

# RECOMENDACIONES PARA LA PUESTA AL DÍA DE CALENDARIOS DE VACUNACIÓN EN CHILE

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

**ACTUALIZACIÓN AGOSTO 2023**



### **Responsables**

#### **Dr. Fernando González Escalona**

Jefe División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)

#### **Dra. María Paz Bertoglia Arredondo**

Jefa Departamento de Inmunizaciones

División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE)

### **Autores/as**

#### **Marcela Rivas Iglesias**

- Enfermera, Departamento de Inmunizaciones, MINSAL

#### **Rosa Solar Sánchez**

- Enfermera, Departamento de Inmunizaciones, MINSAL

#### **Patricia Cabezas Olivares**

- Enfermera, Departamento de Inmunizaciones, MINSAL

#### **Christián Saavedra Gajardo**

- Enfermero, Departamento de Inmunizaciones, MINSAL

### **Revisor/a**

#### **Marcela Avendaño Viguera**

- Enfermera, Departamento de Inmunizaciones, MINSAL

### **Editor documental:**

#### **Christián Saavedra Gajardo**

- Enfermero, Departamento de Inmunizaciones, MINSAL

## I. OBJETIVO

Fortalecer las competencias técnicas de los equipos ejecutores de los vacunatorios de la red de salud pública y privada en convenio con la SEREMI de Salud. Con la finalidad de actualizar esquemas de vacunación, según calendario vigente en nuestro país, para así lograr la protección oportuna de enfermedades prevenibles por vacuna de la población del país.

## II. PROCEDIMIENTO

Los esquemas de vacunación serán puestos al día por los equipos ejecutores de los vacunatorios públicos y privados, según Decretos y ordinarios vigentes, sin necesidad de ser solicitados como “vacunas especiales”.

Para esta actualización, se dispone del arsenal de todas las vacunas y productos biológicos del Programa Nacional de Inmunizaciones.

Estas indicaciones de uso de las vacunas están respaldadas por recomendaciones internacionales y/o registro sanitario del Instituto de Salud Pública (ISP).

### Principios básicos para la puesta al día:

#### Consideraciones generales

- El Programa Nacional de Inmunizaciones es de carácter gratuito, obligatorio y no excluyente para toda la población definida como objetivo que habita el país.
- Las edades de administración de estas vacunas están definidas de acuerdo con registro sanitario de cada producto por parte del Instituto de Salud Pública (ISP).
- Se recomienda actualizar estado vacunal según edad del usuario, al momento de la consulta, para aprovechar la oportunidad de vacunación.
- En caso de niños, niñas y adolescentes (NNA) en condición de migración, la puesta al día de vacunación permite homologar según calendario vigente en Chile.
- Todas las vacunas administradas en esta estrategia deben ser ingresadas en el Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI) como vacunación según la estrategia que corresponda. (ejemplo, programática o Campaña).
- Actualmente el RNI no permite registrar vacunaciones históricas que hayan sido administradas previamente en otro país o en otro establecimiento.
- La actualización de calendarios debe considerar aquellas cohortes que se ven beneficiadas de acuerdo con el año de incorporación de cada vacuna al calendario del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), según tabla N°1, que detalla el esquema y edad de administración de las vacunas.
- Con la finalidad de aprovechar toda oportunidad de vacunación, se requiere que todo el personal de salud debe conocer el calendario de vacunación vigente para derivar al vacunatorio en forma oportuna a los usuarios.

