



Departamento de Vacunas e Inmunizaciones  
Subsecretaría de Salud Pública  
Ministerio de Salud

## Campaña Nacional de Vacunación contra la Influenza en Chile

### Lineamientos Técnico - Operativos

Chile

Febrero, 2016



## Contenido

2. Situación epidemiológica 2015.....	5
3. Campaña Influenza 2015.....	6
4. ESAVI - EPRO 2015.....	11
5. Campaña de vacunación 2016.....	15
6. Características de las vacunas .....	18
6. Organización y planificación .....	22
11. Fases y tácticas de vacunación .....	27
13. Logística y cadena de frío .....	42
14. Sistema de información.....	46
15. Comunicación social .....	50
16. Capacitación.....	54
17. Supervisión .....	55
18. Monitoreo y verificación de coberturas.....	56
19. Evaluación .....	61
Anexo 1 .....	65
Anexo 2 .....	82
Anexo 3 .....	95
Anexo 4 .....	98
Anexo 5 .....	101
Anexo 6 .....	102
Anexo 7 .....	103
Anexo 8 .....	106
Anexo 9 .....	109
Anexo 10 .....	110
Anexo 11 .....	111
Anexo 12 .....	112
Anexo 13 .....	113



## 1. Justificación y Antecedentes

El virus de la influenza pertenece a la familia *Orthomixoviridae*, hay tres tipos A, B y C. La enfermedad epidémica es causada por los tipos A y B. En su superficie contiene glicoproteínas denominadas Hemaglutininas (H) y Neuraminidasas (N). Éstas, facilitan la replicación; al mismo tiempo cambian periódicamente su secuencia de aminoácidos, lo que determina las variaciones antigénicas que presenta el virus y, por lo tanto, las mutaciones destinadas a evadir las respuestas inmunes del huésped.

Entre los muchos subtipos de virus influenza A, en la actualidad están circulando en el ser humano virus de los subtipos A (H1N1) y A (H3N2). Los virus influenza circulan por todo el mundo. Los casos de gripe por virus influenza C son mucho menos frecuentes que los de gripe por influenza A o B, y es por ello que en las vacunas contra la gripe estacional sólo se incluyen virus de los tipos A y B.

En los climas templados las epidemias estacionales se producen sobre todo durante el invierno, mientras que en las regiones tropicales pueden aparecer durante todo el año, produciendo brotes más irregulares.

La tasa de ataque anual de la gripe a nivel mundial es del 5% a 10% en adultos, y del 20% a 30% en niños. La enfermedad es causa de hospitalización y muerte, sobre todo en los grupos de alto riesgo (niños muy pequeños, ancianos y enfermos crónicos). Estas epidemias anuales causan en todo el mundo unos 3 a 5 millones de casos de enfermedad grave y unas 250.000 a 500.000 muertes.

En los países industrializados la mayoría de las muertes relacionadas con la gripe corresponden a mayores de 65 años. Las epidemias pueden causar gran ausentismo laboral y escolar, y pérdidas de productividad. Las clínicas y los hospitales pueden verse abrumados por el gran número de enfermos que acuden a ellos durante los periodos de máxima actividad de la enfermedad.

### Signos y síntomas

La gripe estacional se caracteriza por el inicio súbito de fiebre alta, tos (generalmente seca), dolores musculares, articulares, de cabeza y garganta, intenso malestar y abundante secreción nasal. La fiebre y los demás síntomas suelen desaparecer en la mayoría de los casos en el plazo de una semana, sin necesidad de atención médica.

No obstante, en personas con alto riesgo el virus influenza puede causar enfermedad grave, e incluso la muerte. El tiempo transcurrido entre la infección y la aparición de la enfermedad (periodo de incubación) suele ser de uno a cuatro días, con una media de 2 días. Durante 2015, 44 personas fallecieron en Chile a causa de la enfermedad.

### Transmisión

Los virus Influenza se transmiten de persona a persona fundamentalmente por gotitas, pero también se puede propagar por contacto directo con superficies contaminadas por el virus de la gripe.

## Prevención

La forma más eficaz de prevenir la enfermedad y sus consecuencias graves es la vacunación. Hace más de 60 años que se vienen utilizando vacunas seguras y eficaces. La vacunación es especialmente importante en las personas que corren mayor riesgo de sufrir complicaciones de la gripe y en aquellas que viven con pacientes de alto riesgo o que cuidan de ellos.

La higiene adecuada de las manos o su desinfección frecuente es otra medida para evitar la transmisión de la influenza y otras enfermedades infecciosas. Cubrirse la boca al toser o estornudar contribuye a disminuir la posibilidad de transmisión del virus.

## Tratamiento

El virus es susceptible al tratamiento con medicamentos antivirales específicos del grupo de los inhibidores de la neuraminidasa, tales como *oseltamivir* y *zanamivir*, especialmente cuando estos medicamentos se administran dentro de las primeras 48 horas de iniciados los síntomas. La efectividad de estos tratamientos es baja y su indicación se reserva a casos seleccionados.

## 2. Situación epidemiológica 2015

En 2015 se observó un desplazamiento del aumento estacional de influenza, en relación a los años previos. La Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en los centinelas de APS mostró tendencia al alza a partir de la SE 31, alcanzando en la semana 36 un máximo de 27 por cien mil habitantes. En las semanas 51 y 52 la notificación de ETI alcanzó tasas inferiores a 4 por cien mil, con detección de casos aislados de influenza B.

Desde la SE 26 se registró un aumento en los casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) asociado a influenza A, llegando a un máximo en la SE 34, con circulación de ambos subtipos de influenza A y predominio de A (H1N1) pdm09. En la semana 51 y 52 se detectó baja circulación viral y de influenza B.

De los hospitalizados por IRAG asociados a influenza A (N=458) un 20% requirió ingreso a UCI, un 26% correspondió a casos de (H1N1) pdm09, 12% de H3N2 e influenza B representó un 15%.

Hasta la semana 52 de 2015 se reportaron 44 casos de IRAG fallecidos asociados a virus respiratorios de los cuales 34 fueron por influenza (77%) y 23 de ellos asociados a influenza A (H1N1) pdm09. La letalidad hospitalaria en los hospitales centinela por influenza H1N1 es de 8% y 5% por H3N2.

### 3. Campaña Influenza 2015

La campaña se inició el 23 de marzo 2015 y se extendió hasta el 9 de julio.

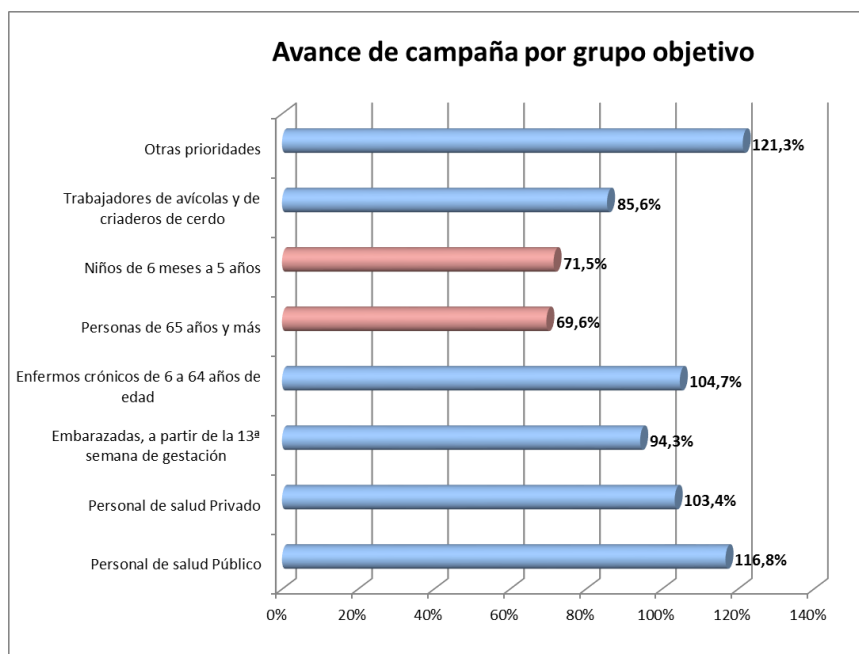
La estrategia de vacunación se implementó en conjunto con una campaña comunicacional a través de los distintos medios (prensa, radio, televisión, web). Al igual que en años anteriores, a la campaña Influenza se asoció la vacunación anti-neumocócica cuya población objetivo está definida por Decreto<sup>1</sup>, con el fin de aprovechar la oportunidad de vacunación en este grupo.

La coordinación para el desarrollo de la campaña se realizó a través del Departamento de Inmunizaciones con las SEREMIs y Servicios de Salud, quienes trabajan en la coordinación con los establecimientos de la red de salud asistencial y los vacunatorios privados en convenio. Además, se realizaron las gestiones con el intersector para mejorar el acceso de la campaña y se diseñaron nuevas estrategias.

Durante el desarrollo de la campaña los vacunatorios móviles apoyaron a distintas regiones con el fin de proteger a la población que vive en zonas más aisladas.

En el siguiente gráfico se presentan las coberturas nacionales por grupos objetivo alcanzadas el año 2015.

**Gráfico 1:** Cobertura por Grupo Objetivo a nivel país.



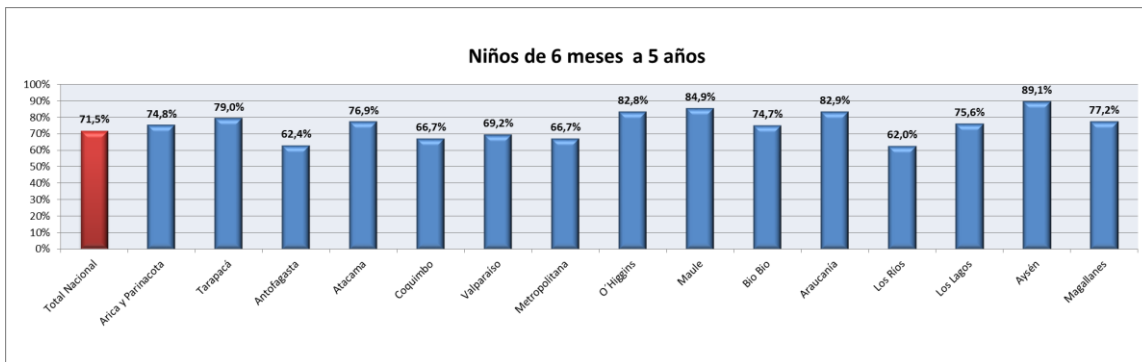
Fuente: RNI, 25/01/2016

<sup>1</sup> Decreto Exento N° 6/2010

**Comentario:** Las coberturas en niños y adultos mayores aparecen como más bajas que las de años anteriores, lo que es producto del significativo aumento de la población objetivo derivado de la corrección de los denominadores, los que hasta 2015 habían sido subestimados respecto a la población real con estos criterios de elegibilidad.

