varicela en sus madres.
- Mujeres embarazadas sin antecedente de varicela.

Momento de la administración:

Debe administrarse antes de 10 días del contacto (se ha descrito que no se observan diferencias en la protección entre los pacientes que reciben Ig VVZ antes de 4 días del contacto versus los que la reciben hasta 10 días posterior al contacto).

Posología y administración:

Se administra por vía intramuscular dentro de las 96 horas posteriores a la infección con varicela y no se debe administrar por vía intravenosa (IV).

³ Center for Disease Control and Prevention, EE.UU; Academia Americana de Pediatría, RedBook 2018



Tabla N°. 2: Información de Inmunoglobulina Antivaricela-Zóster (Ig VVZ)

	Ig. VVZ
Dosis	Según peso (ver Tabla N° 3)
Presentación	Vial 125 UI /2,5 ml
Vía administración	IM
Tiempo para administración	10 días
Precauciones	No administrar más de 3 ml en sitio de punción No administrar por vía IV

Fuente: Elaboración propia PNI-Minsal 2018

Se sugieren las siguientes dosis:

Tabla N°. 3: Dosis de Inmunoglobulina Antivaricela-Zóster (Ig VVZ) o VZIG-GCC (sigla en inglés), según peso:

Peso del paciente (Kg)	Dosis (UI)	Dosis (ml)	Cantidad de viales
0-10	125	2,5 ml	1
10-20	250	5 ml	2
20-30	375	7,5 ml	3
30-40	500	10 ml	4
Más de 40	625	12,5 ml	5

Fuente: Elaboración propia PNI-Minsal 2018

Contraindicaciones:

En pacientes que anteriormente presentaron alergia sistémica a la inmunoglobulina y/o trombocitopenia grave.

Se debe administrar con extremo cuidado en individuos con deficiencia de IgA y trastornos de coagulación sanguínea.

Reacciones adversas:

Los efectos adversos más comunes son: dolor, edema y/o eritema, erupción, malestar, cefalea, síntomas gastrointestinales, sarpullidos y síntomas respiratorios.

Los síntomas graves que pueden aparecer son edema angioneurótico y shock anafiláctico.

Interacciones farmacológicas:

La Ig VVZ puede interferir con la respuesta inmunitaria a las vacunas a virus vivo atenuado, por lo tanto, no se deben administrar este tipo de vacunas hasta pasados 5 meses desde la administración de Ig VVZ.

Los niños que recibieron Ig VVZ y tienen indicación de vacuna a virus vivo contra varicela, siempre que no tenga una contraindicación, la podrán recibir después de 5 meses de administrada la inmunoglobulina.



No es necesario vacunar contra varicela si el niño presentó la enfermedad a pesar del uso de inmunoglobulina.

La vacuna SRP o trivírica también debe separarse 5 meses de la dosis de Ig VVZ.

Precauciones:

El uso de Ig VVZ podría prolongar el período de incubación del VVZ por lo que hay que observar al paciente por un periodo de 28 días post contacto.

V. ACTIVIDADES DE ACUERDO AL NIVEL DE ORGANIZACIÓN

Nivel Central, Ministerio de Salud

- Analizar el requerimiento para la población de usuarios, una vez definidos los grupos especiales y las vacunas a utilizar.
- La referente del PNI del Nivel Central, estará encargada de recepcionar, analizar y otorgar respuesta, de acuerdo a si esta se ajusta a las indicaciones especificadas en el documento de "Recomendaciones para la vacunación de pacientes con necesidades especiales por patologías o situaciones de riesgo" aprobada por Resolución Exenta N°1237 del 18 de diciembre 2018.
- Esta información se remitirá al encargado del PNI de la SEREMI, quien será el responsable de transmitir la respuesta al nivel ejecutor.
- Gestionar la distribución de estas vacunas a las cámaras de frío regionales y provinciales, según normativa vigente.
- Gestionar la distribución de los insumos necesarios a las cámaras de frío regionales y provinciales.
- Oficiar a las SEREMIs del país para comprometer su responsabilidad en la gestión de la intervención y el cumplimiento.
- 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 oportunidad y la calidad del registro en el Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI).