TABLA 1: AÑO DE INCORPORACIÓN DE VACUNAS AL CALENDARIO PNI

VACUNAS	POBLACIÓN	AÑO	ESQUEMA	EDAD
<b>VACUNACIÓN DEL LACTANTE</b>				
Sarampión	Toda la población infantil	1963	1 dosis	8 meses
Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)	Toda la población infantil	1990	1ª dosis	12 meses
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	Toda la población infantil	1996	3 dosis	2, 4 y 6 meses
Hepatitis B	Toda la población infantil	2005	3 dosis	2, 4 y 6 meses
Hepatitis B	Toda la población infantil	2009	3 + 1	2, 4, 6 y 18 meses
Hepatitis B	Recién nacidos	2019	1 dosis	RN (7 días de vida)
Neumocócica conjugada 10 v	Prematuros	2011	3 + 1	2, 4, 6 y 12 meses
Neumocócica conjugada 10 v	Toda la población infantil	2012	2 + 1	2, 4 y 12 meses
Neumocócica conjugada 13 v	Prematuros	2017	3 + 1	2, 4, 6 y 12 meses
Neumocócica conjugada 13 v	Toda la población infantil	2017	2 + 1	2, 4 y 12 meses
Hexavalente (Hep. B, Difteria, Tétanos, Tos convulsiva, Enf. Inv. por Hib, Poliomiélitis)	Toda la población infantil	2019	3 + 1	2, 4, 6 y 18 meses
Meningocócica conjugada ACWY	Campaña W135	2012-2013	2 dosis	9 meses a 4 años
Meningocócica conjugada ACWY	Toda la población infantil	2014	1 dosis	12 meses
Meningocócica serogrupo B (*)	Toda la población infantil	2023	2 dosis (*)	2 y 4 meses
Hepatitis A	Población infantil: Arica y Tarapacá	2013	1 dosis	18 meses
Hepatitis A	Población infantil: Bio Bio	2015	1 dosis	18 meses
Hepatitis A	Toda la población infantil	2018	1 dosis	18 meses
Fiebre amarilla	Población infantil: Rapa Nui	2018	1 dosis	18 meses
Varicela	Toda la población infantil	2020	1ª dosis (**)	18 meses
<b>VACUNACIÓN DEL PRE-ESCOLAR</b>				
Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP) (***)	Toda la población infantil	2022	2ª dosis	36 meses
Varicela	Toda la población infantil	2022	2ª dosis	36 meses
<b>VACUNACIÓN DEL ESCOLAR</b>				
Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)	Toda la población infantil	1993 -2021	2ª dosis	1º básico
Difteria, Tétanos y Tos convulsiva (dTp acelular)	Escolares de 1er año básico	2012	1ª dosis	1º básico
Difteria, Tétanos y Tos convulsiva (dTp acelular)	Escolares de 8º año básico	2013	2ª dosis	8º básico
Virus Papiloma Humano (VPH)	NIÑAS que cursan 4º básico	2014	1ª dosis	Niñas 4º básico (> 9 años)
Virus Papiloma Humano (VPH)	NIÑAS que cursan 5º básico	2015	2ª dosis	Niñas 5º básico
Virus Papiloma Humano (VPH)	NIÑOS que cursan 4º básico	2019	1ª dosis	Niños 4º básico (> 9 años)
Virus Papiloma Humano (VPH)	NIÑOS que cursan 5º básico	2020	2ª dosis	Niños 5º básico
<b>VACUNACIÓN DEL ADULTO</b>				
Neumocócica polisacárida 23 v	Adultos de 65 años y más	2010	1 dosis	Adultos de 65 años y más
Neumocócica polisacárida 23 v	Adultos de 65 años y más	2015	1 dosis (****)	Adultos de 65 años y más
Difteria, Tétanos y Tos convulsiva (dTp acelular)	Embarazadas desde las 28 SG	2017	1 dosis	Embarazadas desde las 28 SG

(\*) Incorporación Meningocócica serogrupo B a partir del 01 de julio 2023, a los lactantes que cumplen 2 meses de edad a partir de esta fecha (nacidos a partir del 01 de mayo de 2023).

(\*\*) Incorporación Varicela a partir del 01 de julio 2020, a los lactantes que cumplen 18 meses de edad a partir de esta fecha (nacidos a partir del 01 de enero de 2019).

(\*\*\*) Esta dosis de SRP se modificó la edad de administración a los 36 meses a partir del año 2022.

(\*\*\*\*) Refuerzo de Neumocócica polisacárida 23 valente después de 5 años, por solo una vez, a pacientes con asplenia o inmunocomprometidos (Decreto Exento N°865, 2015).

## IMPORTANTE

Para calcular la puesta al día de los usuarios, debe considerar incorporar año a año la cohorte según corresponda al año de incorporación de las vacunas

### **Puesta al día:**

Consiste la acción de vacunar a una persona que, por cualquier motivo, le faltan o no ha recibido las dosis de las vacunas o completado el esquema de vacunación, para las que es elegible, según el calendario nacional de vacunación.