La alta cobertura en personal de salud pública se explica por la inclusión en el mismo registro de alumnos de carreras de la salud realizando prácticas durante el periodo de campaña.

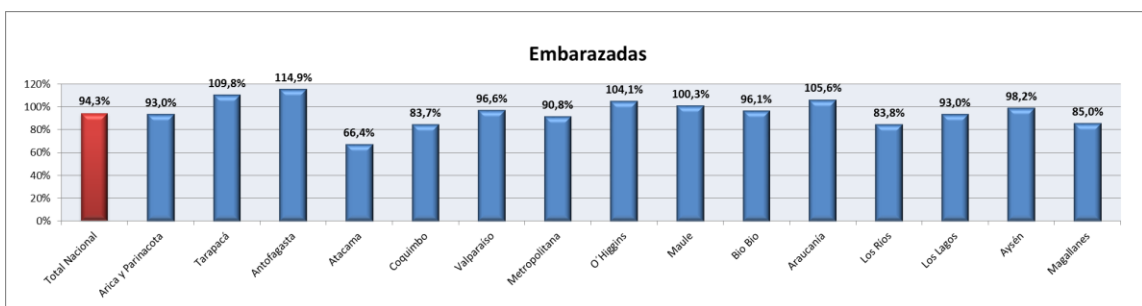
**Gráfico 2:** Cobertura de vacunación en niños y niñas de edades comprendidas entre los 6 meses a 5 años 11 meses 29 días.



Fuente: RNI, 25/01/2016

**Comentario:** Solo cuatro regiones superaron el 80% de cobertura en niños. Destaca Aysén con un 89%. Hay dos regiones que apenas superan el 62%.

**Gráfico 3:** Cobertura de vacunación en embarazadas, a partir de la 13ª semana de gestación.



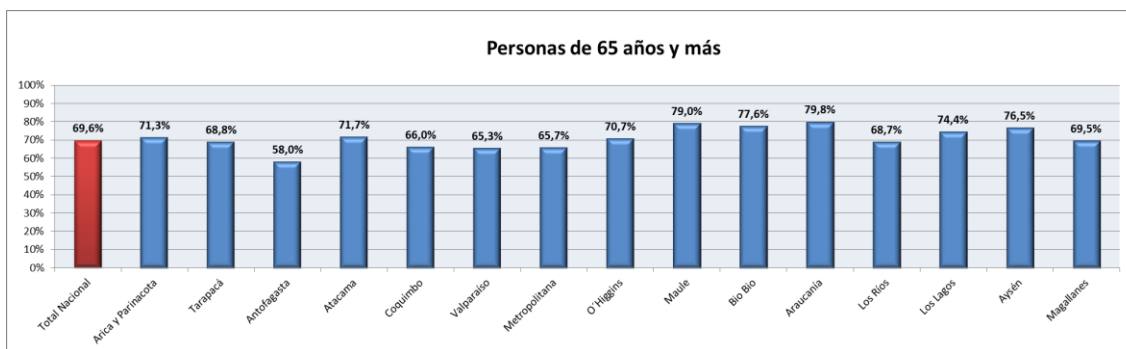
Fuente: RNI, 25/01/2016

**Comentario:** El gráfico 3 muestra la disparidad de coberturas alcanzadas por las regiones en la vacunación a embarazadas. Atacama apenas supera el 66% mientras que cinco superan el 100%. Debido a la importante subestimación de esta población, el 94%



promedio nacional no debiese dejarnos la sensación de haber alcanzado una gran cobertura ya que esta cifra sería menor si se incluyese en el denominador a todas las mujeres que cursan embarazos con más de 13 semanas durante el periodo de campaña.

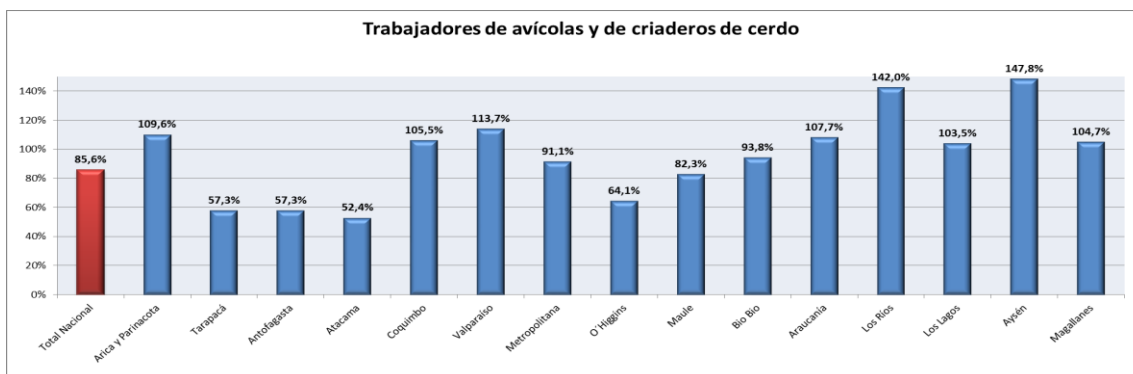
**Gráfico 4:** Cobertura de vacunación en personas de 65 años y más.



Fuente: RNI, 25/01/2016

**Comentario:** El gráfico 4 nos muestra que incluso en las regiones que obtuvieron las más altas coberturas, existe un margen de mejora que es importante de alcanzar con el fin de reducir el riesgo sanitario en esta población.

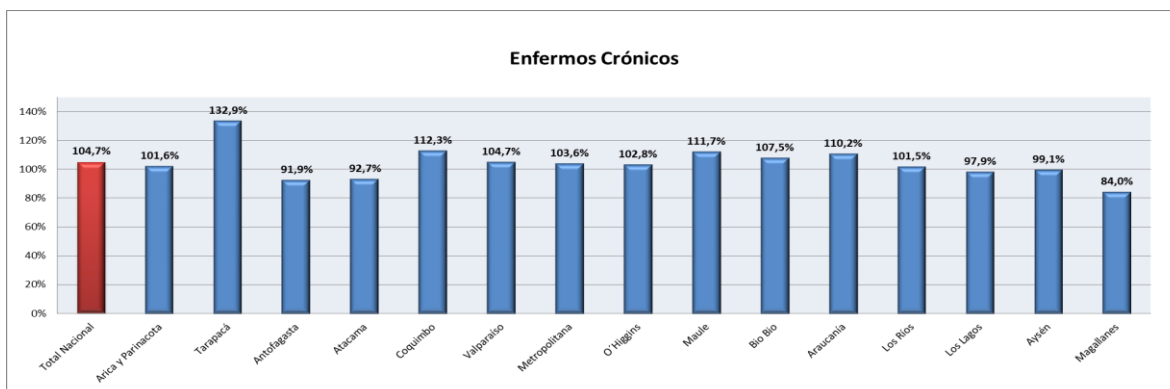
**Gráfico 5:** Cobertura de vacunación en trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdos.



Fuente: RNI, 25/01/2016

**Comentario:** El gráfico 5 muestra una gran variabilidad en los resultados obtenidos por las regiones. Una posible mala estimación del personal de estas plantas productoras puede ser una explicación a estas importantes diferencias.

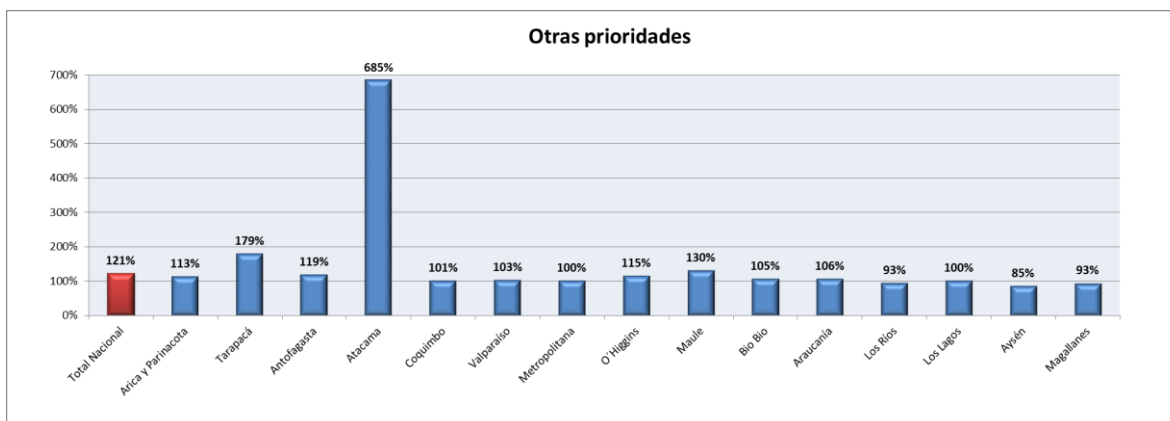
**Gráfico 6:** Cobertura de vacunación en personas de entre 6 y 64 años con enfermedades crónicas.



Fuente: RNI, 25/01/2016

**Comentario:** El gráfico 6 muestra las altas tasas alcanzadas por casi todas las regiones en esta población. Como en el caso anterior, posiblemente hay una subestimación de la población o, bajo este criterio, se vacunó a personas con otras patologías crónicas no consideradas inicialmente en los lineamientos de la campaña.

**Gráfico 7:** Cobertura de vacunación en otras prioridades.



Fuente: RNI, 25/01/2016

**Comentario:** Como es usual en nuestro país, la prevalencia de desastres naturales durante la temporada de verano-otoño hace que, con posterioridad a la formalización de las poblaciones objetivo a vacunar, se deba incluir a otras personas en las prevenciones de la influenza. Este año, el aluvión sufrido en Atacama explica la alta cobertura alcanzada en este grupo no prioritario para los objetivos de la campaña. Tarapacá, como en el año pasado, consideró importante incentivar la vacunación contra la influenza a los grupos de baile que participan en la fiesta de La Tirana.