Nivel Intermedio

SEREMI de Salud

- Las SEREMIs serán las encargadas de recepcionar, analizar y derivar las solicitudes de vacunas especiales recibidas desde los establecimientos públicos y privados, derivando al nivel central para asegurar que la intervención sea ejecutada conforme a los objetivos.
- Los SEREMIS serán responsables de recepcionar, almacenar y distribuir a los centros de salud públicos y privados en convenio estas vacunas e insumos.



- Gestionar y coordinar las vacunas que se administran en establecimientos de salud (hospitales) donde se centralizan los controles de cierto grupo de pacientes o disponer de estas vacunas en los CESFAM definidos para cada grupo objetivo, según la realidad regional.
- Cautelar y gestionar las vacunas e insumos con máxima eficiencia, y en conformidad con los objetivos técnicos, considerando el abastecimiento suficiente y oportuno.
- Instruir las medidas de capacitación y supervisión del nivel ejecutor necesarias para asegurar que esta sea conducida conforme a los objetivos establecidos.
- Fiscalizar la correcta implementación de las “Recomendaciones para la vacunación de pacientes con necesidades especiales por patologías o situaciones de riesgo” del PNI, en la red pública y privada.
- Generar coordinaciones con red de expertos en el nivel local para el acompañamiento de los equipos de la red asistencial.
- Mantener al día el sistema de inventario de depósitos de vacunas e inmunoglobulinas.
- Informar periódicamente a la red pública y privada el número de vacunados.
- Delegar las tareas inherentes a sus responsabilidades en personal idóneo.
- 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.

Servicio de Salud

- Asesorar al Director(a) del Servicio de Salud en materias relacionadas con el PNI.
- Liderar la coordinación para asegurar que la intervención sea ejecutada conforme a los objetivos sanitarios, estándares técnicos y plazos definidos por MINSAL.
- Propiciar acciones de integración del equipo multidisciplinario para la gestión del Programa Nacional de Inmunizaciones.
- Difundir e implementar orientaciones técnicas del PNI.
- Implementar medidas de monitoreo y rendición de cuentas de las vacunas, los insumos y demás recursos públicos destinados a la intervención.
- Informar periódicamente a la red pública el número de vacunados.
- Monitorear los ESAVI/EPRO y generar planes de acciones en conjunto con los establecimientos.
- Supervisar periódicamente el registro de las inmunizaciones en el RNI, garantizando que este se efectúe en los plazos definidos (hasta 24 horas desde la inmunización) con el fin de disminuir la latencia del registro manual.
- Programar y desarrollar actividades de capacitación para profesionales y técnicos del PNI,
- Asesorar técnicamente la adquisición de equipos y equipamientos para los establecimientos de la red asistencial.
- Delegar las tareas inherentes a sus responsabilidades en personal idóneo.

Nivel Ejecutor

- Asesorar al Director(a) del Establecimiento en materias relacionadas con el PNI.
- Ejecutar las acciones de vacunación a personas con necesidades de salud especial o en situación de riesgo, conforme a los objetivos establecidos.



- Previo a la vacunación se debe confirmar si corresponde a los grupos definidos en el documento de recomendaciones.
- El médico quien emite la orden debe señalar la vacuna o inmunoglobulina e indicar el esquema de vacunación que se requiere o la dosis a administrar. Informando la condición o diagnóstico de la persona y adjuntar antecedentes médicos.
- Cautelar que se mantenga la privacidad y confidencialidad de los datos sensibles de los usuarios según corresponda. Ley N° 20584/2012 de derechos y deberes de los pacientes
- La encargada (o) del PNI en el establecimiento de salud /vacunatorio debe recepcionar orden médica y documentos adicionales.
- La encargada (o) del PNI en el establecimiento de salud /vacunatorio debe completar el formulario (Anexo 1) y enviar a referente PNI de Servicio de Salud o SEREMI de Salud, según corresponda, junto con la orden médica y antecedentes clínicos. Si el paciente tiene una notificación de un Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunación e Inmunización (ESAVI), se debe adjuntar con lo anterior.
- Informar de manera oportuna al paciente una vez autorizada la o las vacuna (s) solicitada (s), para que acuda a ser vacunado al centro de referencia correspondiente.
- La encargada (o) del PNI en el establecimiento de salud /vacunatorio debe capacitar a los equipos de vacunación para el proceso y registro de las inmunizaciones.
- Realizar el registro en línea (RNI) de las vacunas administradas en el establecimiento.
- Al momento de ingresar los datos al RNI estos deben ser verificados y actualizados si corresponde.
- Detectar y notificar los ESAVI y EPRO que se presenten durante el desarrollo de la actividad, realizar investigación y seguimiento de los casos de acuerdo a lo instruido en la “Guía de vacunación Segura” : Sistema de Notificación, Evaluación e Investigación de Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación e Inmunización y Error Programático.
- Cumplir estrictamente con la Norma General técnica sobre Procedimientos Operativos Estandarizados (POE) para asegurar la calidad en la ejecución y administración de esta vacuna (RES No 973 del 14.10.2010).