### Consideraciones específicas:

- Si el usuario cuenta con registro de vacunación válido (identificación del usuario, nombre de la vacuna y lote y fecha de administración), esas dosis se considerarán válidas y se inicia la puesta al día a partir de esta información.
- Si el usuario no cuenta con ningún documento de respaldo, se considera no vacunado y se inicia esquema de acuerdo a su edad.
- Si el usuario está atrasado en su calendario de vacunación, según registro válido, se considera parcialmente vacunado, por lo cual, la vacunación se debe completar con las dosis pendientes y **no reiniciar esquema**.
- Se debe considerar las edades de uso según registro sanitario del ISP y recomendaciones internacionales que se muestran en la tabla 2.

**TABLA 2: VACUNAS Y EDADES DE APROBACIÓN**

VACUNAS	EDADES DE ADMINISTRACIÓN	COMENTARIOS
BCG	Desde recién nacido (RN)	Se indica administración en R.N, con peso mayor o igual a 2.000 grs. y en niños/niñas mayores no vacunados administrar vacuna BCG, con edad menor o igual a 4 años, Ordinario B27 N°31 del 04 de enero 2019.
HEPATITIS B	Desde recién nacido (RN)	Administrar hasta los primeros 7 días de RN
HEXAVALENTE	Desde 6 semanas de edad hasta los 24 meses. Por recomendación internacional hasta 6 años, 11 meses y 29 días	Las edades de administración de estas vacunas, están respaldadas por la recomendación internacional de OMS.
NEUMOCÓCICA CONJUGADA 13v	A partir de las 6 semanas de edad	-
SRP	A partir de los 12 meses de edad. En viajeros desde los 6 meses.	La vacuna SRP puede ser administrada desde los 6 meses hasta los 11 meses y 29 días en caso de viaje a zonas de riesgo, esta dosis no debe ser considerada como dosis válida.
MENINGOCÓCICA CONJUGADA A, C, W, Y	A partir de las 6 semanas	-
MENINGOCÓCICA SEROGRUPO B	A partir de los 2 meses de edad	-
HEPATITIS A	A partir de los 12 meses de edad	-
VARICELA	A partir de los 12 meses de edad	-
dTpa	A partir de los 4 años de edad	-
VPH	A partir de los 9 años de edad	-
NEUMOCÓCICA POLISACÁRICA 23v	A partir de los 2 años de edad	-
dT (TOXOIDE DIFTÉRICO-TETÁNICO)	A partir de los 7 años de edad	-
RABIA	Desde recién nacido (RN)	-
HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO b (Hib)	Desde los 2 meses hasta menores de 6 años. A partir de los 6 años para grupos especiales (**)	Las edades de administración de estas vacunas, están respaldadas por la recomendación internacional de OMS.
INFLUENZA	A partir de los 6 meses de edad	-
FIEBRE AMARILLA	Desde los 9 meses de edad, hasta menores de 60 años	-
POLIO INACTIVADA (IPV)	A partir de los 2 meses de edad	-

## Intervalos

### Intervalos mínimos entre dosis de una misma vacuna o de diferentes vacunas:

Para la puesta al día de un calendario de vacunas, es necesario considerar los intervalos de tiempo mínimo, en que se pueden administrar las dosis de una misma vacuna, para completar esquema primario o dosis de refuerzo.

#### Esquema primario:

Consiste en el **número mínimo** de dosis necesarias para proteger a una persona susceptible contra una determinada enfermedad.

#### Dosis de Refuerzo:

Consiste en la administración de nuevas dosis vacunales después de la serie primaria **para aumentar la respuesta inmune** y prolongarla en el tiempo.