**Tabla 1:** Rechazos por Región.

Región	Total	Vacunados	%
Arica y Parinacota	660	63650	1,00%
Tarapacá	1.101	88.983	1,20%
Antofagasta	1.049	125.649	0,80%
Atacama	481	151343	0,30%
Coquimbo	1.584	181.502	0,90%
Valparaíso	5.974	389.483	1,50%
Metropolitana	22.350	1.342.195	1,70%
O'Higgins	4.082	215.491	1,90%
Maule	2.365	289.564	0,80%
Bío-Bío	4.331	463.882	0,90%
Araucanía	2.937	241.815	1,20%
Los Ríos	796	88918	0,90%
Los Lagos	2.653	204.396	1,30%
Aysén	614	26222	2,30%
Magallanes	1.040	42.949	2,40%
<b>Total general</b>	<b>52.017</b>	<b>3.916.042</b>	<b>1,30%</b>

Fuente: RNI, 25/01/2016

**Comentario:** En general, los rechazos son bajos en todo el país, siendo las regiones australes las que tienen una mayor tasa.

**Tabla 2:** Rechazos por grupo objetivo

Población objetivo	Total	Vacunados	%
Niños de 6 meses a 5 años	18197	960953	1,90%
Mayores de 65 años	10.441	1.026.035	1,00%
Enfermos crónicos	4.249	906.667	0,50%
Embarazadas, a partir semana 13	791	82986	1,00%
Otras prioridades	10.329	683.194	1,50%
Privado, personal de salud	674	44.294	1,50%
Público, personal de salud	6.465	141.810	4,60%
FFAA y de orden, personal de salud	167	26.262	0,60%
Alumnos en práctica, personal de salud	98	32.024	0,30%
Trabajadores de avícolas y cerdos	606	18.660	3,20%
<b>Total general</b>	<b>52.017</b>	<b>3.922.885</b>	<b>1,30%</b>

Fuente: RNI, 25/01/2016

**Comentario:** Es significativo que la mayor tasa de rechazo a la vacuna, por lejos, se produzca entre los funcionarios del sistema público de salud. Le sigue, con una tasa importante, el grupo de trabajadores de avícolas y faenadoras de cerdos.

Es importante destacar que las tasas más bajas de rechazo se producen entre los enfermos crónicos y en el personal de salud de las FFAA y los alumnos de carreras de la salud.

## **Conclusiones**

Se deberá plantear nuevas estrategias de vacunación en niños y adultos mayores para mejorar las tasas de cobertura, considerando que estos dos grupos están entre los más relevantes para la campaña en atención a su riesgo sanitario.

Asimismo, la inclusión de todas las embarazadas con más de 13 semanas de gestación en la campaña del año 2016, exigirá estudiar y definir nuevas estrategias para abordar este grupo objetivo.

## **4. ESAVI - EPRO 2015**

### **ESAVI**

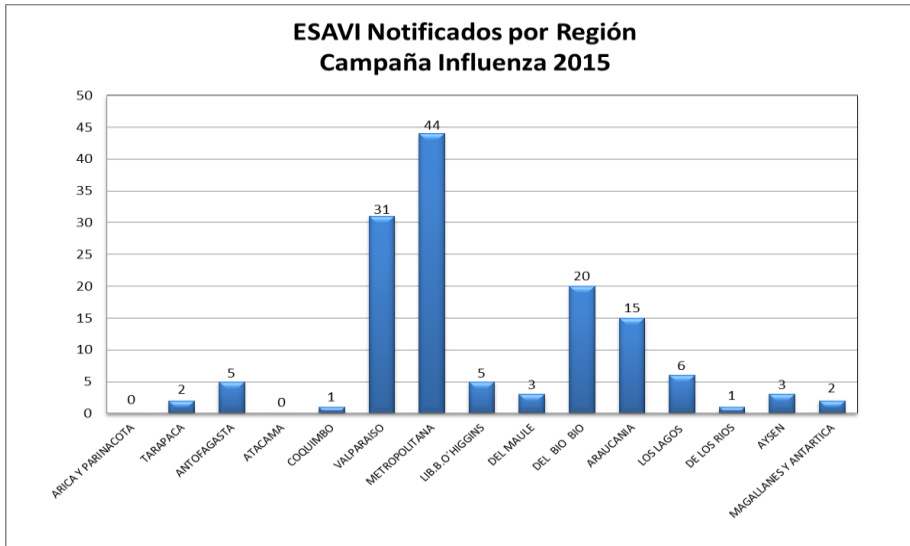
Se denomina ESAVI a los Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunas e Inmunizaciones y EPRO a los Errores Programáticos; estos últimos corresponden a errores cometidos por el equipo vacunador. Los ESAVI asociados a la vacuna contra la Influenza que fueron ingresados a través del sistema online durante el año 2015 alcanzan a un total de 138 notificaciones, lo que corresponde a una tasa de 0,0034% del total de dosis administradas y supera en número a las notificaciones de las campañas 2014 y 2013.

De ellos, 82 casos corresponden a adultos, lo que equivale a un 59,4% del total de notificaciones realizadas, siendo la manifestación de dolor la causa más frecuente con un total de 25 eventos. Cinco fueron los casos notificados como eventos graves; los diagnósticos que destacan son los trastornos de la marcha, Guillian Barre y paresia de extremidades. Solo el último de los mencionados fue evaluado como consistente y los otros dos diagnósticos no tenían relación con la vacunación.

En relación a las notificaciones de ESAVI en niños, la manifestación más descrita es el dolor en la zona de punción, seguida por los eritemas. Entre los graves destacan el diagnóstico de convulsión y los trastornos de la marcha con una (1) notificación cada uno.

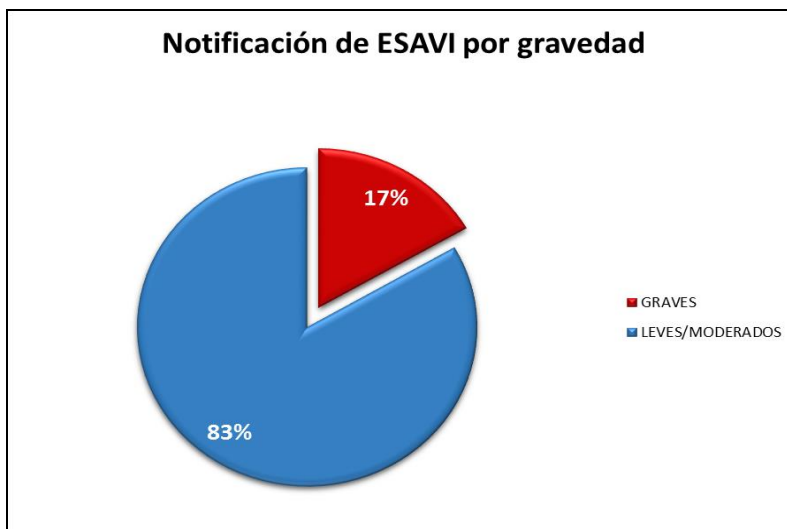
Durante esta campaña de vacunación se pudo evidenciar la motivación de los equipos por mejorar el monitoreo de reacciones adversas; también se pudo observar que aún existen temas por trabajar, sobre todo en relación al seguimiento e investigación de los casos y al manejo comunicacional con la familia y la comunidad.

**Gráfico 8:** Número de notificaciones ESAVI por Región



Fuente: RNI, 25/01/2016

**Gráfico 9:** Proporción de notificaciones según gravedad

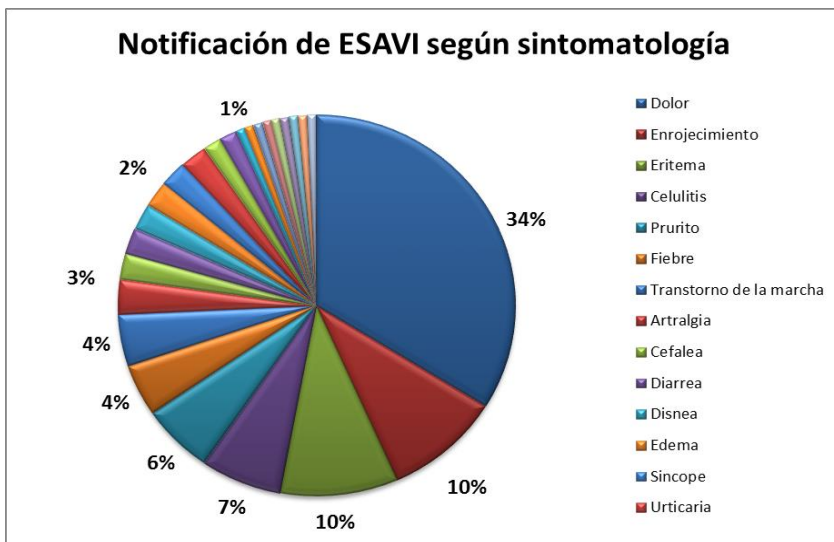


Fuente: RNI, 25/01/2016

**Comentario:** Respecto al gráfico 9, los casos notificados como graves, tanto por las

manifestaciones descritas como por la evolución de las mismas, corresponden en su mayoría a reacciones de coincidencia temporal con la vacuna. Para realizar el análisis de estos casos, se hace necesario reforzar a los equipos, la importancia de la información enviada, del seguimiento del usuario y la recopilación de la información complementaria (exámenes, epicrisis, etc.), que idealmente y con el fin de tener la mayor claridad del evento, deberían incorporarse en el más breve tiempo posible a los antecedentes de la investigación.

**Gráfico 10:** Proporción de notificación según sintomatología



Fuente: RNI, 25/01/2016

**Comentario:** Destaca la manifestación de dolor en la zona de punción como la más notificada (46 casos), generalmente asociada a tumefacción y aumento de volumen local. Este año además se notificó adenitis, taquicardia, vértigo, vomito, coriza y convulsiones con una notificación cada uno, lo que corresponde al 1% del total de las notificaciones. Es importante destacar, sobre todo en los casos con manifestaciones locales, el manejo con medidas físicas de las mismas y la información que se entregue a los padres y tutores. Esto último es relevante ya que incide directamente en la adherencia a futuras vacunaciones.