VI. SISTEMA DE REGISTRO

- El sistema oficial de reporte de las actividades de esta vacunación será la aplicación computacional RNI, como “casos especiales”.
- El registro debe ser caso-a-caso e inmediatamente posterior a la administración de cada vacuna, es decir en presencia de la persona recién vacunada.
- El registro es responsabilidad exclusiva del profesional o técnico que administro 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.
- 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.
- Al momento de ingresar los datos al RNI estos deben ser verificados y actualizados si corresponde.
- Comuna de residencia, 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 administro la vacuna.

El presente documento fue elaborado por el Departamento de Inmunizaciones con la colaboración de Dra. María Verónica Contardo, Pediatra-Infectóloga, Hospital de niños Roberto del Río y Dr. Juan Pablo Torres, Pediatra-Infectólogo, Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna. Agradecemos su constante apoyo técnico, entregando sus conocimientos para que los equipo puedan ser resolutivos en la prestación de este servicio.



Anexo 1.

FORMULARIO DE SOLICITUD DE VACUNACIÓN ESPECIAL

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO	
Región:	Comuna:
Establecimiento:	
Fecha solicitud:	

DATOS DEL PACIENTE	
Nombre completo:	
Rut.:	Fecha de Nacimiento:
Edad:	Sexo: M () F ()
Condiciones o patología:	

Marcar vacuna (X)	Vacuna (s) solicitada(s)	Nº dosis solicitadas	Observaciones
	BCG		
	Hepatitis A		
	Hepatitis B		
	Hexavalente		
	Neumo 10 valente		
	Neumo 13 valente		
	Neumo 23 valente		
	Polio Inyectable		
	dT		
	dTpa		
	Hib		
	Menveo		
	Nimenrix		
	SRP		
	VPH		
	Rotavirus		
	Varicela		
	Otras:		

IMPORTANTE: Recuerde adjuntar Orden médica y Notificación ESAVI si corresponde.



Finalmente, se solicita a los SEREMI de Salud y a los directores de los Servicios de Salud, difundir esta indicación y supervisar su cumplimiento en quienes corresponda.

Sin otro particular, saludos atentamente.



[Handwritten signature]
DR. LUIS CASTILLO FUENZALIDA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES



[Handwritten signature]
DRA. SYLVIA SANTANDER RIGOLLET
SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA (S)

DISTRIBUCIÓN:

- Secretarías/os Regional Ministerial de Salud.
- Directoras/es Servicio de Salud.
- Jefes de Salud Pública SEREMI de Salud del país.
- Jefes Atención Primaria Servicios de Salud.
- Encargada Programa Nacional de Inmunizaciones SEREMI de Salud del país.
- Encargada Programa Nacional de Inmunizaciones Servicio de Salud.
- División de Planificación Sanitaria.
- División de Atención Primaria.
- Directora del Instituto de Salud Pública.
- Sub departamento de Farmacovigilancia en Vacunas del ISP.
- Departamento de Inmunizaciones.
- Departamento de Epidemiología.
- Departamento de Asistencia Remota en Salud.
- Departamento de Estadísticas e Información de Salud.
- Oficina de Partes y Archivo.