Ejemplo:

VACUNA	DOSIS	EDAD
HEXAVALENTE	1°	2 meses
	2°	4 meses
	3°	6 meses
	Refuerzo	18 meses

Se describen en la tabla 3 los intervalos mínimos de una misma vacuna

**TABLA 3: INTERVALOS MÍNIMOS ENTRE DOSIS DE UNA MISMA VACUNA**

VACUNA	INTERVALO ENTRE 1° Y 2° DOSIS	INTERVALO ENTRE 2° Y 3° DOSIS	INTERVALO ENTRE 3° Y REFUEZO
HEXAVALENTE	1 mes	1 mes	6 meses
SRP	1 mes	-	-
VARICELA	3 meses	-	-
NEUMOCÓCICA CONJUGADA 13V RN DE TÉRMINO	1 mes	-	1 dosis de refuerzo después del año de vida, con intervalo de 2 meses de la última dosis
NEUMOCÓCICA CONJUGADA 13V RNPT(*)	1 mes	1 mes	1 dosis de refuerzo después del año de vida, con intervalo de 2 meses de la última dosis

(\*) RNPT: Recién nacidos de menos de 37 semanas de gestación.

Es importante tener en cuenta el intervalo de tiempo necesario entre los diferentes tipos de vacunas (vivas atenuadas e inactivadas), lo que se detalla en tabla 4:

**TABLA 4: INTERVALOS ENTRE DIFERENTES TIPOS DE VACUNAS**

VACUNAS	INTERVALO MÍNIMO
2 INACTIVADAS (hexavalente + neumocócica conjugada 13v)	Administrar simultáneas o con cualquier intervalo
1 INACTIVADA + 1 VIVA ATENUADA (meningocócica conjugada + SRP)	Administrar simultáneas o con cualquier intervalo
2 VIVAS ATENUADAS (SRP + varicela) o (SRP + BCG) o (SRP + fiebre amarilla) (*)	Administrar simultáneas o separadas por 4 semanas

(\*) ORD N°712, del 08/02/2019, Actualización administración de vacunas SRP y Fiebre Amarilla.

## Recomendación de puesta al día de calendario de acuerdo con edad de inicio y tipo de vacuna:

Al pesquisar un usuario con esquemas de vacunación pendientes o no iniciados, es importante considerar la edad en que se encuentra en ese momento, lo que se detalla en las siguientes tablas 5, 6, y 7:

**TABLA 5: VACUNAS DE ACUERDO A LA EDAD DE INICIO DE LA PUESTA AL DÍA**

VACUNAS	EDAD DE INICIO DE PUESTA AL DÍA							
	0-6 MESES	7-11 MESES	12-23 MESES	2-4 AÑOS	5-6 AÑOS	7-10 AÑOS	11-14 AÑOS	15-17 AÑOS
<b>BCG (1 dosis)</b>	1 dosis	1 dosis	1 dosis	1 dosis (solo ≤4 años)	-	-	-	-
<b>Hexavalente (3 + 1)</b>	3 dosis (0-1-2 meses)	3 dosis (0-1-2 meses)	3 dosis (0-1-2 meses) + Refuerzo	3 dosis (0-1-2 meses) + Refuerzo	3 dosis (0-1-2 meses) + Refuerzo	-	-	-
<b>dTpa (3 dosis)*</b>	-	-	-	-	-	3 dosis (0-1-2 meses)	3 dosis (0-1-2 meses)	3 dosis (0-1-2 meses)
<b>IPV (3 dosis)</b>	-	-	-	-	-	3 dosis (0-1-2 meses)	3 dosis (0-1-2 meses)	3 dosis (0-1-2 meses)
<b>Hepatitis B (3 dosis)</b>	-	-	-	-	-	3 dosis (0-1-6 meses)	3 dosis (0-1-6 meses)	3 dosis (0-1-6 meses)
<b>Neumo conj. 13v (según edad)</b>	2 dosis (0-1 mes)	1 dosis + Refuerzo (**)	2 dosis (0-2 meses)	1 dosis	1 dosis	1 dosis	-	-
<b>SRP (2 dosis)</b>	-	-	1 dosis	1 dosis (≥3 años) (0-1 mes)	2 dosis (0-1 mes)	2 dosis (0-1 mes)	2 dosis (0-1 mes)	2 dosis (0-1 mes)
<b>Meningocócica A,C,W,Y (1 dosis)</b>	-	-	1 dosis	1 dosis	1 dosis	1 dosis	-	-
<b>Hepatitis A (1 dosis)</b>	-	-	1 dosis (18 meses)	1 dosis	1 dosis	-	-	-
<b>Varicela (2 dosis)</b>	-	-	1 dosis (18 meses)	<3 años: 1 dosis ≥3 años: 2 dosis (0-3 meses)	-	-	-	-
<b>Influenza (según edad)***</b>	≥6 meses: 2 dosis (0-1 mes)	1 o 2 dosis (0-1 mes)	1 o 2 dosis (0-1 mes)	1 o 2 dosis (0-1 mes)	1 o 2 dosis (0-1 mes)	≥9 años: 1 dosis <9 años: 2 dosis (0-1 mes)	1 dosis	1 dosis