### Errores Programáticos (EPRO)

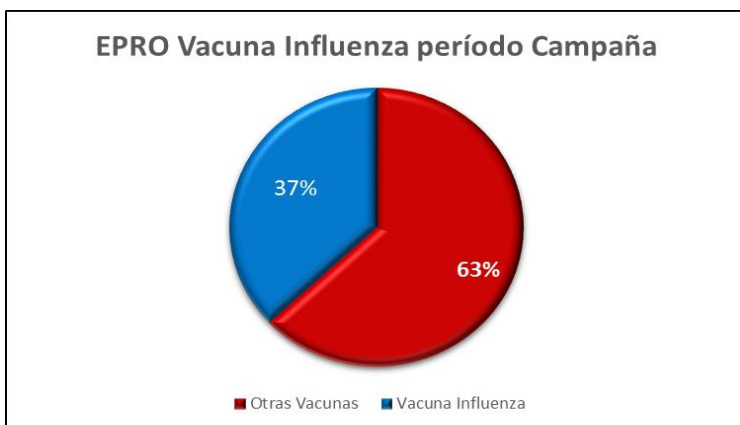
Durante el período de campaña 2015 se notificaron un total total de 75 EPRO, 47 de los cuales fueron por vacuna influenza, lo que corresponde a un 63% del total de EPRO reportados durante el período de Campaña.

Tabla 3: EPRO vacuna Influenza 2015.

	N° EPRO	%
Vacuna Influenza	47	63
Otras vacunas	28	37
Total EPRO período campaña	75	100

Fuente: Sistema de notificación ESAVI- EPRO online.

Gráfico 11: EPRO vacuna Influenza 2015.



Fuente: Sistema de notificación ESAVI- EPRO online.

Respecto al tipo de EPRO, la administración de dosis extra corresponde al 57%, seguido de dosis incorrecta y edad incorrecta con 12 y 8 casos respectivamente (tabla y gráfico N°2).

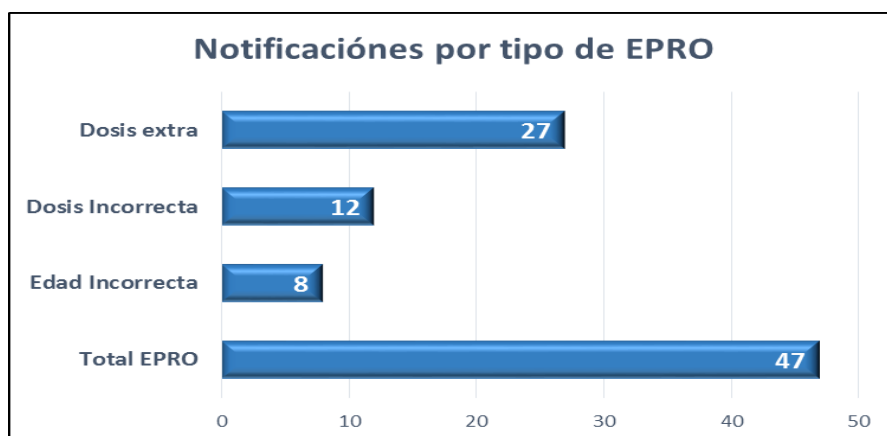
Cabe mencionar que de los 47 casos solo se recibieron 5 planes de mejora. En ninguno de ellos se ha reportado la etapa final de seguimiento del afectado.

Tabla 4: Tipo de EPRO en vacuna Influenza 2015

Tipo de EPRO	N°
Dosis extra	27
Dosis incorrecta	12
Edad Incorrecta	8
Total EPRO	47

Fuente: Sistema de notificación ESAVI- EPRO online.

**Gráfico 12:** Tipo de EPRO por vacuna 2015



Fuente: Sistema de notificación ESAVI- EPRO online.

## 5. Campaña de vacunación 2016

### 5.1 Objetivos

- 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.

### 5.2 Población objetivo

- Personal de salud

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 sus 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 involucran 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:

- Embarazadas, a partir de la 13<sup>a</sup> semana de gestación.
- Niños y niñas de edades comprendidas entre los 6 meses a 5 años 11 meses 29 días.
- 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.
- 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 la necesidad de lograr mejor inmunogenicidad de la vacuna, no en problemas de seguridad. En situaciones epidemiológicas de riesgo debe administrarse la vacuna a estos pacientes 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 2015.

La población de embarazadas desde la 13<sup>o</sup> semana de gestación fue calculada según promedio de nacidos vivos inscritos en Chile período 2011-2015 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 desglosadas a nivel país, región y comuna

### 5.3 Duración de la campaña

La campaña se ejecutará del 14 de marzo al 13 de mayo de 2016 o hasta que se alcance una cobertura al menos equivalente a la lograda durante 2015 a nivel nacional. El lanzamiento nacional y en cada región de Chile se realizará el primer día de la campaña, con actividades de movilización y comunicación en todos los niveles.

### 6. Características de las vacunas

Vacuna anti influenza en suspensión inyectable (virus inactivados fraccionados). La formulación de la vacuna para el año 2016 corresponde a la recomendada por la Organización Mundial de la Salud para el hemisferio sur.

Durante la campaña de vacunación del año 2016 existirán dos presentaciones: Adulto ("Influvac") y pediátrica ("Vaxigrip"). En la siguiente tabla se indican las cantidades adquiridas por Laboratorio:

**Tabla 5:** Compra de vacunas influenza 2016

VACUNA	CANTIDAD	PROVEEDOR
Presentación 0,5 ml	3.800.000	Abbott
Presentación 0,25 ml	650.000	Sanofi Pasteur
Total Final adquirido	4.450.000	

Fuente: Depto. Inmunizaciones

A continuación se mencionaran las características generales de cada vacuna.

❖ **Presentación Adulto:** “Influvac”, Laboratorio Abbott.

Composición en 0.5mL de antígenos de superficie inactivados de las siguientes cepas\*:

---

**A/California/7/2009(H1N1)pdm09** cepa que  $\geq 15$  mcg HA\*\*  
deriva de (A/California/7/2009, X-181)

**A/Hong Kong/4801/2014(H3N2)** cepa que  $\geq 15$  mcg HA\*\*  
deriva de (a/New Caledonia/71/2014, X-257<sup>a</sup>)

**B/Brisbane/60/2008**, cepa que deriva de  $\geq 15$  mcg HA\*\*  
(B/Brisbane/60/2008, wild type)

---

\* propagados en huevos fertilizados de gallinas sanas

\*\* Hemaglutinina

### **Forma farmacéutica**

Suspensión para inyección en jeringas pre-llenadas, líquido claro e incoloro.

### **Inmunidad y eficacia**

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.

### **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.

### **Advertencias especiales y precauciones en el uso**

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

## 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.

### Efectos no deseados

Las reacciones adversas más comunes ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ ) son: cefalea, sudoración, mialgia, artralgia, fiebre, malestar, escalofríos, fatiga. Reacciones locales: enrojecimiento, edema, dolor, induración de la equimosis. Estas reacciones generalmente desaparecen sin tratamiento después de 1 – 2 días.

### Precauciones especiales en el almacenamiento

- **No congelar.** El congelamiento de las vacunas, desnaturaliza el producto, por lo que no es una vacuna efectiva en esas condiciones.
- Conservar en su envase original para **proteger de la luz.**

La jeringa viene en un estuche con prepicado frontal. Para su apertura tome el envase por la base y aplique suavemente fuerza en el lugar indicado “Abrir aquí” con el prepicado siempre hacia afuera. Evite cargar el estuche hacia el interior, de esta manera evitará cualquier fuerza inadecuada hacia la jeringa prellenada.



Para mayor detalle revisar folleto adjunto, Anexo 2.

❖ **Presentación Pediátrica:** “Vaxigrip”, Laboratorio Sanofi Pasteur.

Composición en 0.25mL de antígenos de superficie inactivados de las siguientes cepas\*:

<b>A/California/7/2009(H1N1)pdm09</b> análoga (A/California/7/2009, NYMC X-179A)	cepa	7,5 HA**	microgramos de
<b>A/Hong Kong/4801/2014(H3N2)</b> (A/Hong Kong/4801/2014, NYMC X-263B)	cepa análoga	7,5 HA**	microgramos de
B/Brisbane/60/2008		7,5 HA**	microgramos de

\*Cultivados en huevos fertilizados de gallinas provenientes de lotes sanos

\*\*Hemaglutinina

### **Forma farmacéutica**

Suspensión para inyección en jeringas pre-llenadas. La vacuna después de agitar suavemente, es un líquido blanquecino y opalescente.

### **Contraindicaciones**

Hipersensibilidad a los principios activos, a alguno de los excipientes o a cualquier compuesto que pudiera estar presente como traza, tales como, huevo (ovoalbúmina, proteínas de pollo), neomicina, formaldehído y octoxinol 9.

Se debe posponer la vacunación en caso de enfermedad febril o infección aguda.

### **Advertencias y precauciones especiales de uso**

No debe administrarse en ningún caso por vía intravascular. La respuesta de anticuerpos en los niños que presentan una inmunosupresión congénita o adquirida puede ser insuficiente.

### **Efectos no deseados**

Las reacciones adversas más frecuentes ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ ) son: dolor de cabeza, sudoración, mialgia, artralgia, fiebre, malestar, escalofríos, fatiga. Reacciones locales: enrojecimiento, hinchazón, dolor, equimosis, induración. Estas reacciones desaparecen generalmente después de 1 ó 2 días sin tratamiento.

Para mayor detalle revisar folleto adjunto, Anexo 2.

## 6. Organización y planificación

La planificación de la campaña debe ser realizada en forma detallada en los diferentes niveles, esto permite que los establecimientos de salud desarrollen microplanificaciones dentro de los tiempos definidos, optimizando los recursos, involucrando a todo el establecimiento y el intersector, empleando tácticas de captación acorde a su realidad local y una comunicación social efectiva, todo esto sumado al monitoreo constante de coberturas.

A continuación se detallan las responsabilidades en los distintos niveles de gestión

### Nivel Central

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 a nivel nacional, que informe y sensibilice a la población, de manera que se genere una demanda espontánea de vacunas en los establecimientos de salud y facilite la aplicación de las diversas tácticas de vacunación.

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 y Servicios de Salud 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 ESAVI y 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 que el registro de vacunación sea de calidad y oportuno la calidad. Generar reportes diarios y semanales para monitorear el avance hacia la meta de cobertura en todos los niveles del sistema de salud.

### **Nivel Intermedio**

Liderar a través de las SEREMIs y Servicios de Salud la coordinación 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.

Se sugiere que las reuniones de marzo y abril entre SEREMI y Servicio de Salud, cuya implementación es parte de la meta transversal comprometida para las Seremi, sean dedicadas a la evaluación de los avances de la campaña y a la definición de cursos de acción para mejorar las coberturas.

Coordinar e implementar el Plan de Vacunación Campaña Influenza Regional, solicitado en el Encuentro Nacional de Inmunizaciones, diciembre 2015.

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 (POE).

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.

### **Nivel Ejecutor**

Ejecutar las acciones de vacunación conforme a los objetivos sanitarios, estándares técnicos, plazos definidos, acorde al Plan de Vacunación Regional y su micro-planificación.

Compromiso de las Autoridades y del Equipo de Salud del establecimiento en el logro de los objetivos de la Campaña.

Cada establecimiento de salud debe realizar su micro-planificación, proceso que parte del conocimiento de las características de cada una de las comunidades y la delimitación de las áreas a cargo de cada unidad de salud, con la finalidad de identificar las tácticas más efectivas para vacunar la población bajo su responsabilidad, asegurando los recursos, la calidad del servicio y la logística requerida para alcanzar coberturas homogéneas  $\geq 95\%$ .

La micro-planificación debe contemplar:

Priorización de la intervención en el establecimiento de salud, no solo el vacunatorio.

Identificar las poblaciones bajo responsabilidad del establecimiento de salud y el municipio, estableciendo las tácticas de vacunación más efectivas, tanto en el servicio como extramurales, para captarlas.

Estimar las poblaciones a vacunar y gestionar los recursos necesarios para ejecutar las acciones requeridas para alcanzar coberturas  $\geq 95\%$  en todas las áreas.

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.

Ejecutar las acciones de vacunación de las poblaciones bajo responsabilidad del Establecimiento de Salud y municipio garantizando la logística apropiada, la disponibilidad de los recursos, la oportunidad y la calidad del servicio

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). Todo el personal debe conocer la población objetivo y ubicación de los puntos para derivar en forma correcta y oportuna.

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 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 13<sup>o</sup> semana de gestación.

Realizar las acciones de movilización y comunicación social necesarias para facilitar la ejecución y logro de los objetivos.

Detectar y notificar a través del sistema on line, 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. Además de garantizar la vacunación segura de la población, debe proteger la seguridad del vacunador y brindar los insumos y

procedimientos adecuados para disponer de los desechos de la campaña.

Ante el rechazo de la vacuna influenza la enfermera(o) encargada(o) del Programa Nacional de Inmunizaciones debe realizar consejería al usuario, la información a entregar debe considerar la importancia de las vacunas, los riesgos de no vacunar, obligatoriedad de esta disposición, vacuna segura, incluyendo las posibles sanciones legales. Con posterioridad a las consejerías se debe proceder a firmar el Registro de Respaldo a Rechazo de Vacunación (Anexo 13).

Monitorear el avance de las coberturas de vacunación identificando rezagos y rechazos, ejecutando acciones efectivas para captar a los "no vacunados"

Realizar una supervisión efectiva que garantice el cumplimiento de la normativa y los lineamientos del programa de vacunación.

Evaluar el desempeño del programa de vacunación, identificando experiencias exitosas y lecciones aprendidas que promuevan la mejora continua.

La micro-planificación requiere de un censo de las instituciones donde los equipos se desplazarán a vacunar, por lo cual, es necesario iniciarla con tiempo suficiente para disponer de listas completas de salas cunas y jardines infantiles, establecimientos de larga estadía de adultos mayores, centros de diálisis, clubes de adultos mayores, iglesias, hogares de menores, entre otros, así como sus direcciones, responsables y contactos en cada sitio.

Mediante la micro-planificación se estiman los recursos humanos, materiales y logísticos necesarios para llevar las tácticas de vacunación a la práctica. Un elemento esencial es sectorizar o agrupar geográficamente los barrios o localidades a cargo de cada establecimiento de salud. En ese proceso, la participación del nivel municipal es esencial para acompañar a los establecimientos de salud y verificar que no queden "tierras de nadie". La figura 1 describe los pasos de la sectorización.

**Figura 1.** Pasos para sectorizar el área del establecimiento de salud



1. Determinar y señalar los límites del área adscrita al establecimiento de salud con respecto a los centros de salud colindantes.
2. Identificar los barrios o zonas en que se sectorizará el área adscrita al establecimiento de salud.
3. Delimitar cada uno de los sectores del área, señalando lugares claves como instituciones o de alto tránsito.
4. Señalar claramente cada sector con una nomenclatura clara y la leyenda que identifica los lugares donde se podría captar la población meta de vacunación.
5. Evitar “tierras de nadie” al delimitar los límites entre los servicios de salud colindante.

Se adjunta Guía de Microplanificación, Anexo 3.

## 11. Fases y tácticas de vacunación

La primera fase se orienta a la vacunación de poblaciones cautivas en lugares de alta concentración y en establecimientos de salud

**Vacunación a grupos cautivos:** Esta fase idealmente durará las cuatro primeras semanas de la campaña. Los pre-escolares en diferentes niveles educativos como salas cunas y jardines infantiles, tanto públicos como privados, establecimientos de larga estadía de adultos mayores, centros de diálisis, clubes de adultos mayores, hogares de menores, entre otros. De acuerdo a la normativa POE, se coordinará previamente la vacunación con las autoridades de cada centro y se informará a través de estos la fecha de vacunación, características de la vacuna y contraindicaciones.

**Vacunación en centros de salud (intramural):** Esta actividad se realizará durante todo el período de la campaña en los centros de salud públicos y privados en convenio. Dentro de los centros se podrá implementar puntos de captura de esta población como SOME, farmacia, entrega de alimentos u otros de alto flujo de personas.

**Vacunación de población en tránsito y sitios de alta concentración:** Esta modalidad se podrá realizar de forma simultánea a la vacunación de grupos cautivos. Se aplicará en áreas donde se identifiquen puntos de concentración de la población objetivo, como plazas y malls. Se evaluarán los días y horarios más apropiados, acompañando con actividades de promoción y difusión para facilitar la captura de esta población.

**Vacunación casa a casa** Podrá efectuarse una vez que se haya concluido el trabajo en grupos cautivos o bien simultáneamente, dependiendo del número de vacunadores disponibles. Se emplea para recorrer el área de responsabilidad en busca de la población “no vacunada”, a través de la técnica de barrido visitando una a una las viviendas y recorriendo cada una de las manzanas de la localidad con ayuda de un mapa local. Para ello, se deberá establecer el mejor horario y días para realizar los recorridos, asegurando

que se encuentre la población; es recomendable avisar con anticipación a la comunidad sobre los horarios y días en que estarán los vacunadores. Para fines de control será necesario realizar visitas subsecuentes hasta encontrar a la población. En caso de ausencia o casas cerradas es conveniente dejar en los domicilios, un aviso escrito invitando a asistir al servicio de salud, identificando en el croquis las casas que no fueron trabajadas, hasta lograr la cobertura.

## 12. Vacunación segura

El componente de vacunación segura se desarrolla a fin mantener la vigilancia de la seguridad de las vacunas y del procedimiento de vacunación.

**Tabla 6:** Pasos para la Vacunación Segura

<b>Confirmar la identidad de la persona a vacunar.</b>	A través de forma verbal, carnet de identidad, carnet de control u otro medio verificador confiable.
<b>Confirmar que la persona no ha sido vacunada previamente.</b>	Revisar sistema en línea antes de la vacunación.
<b>Leer atentamente el folleto de la vacuna y verificar que no existen contraindicaciones para revisar la vacuna.</b>	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".
<b>Chequear los 6 correctos.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Paciente correcto</li> <li>✓ Edad correcta</li> <li>✓ Vacuna correcta</li> <li>✓ Dosis correcta</li> <li>✓ Vía correcta</li> <li>✓ Registro correcto</li> </ul>

<b>Revisar la fecha de vencimiento y aspecto físico de la vacuna.</b>	<p>Recordar que si aparece mes/año, el vencimiento es el último día de ese mes.</p> <p>Revisar coloración y presencia de cuerpo extraño.</p>
<b>Conservar la cadena de frío.</b>	<p>En caso de pérdida de cadena de frío, se debe notificar según Resolución exenta N°317/2014 (Anexo 4).</p>
<b>Informar a los padres o tutores del niño acerca de los posibles efectos adversos después de la vacunación.</b>	<p>Entregar información en base a lo que indica el folleto y a lo indicado por Nivel Central.</p>
<b>Administrar la vacuna según lo establecido en norma técnica vigente.</b>	<p>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”.</p>
<b>Registrar inmunización.</b>	<p>Registrar correcta y oportunamente los datos de la inmunización en sistema RNI u otro acreditado para interoperar, en módulo y criterio correspondiente. Si no cuenta con sistema completar la planilla manual (Anexo 5)</p> <p>Registrar en el cuaderno de salud de niñas y niños y en el carnet de control del adulto y adulto mayor.</p>
<b>Observar al paciente al menos 30 minutos después de la vacunación.</b>	<p>Verificar posibles eventos adversos y entregar la atención oportuna en caso de ser necesario. Según POE N°973/2010, código 03-001.</p>
<b>Notificar eventos adversos y errores programáticos.</b>	<p>Realizar la notificación en el sistema online ESAVI-EPRO.</p>