\* Ord. B27 N°3887, del 04/10/2021 - "Actualización uso vacuna dTpa".

\*\* El refuerzo se administra después del año de vida, con intervalo mínimo de 2 meses.

\*\*\* El esquema primario corresponde a dos dosis, con intervalo de 4 semanas, en el mismo año de campaña (hasta los 8 años, 11 meses y 29 días), sin antecedentes de vacunación completa. Solo corresponderá administrar 1 dosis cuando se haya completado el esquema primario en campañas anteriores.

## Vacunación escolar

La vacunación escolar es parte del calendario de vacunas programáticas del PNI dispuesto en el Decreto Exento de obligatoriedad vigente, no es considerada una campaña de vacunación como lo es la campaña de vacunación influenza. Esta estrategia se lleva a cabo en los establecimientos educacionales públicos y privados y es realizada por los equipos ejecutores de la atención primaria de salud (APS). Los grupos objetivos son definidos por curso y no por edad.

Para la puesta al día de vacunas escolares, es necesario tener en cuenta el año de incorporación de cada vacuna a esta estrategia, considerando el curso en el cual se encontraba el NNA al momento de su incorporación, lo cual se detalla en la siguiente tabla:

**TABLA 6: VACUNAS ESCOLARES**

VACUNAS	CURSOS			
	1° BÁSICO	4° BÁSICO	5° BÁSICO	8° BÁSICO
<b>dTpa</b>	<b>1° dosis</b> niños y niñas que el año 2012 cursaban 1° año básico	-	-	<b>2° dosis</b> niños y niñas que el año 2013 cursaban 8° año básico
<b>VPH TETRAVALENTE NIÑAS</b>	-	<b>1° dosis</b> niñas que en el año 2014 cursaban 4° año básico	<b>2° dosis</b> niñas que en el año 2015 cursaban 5° año básico	-
<b>VPH TETRAVALENTE NIÑOS</b>	-	<b>1° dosis</b> niños que en el año 2019 cursaban 4° año básico	<b>2° dosis</b> niños que en el año 2020 cursaban 5° año básico	-

En el caso de la vacuna VPH, considera un esquema de dos dosis entre los 9 y los 13 años de edad, cambiando a tres dosis a partir de los 14 años:

**TABLA 7: ESQUEMA DE VACUNA VPH**

EDAD	N° DE DOSIS	ESQUEMA
9 a 13 años 11 meses 29 días	2 dosis	0 y la 2° dosis entre los 6 a 12 meses
Desde los 14 años	3 dosis	0, 2 y la 3° dosis entre los 6 a 12 meses

La puesta al día en vacunación escolar solo se autorizará hasta que los niños, niñas y adolescentes (NNA) estén cursando el último año de enseñanza media (4to año medio).

### III. RESPONSABILIDADES

#### Del nivel central:

- Entregar lineamientos y normativas para la implementación de las estrategias de vacunación y apoyo técnico.
- Mantener las transferencias técnicas a los funcionarios del nivel intermedio (SEREMI y SS), en manejo para la puesta al día.
- Proveer las vacunas, los insumos a través de la logística de distribución desde el nivel central hasta el nivel intermedio (regional y provincial).
- Supervisar que el laboratorio y el operador logístico den cumplimiento a los aspectos técnicos y administrativos para la conservación de la cadena de frío hasta la llegada de las vacunas a los distintos DVI regionales o provinciales.
- Coordinar con el Instituto de Salud Pública (ISP) las acciones necesarias en caso de Eventos Supuestamente Asociados a Vacunación e Inmunización (ESAVI) que se presenten y que sean de carácter grave y/o causen alarma pública, de acuerdo con lo instruido en la "Guía de Vacunación Segura".
- Revisar los Errores Programáticos (EPRO), de acuerdo con lo instruido en la "Guía de Vacunación Segura" y entregar instrucciones pertinentes.
- Monitorizar la calidad de los registros en RNI de los vacunatorios de la red pública y privada, necesarios para mantener la trazabilidad de la vacunación.