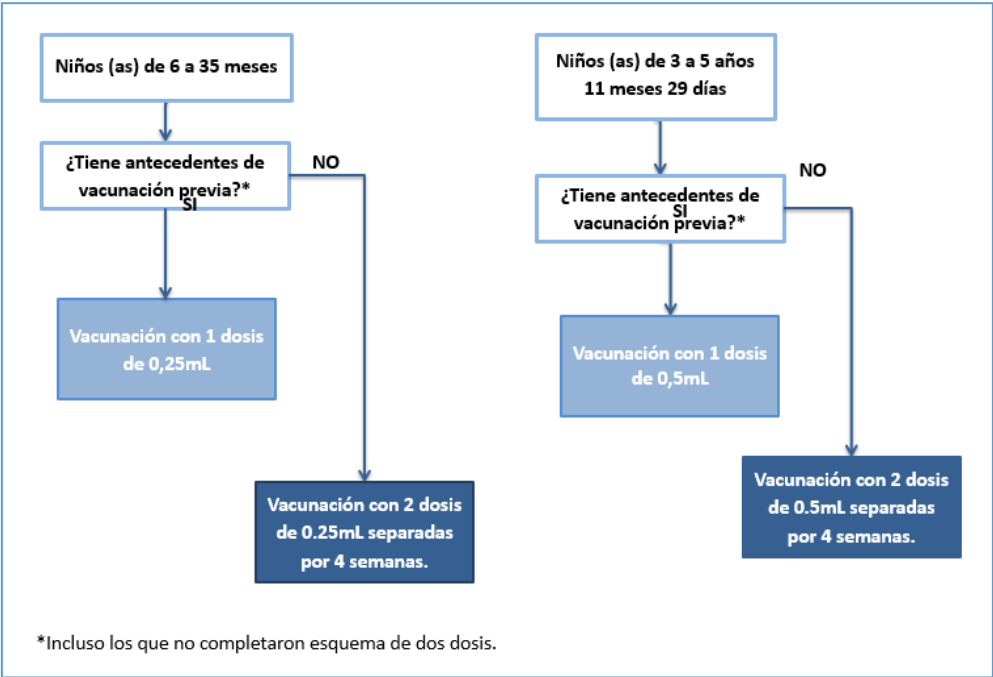
<p><b>Eliminar correctamente todos los elementos utilizados en la vacunación.</b></p>	<p>Eliminar todas las jeringas con o sin remanente de dosis, en contenedores de residuos especiales, según el Reglamento Sanitario sobre manejo de residuos peligrosos, Decreto Supremo N° 148 del año 2003.</p> <p>No re-capsular.</p> <p>Dar uso correcto a los contenedores de residuos especiales, respetando el nivel de llenado y rotulación correcta.</p>
<p><b>Confirmar la identidad de la persona a vacunar.</b></p>	<p>A través de forma verbal, carnet de identidad, carnet de control u otro medio verificador confiable.</p>
<p><b>Confirmar que la persona no ha sido vacunada previamente.</b></p>	<p>Revisar sistema en línea antes de la vacunación.</p>
<p><b>Leer atentamente el folleto de la vacuna y verificar que no existen contraindicaciones para revisar la vacuna.</b></p>	<p>Hipersensibilidad a algún componente de la vacuna como trazas de huevos (ovoalbúmina, proteína de ave), gentamicina, entre otros.</p> <p>Historial de Guillain-Barré, asociado a dosis previas de vacuna Influenza.</p> <p>Para mayor detalle revisar folleto "Influvac".</p>
<p><b>Chequear los 6 correctos.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Paciente correcto</li> <li>✓ Edad correcta</li> <li>✓ Vacuna correcta</li> <li>✓ Dosis correcta</li> <li>✓ Vía correcta</li> <li>✓ Registro correcto</li> </ul>

<b>Revisar la fecha de vencimiento y aspecto físico de la vacuna.</b>	<p>Recordar que si aparece mes/año, el vencimiento es el último día de ese mes.</p> <p>Revisar coloración y presencia de cuerpo extraño.</p>
<b>Conservar la cadena de frío.</b>	<p>En caso de pérdida de cadena de frío, se debe notificar según Resolución exenta N°317/2014 (Anexo 4).</p>
<b>Informar al usuario, padres o tutores acerca de los posibles efectos adversos después de la vacunación.</b>	<p>Entregar información en base a lo que indica el folleto y a lo indicado por Nivel Central.</p>
<b>Administrar la vacuna según lo establecido en norma técnica vigente.</b>	<p>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”.</p>
<b>Registrar inmunización.</b>	<p>Registrar correcta y oportunamente los datos de la inmunización en sistema RNI u otro acreditado para interoperar, en módulo y criterio correspondiente. Si no cuenta con sistema completar la planilla manual (Anexo 5)</p> <p>Registrar en el cuaderno de salud de niñas y niños y en el carnet de control del adulto y adulto mayor.</p>
<b>Observar al paciente al menos 30 minutos después de la vacunación.</b>	<p>Verificar posibles eventos adversos y entregar la atención oportuna en caso de ser necesario. Según POE N°973/2010, código 03-001.</p>
<b>Notificar eventos adversos y errores programáticos.</b>	<p>Realizar la notificación en el sistema online ESAVI-EPRO.</p>

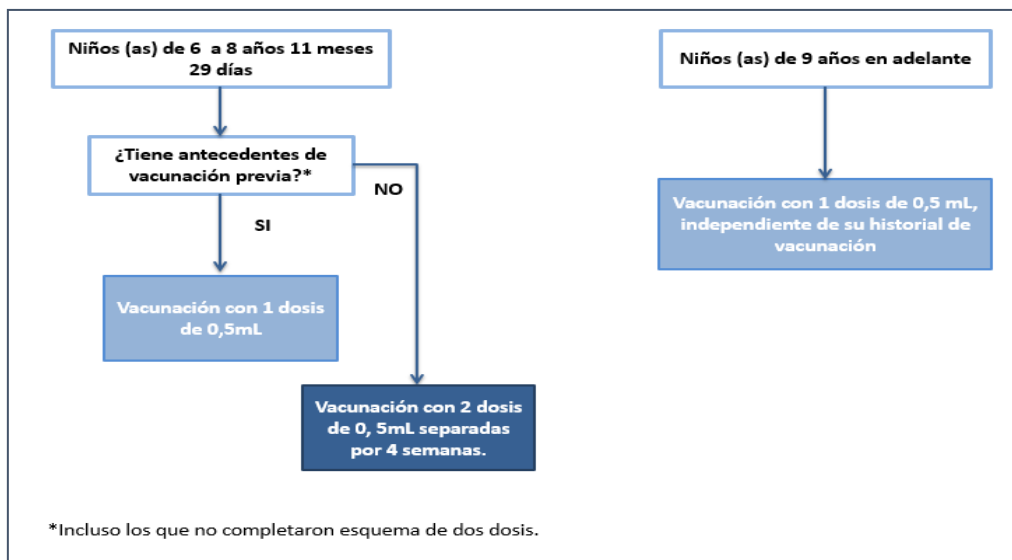


<p><b>Eliminar correctamente todos los elementos utilizados en la vacunación.</b></p>	<p>Eliminar todas las jeringas con o sin remanente de dosis, en contenedores de residuos especiales, según el Reglamento Sanitario sobre manejo de residuos peligrosos, Decreto Supremo N° 148 del año 2003.</p> <p>No re-capsular.</p> <p>Dar uso correcto a los contenedores de residuos especiales, respetando el nivel de llenado y rotulación correcta.</p>
---	--

**Figura 2.** Esquema de vacunación contra influenza en niños(as):



**Figura 3.** Esquema de vacunación contra influenza en niños (as) con enfermedades crónicas



Se adjunta Esquema de vacunación en otro formato, Anexo 6.

**Tabla 7:** 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 <sup>a</sup> 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. Aprovechar la oportunidad para aplicar vacuna contra neumococo si no la ha recibido nunca.
Trabajadores Avícolas y de criaderos de cerdo.	0.5mL	1	Independiente del historial de vacunación.

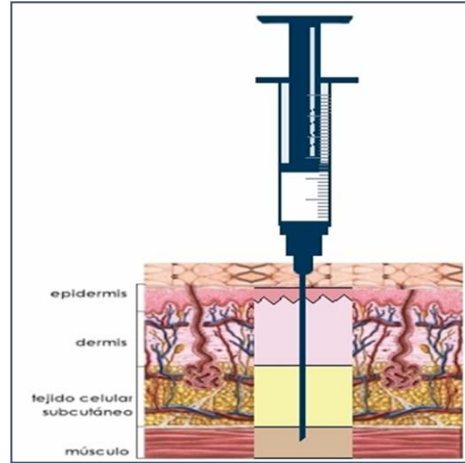
## Administración de la vacuna:

La vacuna contra influenza puede ser administrada conjuntamente con otras vacunas (pentavalente, neumocócica conjugada, polio oral, vacuna trivírica, hepatitis A, otras), pero en sitios de punción diferentes como se menciona a continuación:

## Técnicas de administración de vacunas:

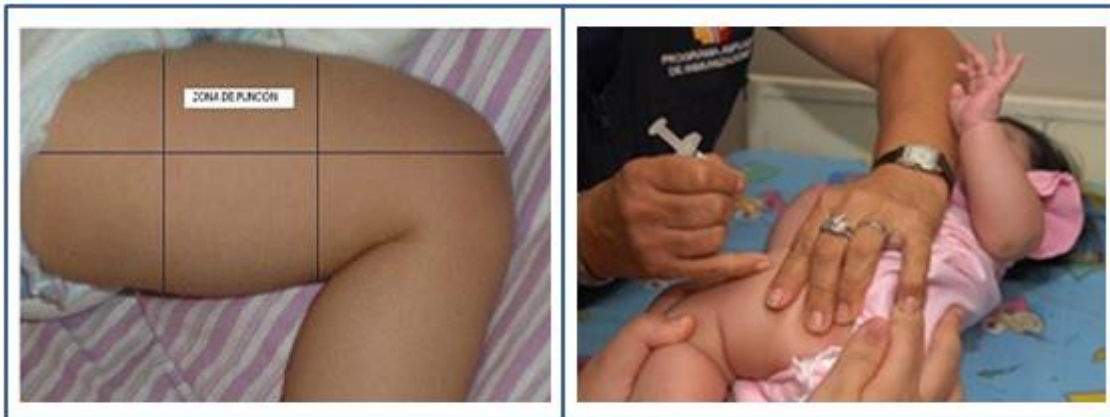
### Punción intramuscular

- Ángulo: 90 grados
- Aguja: Calibre número 23 G o 25 G x 1”



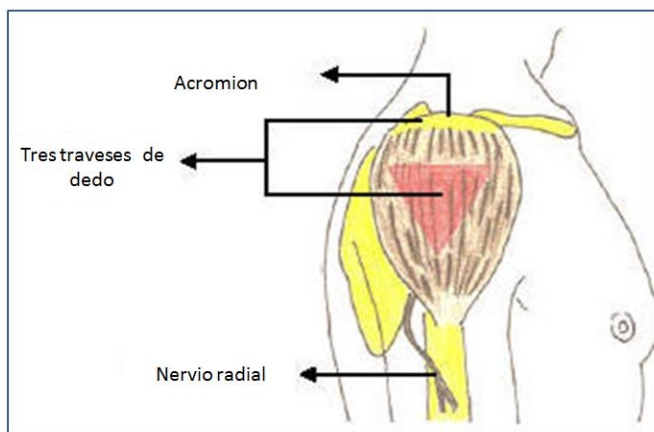
### Lactantes menores de 12 meses

Muslo Vasto Externo, tercio medio de la cara anterolateral del muslo, cuadrante superior.



## Lactantes a partir de los 12 meses

Brazo: Deltoides, 2-4 traveses de dedo bajo el acromion.



Al administrar una dosis de 0.25mL o 0.5mL se debe 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.

**Tabla 8:** Sugerencia sitios de punción.

Edad	Muslo Derecho	Muslo Izquierdo	Brazo Derecho	Brazo Izquierdo
6 meses	Pentavalente	Neumo conjugada* + Influenza		
12 meses			Tres vírica + Meningo	Neumo conjugada + Influenza
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).

### Punción simultanea de vacunas en una extremidad:

- Iniciar la inmunización con la vacuna menos dolorosa.
- Aplicar la vacuna intramuscular rápidamente y sin aspirar.
- La madre puede dar pecho durante y después de la vacunación
- Al administrar 2 vacunas simultáneamente en la misma extremidad verificar que exista 2,5 cm de separación entre una y otra.

## **Manipulación y de la vacuna**

- Lavado de manos
- Manipular con técnica aséptica
- Realizar pausa de seguridad con los 6 correctos
- La vacuna la administra quien la prepara
- Tranquilizar al paciente
- Técnicas y tips para disminuir el dolor
- Chequear últimas dudas
- Observación 15 a 20 min post-vacunación

## **Vigilancia de ESAVI - EPRO**

Se consideran como Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacuna e Inmunizaciones (ESAVI) a las manifestaciones clínicas que se presentan posteriores a la administración de una o más vacunas, que se sospeche fue ocasionada por alguna de ellas y que no pueden ser atribuidos inicialmente a alguna patología específica. Para realizar vigilancia de los ESAVI se han establecido los lineamientos que permita notificar y realizar el seguimiento de estos eventos relacionado a la vacunación y/o a la ejecución del programa.

Dentro de este contexto es de suma relevancia que se implementen todas las medidas necesarias para minimizar la probabilidad de cualquier EPRO.

## **Seguridad de la vacuna**

Con el fin de realizar vigilancia de los ESAVI y EPRO que se pudieran presentar durante la campaña, es necesario conocer las reacciones esperadas con la administración de la vacuna influenza.

El Subdepartamento de Farmacovigilancia, del Instituto de Salud Pública, realizó una búsqueda de las reacciones adversas descritas para vacuna influenza en los folletos de información al profesional de los productos especificados, encontrándose que los ESAVI más frecuentes tras la vacunación son los ESAVIs Leves como cefalea, fiebre sudoración y mialgia entre otros, a continuación se detallan los ESAVI detectados en estudios clínicos y post comercialización.

**Tabla 9:** Resultados de ESAVI notificados para las vacunas Influenza

ESAVI notificados para las vacunas: INFLUVAC® adulto y VAXIGRIP® Pediátrico	
ESAVI detectadas en Estudios Clínicos (durante los primeros 3 días después de la vacunación).	De frecuencia Común ( $\geq 1/100$ pacientes, $\leq 1/10$ pacientes): Cefalea, sudoración, mialgia, artralgia, fiebre, malestar, calofríos, fatiga. Reacciones locales de enrojecimiento, edema, dolor, induración de la equimosis. Estas reacciones generalmente desaparecen sin tratamiento después de 1-2 días.
ESAVI detectadas en vigilancia post comercialización.	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 asociadas en muy raros casos con compromiso renal transitorio.
	Trastornos de la piel y tejido subcutáneo: reacciones cutáneas generalizadas incluyendo prurito, urticaria y erupción cutánea (rash) no específico.

La administración de vacunas en campaña, supone la inmunización de un gran número de personas en un corto periodo de tiempo, esto no aumenta la cantidad de ESAVI, pero si los hace más visibles en este periodo, por lo tanto se requiere supervisión y monitoreo constante de estos, dando prioridad a los ESAVI serios que pudieran presentarse, Por otra parte, es importante tomar y reforzar las medidas necesarias en los equipos para evitar que se presenten los EPRO, considerando que los factores tiempo y aumento del número de niños que deben recibir la vacuna, podría aumentar los errores de tipo humano cuando no se está debidamente preparado, por ellos es necesario reforzar las medidas.

### Notificación ESAVI – EPRO

Responsabilidades del Nivel Ejecutor (Centro Asistencial Notificador o Centro Asistencial Vacunador público y privado en convenio):

#### ESAVI

- Detección y notificación de los ESAVI a través de la página web: <http://esavi.minsal.cl/bonita/login.jsp>
- Cuando no se pueda notificar a través del sistema online, de forma excepcional se podrá realizar la notificación del ESAVI grave, a través del formulario y enviar a correo: [esavi@ispch.cl](mailto:esavi@ispch.cl).

- El encargado del Programa Nacional de Inmunizaciones del establecimiento notificador u otro profesional donde se encuentra el usuario, debe realizar el seguimiento del caso y entregar información solicitada por Sub-departamento de Fármaco Vigilancia (SDFV) y por el Programa de Inmunizaciones (PNI). En establecimientos de Salud de Atención Secundaria y Terciaria, el responsable será el encargado de epidemiología o el funcionario que la autoridad del establecimiento designe.
- Responder a los requerimientos de información solicitados desde SDFV y PNI.
- Difusión de la información de análisis del caso, enviada desde SDFV, al personal de salud involucrado.
- El personal de salud debe informar a la familia del afectado cuando corresponda, en caso que se presente un ESAVI comunicando de forma adecuada el beneficio que aporta la vacunación en la protección de la salud del afectado, los factores que podrían propiciar la aparición de un ESAVI y en que consiste un ESAVI.
- Debe cautelar que las notificaciones cumplan con los plazos establecidos, según la gravedad del ESAVI y de acuerdo a la reglamentación vigente en la cual se señala que se deben reportar todos los casos serios dentro de las 72 horas siguientes a la toma de conocimiento del hecho. Los casos leves y moderados también deben notificarse, dentro de un plazo de 30 días.
- Recepcionar e implementar los lineamientos clínicos entregados desde la SEREMI, enviados a esta por el PNI.
- Mantener comunicación continua con el usuario, padres o tutores respecto a la evolución del caso, tratando de aportar comentarios clínicos y con base científica para orientarlos dentro de esta situación.
- ESAVI Serios\*: son los ESAVIs que ameritan hospitalización, prolonguen la hospitalización, causen secuela permanente y/ó desenlace fatal

## EPRO

- Detección y notificación de los EPRO a través de la página web: <http://esavi.minsal.cl/bonita/login.jsp>
- En caso de no poder notificar a través del sistema online, de forma excepcional se podrá realizar la notificación los EPRO graves, a través del formulario y enviar a correo: [esavi@ispch.cl](mailto:esavi@ispch.cl).
- Para el caso de errores programáticos masivos del mismo evento, se debe enviar los formularios de notificación de cada uno de los inmunizados.

- Informar al usuario, padres o tutores sobre el error.
- Entregar instrucciones claras acerca de los posibles síntomas y signos que pudieran ocurrir
- Informe al usuario, padres o tutores, que debe acudir al centro asistencial más cercano en caso de que se presente alguna manifestación clínica durante el período indicado.
- Asegúrese de que el paciente reciba la primera evaluación médica dentro de las 24 horas después de la administración de la vacuna.
- En caso de que en la evaluación médica no se encuentren hallazgos, el seguimiento lo puede continuar un profesional de enfermería durante los 15 días posteriores a la administración de la vacuna, esto incluye realizar visita domiciliaria en forma periódica de ser necesario.
- El encargado de PNI del establecimiento notificador u otro donde se encuentre el usuario, debe realizar el seguimiento del caso y entregar información solicitada por SDFV. Para el caso de establecimientos de Salud de Atención Secundaria y Terciaria, el responsable será el encargado de epidemiología o el funcionario que la autoridad del establecimiento designe.
- Responder a los requerimientos de información solicitados desde Nivel Intermedio o Nivel Central, según corresponda.
- Recepcionar e implementar los lineamientos clínicos y técnicos entregados desde la SEREMI, enviados desde el PNI.
- Elaborar e implementar el plan de mejora, para disminuir el riesgo de que el EPRO ocurra nuevamente.

### **Prevención de Errores Programáticos**

La relevancia de los EPRO radica en que son prevenibles en su totalidad, además que tienen un alto impacto en la percepción y confianza de la población frente a las inmunizaciones.

Los eventos causados por un EPRO pueden ser leves o incluso causar la muerte del afectado, lo que nos obliga a resguardar la calidad de los procesos que involucra la vacunación y establecer mejoras continuas de los mismos.

Es fundamental que se refuerce permanentemente y en especial durante los periodos de vacunaciones masivas la capacitación del personal, la supervisión, y el suministro apropiado de equipos para la administración de inyecciones seguras.

En el siguiente cuadro se muestran algunos errores programáticos y sus posibles consecuencias clínicas, demostrando la importancia para evitar su ocurrencia.