#### Del nivel intermedio – SEREMI:

- Cautelar y gestionar las vacunas, los insumos con máxima eficiencia, y en conformidad con los objetivos técnicos.
- Mantener las coordinaciones con el Servicio de Salud para el apoyo y acompañamiento de la red pública
- Asegurar que los convenios con los vacunatorios privados que participan en esta estrategia se encuentren vigentes, fiscalizando el cumplimiento de los mismos.
- Mantener coordinación para el apoyo y acompañamiento con los vacunatorios privados en convenio.
- Instruir las medidas de transferencias técnicas en conjunto con Servicio de Salud para los encargados de PNI de los establecimientos y los equipos vacunadores.
- Coordinar con los vacunatorios públicos y privados en convenio que correspondan a su jurisdicción, que la puesta al día sea ejecutada conforme a los objetivos y estándares técnicos.
- Fiscalizar que el nivel ejecutor cumpla los lineamientos técnicos e indicaciones emanadas del Nivel Central.
- Coordinar con el Servicio de Salud que corresponda la definición de establecimientos de los distintos niveles de atención, que participen en implementar estrategias específicas (como BCG y Viruela símica, entre otras)
- Mantener al día el sistema de inventario online de cada DVI, registrando la recepción de las vacunas y la distribución que se realiza a cada establecimiento.
- Reportar al nivel central la notificación, evaluación e investigación de los ESAVI y EPRO de su región de acuerdo a la normativa vigente, revisar las notificaciones de EPRO, seguimiento y cierres de caso, entregando indicaciones según corresponda.
- Monitorear que el registro de las inmunizaciones en el RNI se realice en los plazos definidos (hasta 24 horas desde la vacunación) con el fin de disminuir la latencia del registro manual y disminuir el riesgo de EPRO.

## Del nivel intermedio – SERVICIO DE SALUD:

- Establecer las comunicaciones necesarias con los directores de las Corporaciones y Departamentos de Salud Municipal, y con directores de los establecimientos de la red pública de salud que sea pertinente, para difundir, instruir y definir las estrategias de puesta al día.
- Supervisar el cumplimiento de las directrices del documento de puesta al día de los usuarios con esquemas pendientes o no iniciados de vacunación en los establecimientos asistenciales bajo su jurisdicción.
- Cautelar que los equipos de la red estén conformados con personal capacitado para el procedimiento y estrategia de puesta al día, así como la gestión del aseguramiento de la cadena de frío.
- Implementar medidas de monitoreo, balance y cuadratura de las vacunas, insumos y demás recursos públicos destinados a estas estrategias
- Cautelar que se realicen las notificaciones oportunas de ESAVI según corresponda y posterior Monitoreo en conjunto con la SEREMI.
- Monitorear los EPRO y supervisar que se elaboren los planes de mejoras, y evaluar su ejecución, en conjunto con la SEREMI.
- 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, disminuir el riesgo de EPRO y mantener coberturas actualizadas.
- Capacitar a todos los miembros de los equipos de salud en las materias técnicas relacionadas con el calendario de inmunización con la finalidad de mantener un oportuno flujo de derivación al vacunatorio para actualización de esquemas.

## Del nivel ejecutor:

- El director del establecimiento de salud es quien debe asegurar que la vacunación sea ejecutada conforme a los objetivos y estándares técnicos.
- Identificar a usuarios que cuenten con esquemas de vacunación incompletos o no hayan iniciado su calendario, con la revisión del RNI o certificado válido.
- Determinar las vacunas a administrar y realizar programación de fechas para la puesta al día.
- Educar a usuarios, padres o tutores sobre la importancia de la protección que entregan las vacunas y la puesta al día del calendario vigente, según edad.
- Ejecutar la vacunación según el número de vacunas pendientes, los intervalos y las características de cada una de ellas, (inactivadas o vivas atenuadas).
- Considerar que las vacunas no tienen restricción de número de dosis para ser administradas simultáneamente.
- Priorizar para la puesta al día los esquemas primarios, que no estén iniciados o incompletos.
- Los vacunatorios públicos y privados en convenio son los responsables de coordinar y ejecutar esta estrategia.
- Cumplir y monitorizar la normativa vigente (POE) respecto a la preparación y administración, de las vacunas para asegurar la calidad del programa.
- Conformar equipos de trabajo con personal capacitado para el proceso de vacunación y puesta al día, reforzando competencias técnicas.
- Realizar el registro en línea (RNI) de las vacunas administradas en el establecimiento y cumplir con los plazos definidos para esta actividad (hasta 24 horas desde la inmunización), reforzando la calidad del dato y oportunidad del registro.

- Al momento de ingresar los datos del usuario al RNI estos deben ser verificados y actualizados si corresponde.
- Capacitar a los equipos de vacunación para el proceso y registro de las inmunizaciones
- 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 con 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, aprobado por Resolución Exenta N° 670/2013 del MINSAL.
- Cumplir con la Norma General Técnica (POE) para asegurar la calidad en la ejecución y administración de esta vacuna aprobada por Resolución Exenta N° 973 del 14 de octubre de 2010.
- Disponer de vacunas e insumos y otros recursos públicos destinados a la estrategia, manteniendo un stock suficiente de acuerdo al balance, cuadratura y monitoreo de estos para completar o iniciar esquemas de puesta al día.

## IV. REGISTRO NACIONAL DE INMUNIZACIONES (RNI)

- El registro deberá permitir trazabilidad del individuo vacunado, comuna de residencia (no de ocurrencia), el vacunador, lote de vacuna administrada, lugar y fecha de vacunación.
- El registro en el sistema RNI se debe realizar en el módulo de “Inmunizaciones” como vacunas programáticas o “Vacunas campaña” según corresponda.
- Para el ingreso del usuario: seleccionar el RUN, Pasaporte u otro documento de identificación (folio de parto, ficha clínica, etc.), luego continuar con lo siguiente.
- Verificar los datos personales del usuario.
- En el caso de personas indocumentadas:
  - » Según el Ord°B52/4028 del 10 de diciembre del año 2013, se formaliza el procedimiento para el registro de personas indocumentadas, donde se indica que se debe ingresar en la opción “otro”, un código estandarizado construido de la siguiente manera:
    - » Código DEIS del establecimiento que administra la vacuna seguido de un guión (-) más un texto libre o un código correlativo estandarizado a nivel local, es importante que el código utilizado para registrar se encuentre respaldado en los procedimientos internos del establecimiento.

**Ejemplo: Código DEIS 11-310**  
**Registro correcto “otro”: 11310-12**

- » Es fundamental recordar que para el correcto registro de las personas extranjeras y/o indocumentadas siempre se debe buscar el perfil de la persona por nombre completo para evitar duplicidad de datos.
  - » Se recomienda que el establecimiento de salud conserve el registro de este correlativo, especialmente en el caso de que sean personas que perdieron sus documentos por una emergencia, dado que cuando los recuperen, se podrán asociar a su nombre en RNI.
- Verificar comuna de residencia con el usuario y actualizar si corresponde (nacionalidad, correo y teléfono).
  - Lote o serie de la vacuna administrada y seleccionar el utilizado.
  - Seleccionar del listado desplegable el nombre del vacunador (es quien administró la vacuna).
  - Cautelar que se mantenga la privacidad y confidencialidad de los datos sensibles de los usuarios según corresponda.

## V. PROCEDIMIENTO DE VACUNACIÓN

**TABLA 8: RECOMENDACIONES PARA VACUNACIÓN SEGURA**

<b>Confirmar la identidad de la/el usuaria/o a vacunar</b>	Se realizará mediante verificación del carnet de identidad, carnet de control u otro medio verificador confiable.
<b>Revisar historial vacunal de las/os usuarias/os</b>	Revisar RNI y si cuenta con otro medio verificador previo a la vacunación.
<b>Leer atentamente el folleto de la vacuna y verificar que no existen contraindicaciones para administrar la vacuna</b>	Anafilaxia a algún componente de la vacuna o dosis previa. Para mayor detalle revisar el/los folleto(s) de la/las vacuna(s).
<b>Chequear los correctos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persona correcta</li> <li>• Edad correcta</li> <li>• Vacuna correcta</li> <li>• Dosis correcta</li> <li>• Vía correcta</li> <li>• Registro correcto</li> <li>• Asegurar cadena de frío</li> </ul>
<b>Revisar la fecha de vencimiento y aspecto físico de la vacuna</b>	Recordar que si aparece mes/año, el vencimiento es el último día de ese mes. Revisar apariencia y presencia de cuerpo extraño.
<b>Conservar la cadena de frío</b>	En caso de quiebre de cadena de frío, se debe notificar según normativa vigente.
<b>Administrar la vacuna según lo establecido en norma técnica vigente</b>	Revisar "Norma general técnica sobre procedimientos operativos estandarizados para asegurar la calidad en la ejecución del PNI".
<b>Registrar vacunación</b>	Registrar correcta y oportunamente los datos de la inmunización en sistema RNI u otro acreditado para interoperar, en módulo y criterio correspondiente.
<b>Observar al paciente al menos 30 minutos después de la vacunación</b>	Observar y verificar posibles eventos adversos y entregar la atención oportuna, según Resolución Exenta N°973/2010, MINSAL.
<b>Notificar eventos adversos y errores programáticos (EPRO)</b>	<p>La notificación de ESAVI se puede realizar por alguna de las dos vías disponibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Plataforma Sistema de Vigilancia Integrada (SVI) a la cual puede acceder a través del siguiente link: <a href="https://svi.ispch.gob.cl/">https://svi.ispch.gob.cl/</a>.</li> <li>- Vía correo a través del formulario de notificación ESAVI, disponible en <a href="https://www.ispch.cl/anamed/farmacovigilancia/vacunas/como-notificar-esavi/">https://www.ispch.cl/anamed/farmacovigilancia/vacunas/como-notificar-esavi/</a>, el que debe ser enviado mediante correo electrónico a: <a href="mailto:esavi@ispch.cl">esavi@ispch.cl</a>.</li> </ul> <p>La notificación de un EPRO debe realizarse mediante el sistema oficial vigente, en caso contrario, se debe completar formulario EPRO(*) y enviar por correo electrónico a SEREMI y/o Servicio de Salud, remitido al correo <a href="mailto:epro@minsal.cl">epro@minsal.cl</a>.</p>
<b>Eliminar correctamente todos los elementos utilizados en la vacunación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eliminar todas las jeringas, agujas, frascos y ampollas con o sin remanente de vacunas, en contenedores de residuos especiales, según Decreto Supremo N° 6 del Ministerio de Salud, año 2009 "Reglamento sobre Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención en Salud (REAS)"</li> <li>• No recapsular.</li> <li>• Dar uso correcto a los contenedores de residuos especiales, respetando el nivel de llenado y rotulación correcta.</li> </ul>

(\*) <https://vacunas.minsal.cl/conozcanos/marco-legal-2/formularios-de-notificacion/>.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Decreto exento N° 68 del 30 diciembre 2021, que modifica edad de vacunación SRP e incorpora segunda dosis de vacuna contra varicela.
2. Decreto exento N° 50 del 16 septiembre 2021, que Dispone vacunación obligatoria contra enfermedades inmunoprevenibles de la población del país.
3. Ordinario N° 1909 del 26 abril 2022: Recomendaciones para la puesta al día de calendarios de vacunación en Chile.
4. Ordinario N° 3887 del 04 octubre 2021: Actualización de recomendaciones del uso de vacuna dTpa en esquema de vacunación.
5. Ordinario N°31 del 04 enero 2019: Vacuna BCG niños sin vacunar
6. Ordinario N° 1357 del 18 abril 2017: Indicación vacuna Neumocócica conjugada.
7. Ordinario N° 375 del 02 febrero 2016: Indicación vacuna Neumocócica polisacárida 23.