**Tabla 10:** Posibles errores programáticos y sus consecuencias:

Error programático	Consecuencias
<p>Inyección no estéril:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reutilización de una jeringa o aguja descartables</li> <li>• Esterilización inadecuada de una jeringa o aguja</li> <li>• Utilización de vacuna o diluyente contaminados</li> <li>• Uso de vacunas liofilizadas por más tiempo del indicado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infección, tal como absceso localizado en el sitio de la inyección, sepsis, síndrome de choque tóxico o muerte.</li> <li>• Infección transmitida por la sangre, como la hepatitis o el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).</li> </ul>
<p>Error de reconstitución:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconstitución con el diluyente incorrecto.</li> <li>• Reemplazo de la vacuna o el diluyente por un fármaco.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absceso local por agitación indebida.</li> <li>• Evento adverso asociado al fármaco administrado; por ejemplo, insulina.</li> <li>• Muerte.</li> <li>• Ineficacia de la vacuna.</li> </ul>
<p>Inyección en el lugar equivocado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de la vacuna BCG por vía subcutánea.</li> <li>• Aplicación demasiado superficial de la vacuna DPT/DT/TT.</li> <li>• Inyección en glúteo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reacción o absceso local.</li> <li>• Reacción o absceso local.</li> <li>• Probable lesión del nervio ciático en lactantes.</li> </ul>
<p>Transporte o almacenamiento incorrecto de las vacunas:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reacción local por vacuna congelada.</li> <li>• Ineficacia de la vacuna.</li> </ul>
<p>Desconocer contraindicaciones:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reacción grave evitable.</li> </ul>

## **Orientaciones iniciales frente al EPRO:**

La encargada(o) regional del PNI de la SEREMI de Salud, en conjunto con su contraparte en el Servicio de Salud, a través de un trabajo coordinado, deben entregar una orientación inicial ante la ocurrencia del EPRO al nivel local, esta orientación debe contemplar al menos los siguientes aspectos:

- Reforzar el cumplimiento de lo indicado en la “Guía de Vacunación Segura” en cuanto a los procesos de Notificación, Evaluación e Investigación de EPRO.
- Enfatizar el uso del sistema de notificación online, como único medio oficial para este efecto.
- Solicitar antecedentes en caso que estos estuvieran incompletos o el relato del EPRO fuese insuficiente o no concluyente.
- Indicar que la información los padres debe ser oportuna y veraz, que disminuya la incertidumbre de los afectados o de padres o tutores.
- En el caso de una vacuna incorrecta, se debe indicar la administración lo antes posible de la vacuna que correspondía administrar, por lo que se debe poner especial atención en favorecer la adherencia y evitar el rechazo y desconfianza.
- Si esto ocurriera, contar con un plan que incluya una acción educativa y de sensibilización.
- Indicar que se realice el registro en RNI de las vacunas involucradas en el EPRO.
- Solicitar el Plan de Mejora, el que deben remitir a SEREMI y Servicio de Salud y posteriormente al Nivel Central.
- Enfatizar la importancia de la ejecución del informe de seguimiento del afectado conforme a lo descrito en la Guía de Vacunación Segura, el que debe contener la forma en que se realiza el seguimiento (control, visita domiciliaria, telefónico, etc.) y su periodicidad. Este seguimiento debe remitirse al Nivel Central, para el cierre de caso.
- En el caso de EPRO controversiales o masivos, se debe poner especial atención en indicar la Investigación, para lo cual hacer uso del anexo IV de la “Guía de Vacunación Segura”.

## **Evaluación de Causalidad de ESAVI graves**

La evaluación de la causalidad de casos individuales, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) consiste en un análisis de los factores que pudieran incidir o precipitar un evento, en varias ocasiones son muchos los factores o co-factores que pudieran generar un Evento el que no necesariamente está relacionado con las vacunas administradas, para determinar la probabilidad de que exista una asociación causal entre el evento y la vacuna o vacunas recibidas, se debe realizar un análisis de causalidad.

Este análisis es realizado por el SDFV, en colaboración con PNI. Los casos ESAVI graves o con manifestaciones definidos como graves (según corresponda), con mayor relevancia para el Sistema de Farmacovigilancia son evaluados por el Equipo de Farmacovigilancia en Vacunas (equipo nacional multidisciplinario asesor de ESAVI –

EPRO). Producto de esto se genera un informe de causalidad

El informe de causalidad es destinado al equipo de salud como un aporte al monitoreo de la relación beneficio/riesgo de las vacunas administradas en el país, y para la toma de decisiones clínicas en caso que sea necesario. El informe es enviado al equipo notificador del ESAVI – EPRO mediante correo electrónico o mediante sistema de notificación online en caso que corresponda.

### **Comunicación con padres y tutores**

Debe ser realizada directamente por el equipo salud tratante, de acuerdo a la Ley 20.584, que regula los derechos y deberes de los pacientes explicarán en forma clara a los padres o tutores cualquier duda que presenten en cuanto al proceso de la vacunación, posibles ESAVI que se pudieran presentar o que se hayan presentado.

## **13. Logística y cadena de frío**

Para mantener la estabilidad y efectividad de la vacuna es necesario el mantenimiento estricto de la temperatura adecuada durante su almacenamiento y transporte en los distintos niveles

Orientaciones generales para el manejo de las vacunas:

- Calcular capacidad de almacenamiento de los equipos de frío disponibles en cada vacunatorio: refrigeradores, vitrinas o cámaras de frío (Anexo 8).
- Ubicar las vacunas contra Influenza en el refrigerador con su identificación correspondiente.
- Las vacunas contra Influenza, se deben colocar en las bandejas inferiores del refrigerador teniendo precaución en las salidas de flujo de aire (especialmente en refrigeradores multiflow), debido a la sensibilidad de la vacuna frente a las bajas temperaturas.
- Conocer comportamiento del refrigerador según cantidad de “masas frías”, debido a que un aumento de estas puede disminuir la temperatura interior pudiendo llegar a congelación.

- Las vacunas deben estar identificadas detallando: nombre de la vacuna, serie o lote, fecha de vencimiento, fecha de recepción y laboratorio.

Nombre de la vacuna	.....
Lote	.....
Fecha de vencimiento	.....
Fecha de recepción	.....
Laboratorio	.....

- Las vacunas con fecha de vencimiento más próxima, se colocarán de forma que estén más accesibles que aquéllas con fecha de caducidad posteriores.
- Retirar las vacunas vencidas para evitar su uso accidental.
- Ninguna vacuna debe ser retirada de su envase secundario, estas deben ser almacenadas en sus cajas hasta que sean administradas.

#### Lote o Serie:

El lote certificado de cada vacuna es el registrado en el envase secundario: cajas que incluyen frascos ampolla o jeringa o diluyente.

#### Fecha de vencimiento:

Si la fecha de vencimiento se encuentra como: **día/mes/año**. El producto vencerá en la **fecha indicada**.

Si la fecha de vencimiento se encuentra como: **mes/año**. El producto vencerá el **último día del mes indicado**.

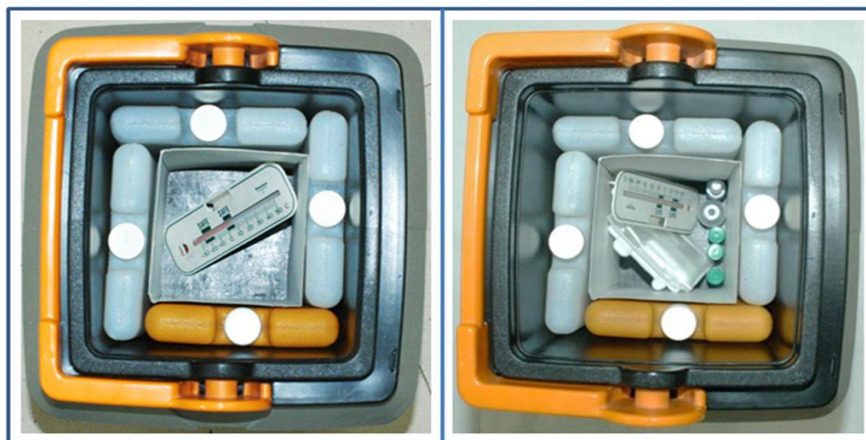


## Termos

Utilizar termos en buen estado en parte interna, externa y las manillas.

Pasos para preparación de Termos:

- El termo debe estar limpio y seco previo a su uso, para evitar la formación de hongos que pueden contaminar los frascos de vacunas.
- Sacar unidades refrigerantes (UR) desde el refrigerador y esperar que éstas manifiesten signos de descongelamiento. Secarlas antes de introducirlas al termo.
- Cargar el termo con las unidades refrigerantes que rodeen las vacunas. Cerrar y esperar 15 minutos.
- Verificar que la temperatura esté entre +2°C y 8°C y solo entonces cargarlo con las vacunas.
- El termómetro de alcohol se debe colocar entre las vacunas.
- Colocar las vacunas separadas de las unidades refrigerantes con un cartón delgado, similar a las cajas de envases de vacunas para evitar que se dañen las etiquetas con la humedad.
- En los termos se deben colocar las vacunas influenza separadas del resto. También se pueden colocar termos separados e identificados por tipo de vacunas
- Mantener el termo cerrado, a la sombra y lejos de la fuente de calor.
- Verificar la temperatura del termo cada vez que se abra.
- Siempre debe permanecer con todas sus unidades refrigerantes. De ser necesario éstas deben ser cambiadas por otras UR frías para conservar la temperatura óptima dentro del termo
- Al final de la jornada, las vacunas deben ser devueltas al refrigerador si cumplen con la cadena de frío.



EL TERMO DEBE SER DE USO EXCLUSIVO DE LAS VACUNAS

### **Termómetros**

- Se debe mantener un termómetro de máxima y mínima en la bandeja central del refrigerador para llevar el control diario de las temperaturas, en un lugar seguro y accesible para su observación.
- Esta lectura se debe realizar 2 veces durante la jornada de trabajo ( mañana y tarde).
- Estas temperaturas deben ser registrada en gráfica control de temperatura, Anexo 9
- Los termos deben contar con termómetro de alcohol para llevar un control permanente de temperaturas.

### **Logística de distribución de vacunas e insumos desde cámaras de frío a vacunatorios**

- Programar calendario de entrega de vacunas e insumos.
- Programar móvil para el retiro de vacunas e insumos desde las cámaras regionales.
- Definir establecimiento de salud y número de vacunas e insumos que se va a distribuir.
- Al recepcionar el formulario de pedido-entrega de vacunas (Anexo 10), verificar que este sin enmiendas y completo.
- Revisar que la cantidad de dosis solicitada, sea acorde al stock y la cantidad de dosis administradas.

- Al recepcionar los termos desde el nivel local, verificar que se encuentren según las normas establecidas
- Quien distribuye y recepciona debe contar las vacunas e insumos verificando que sea la cantidad previamente definida.
- Despachadas las vacunas e insumos se debe completar todos los campos del formulario.
- Terminado el procedimiento de distribución todos los formularios deben ser ingresados al Sistema de Inventario online, para la rebaja de vacunas e insumos y así mantener stock de productos actualizado

### **Logística de solicitud y retiro de vacuna e insumos desde el vacunatorio**

La enfermera encargada del vacunatorio debe cumplir con lo siguiente:

- Realizar la solicitud de vacunas a través del formulario. (Anexo 10)
- Coordinar proceso de solicitud de vacunas con la encargada/o del Programa de Inmunizaciones a nivel SEREMI, cumpliendo criterios de periodicidad y oportunidad.
- Supervisar el proceso de recepción de vacunas en el vacunatorio.
- Informar a la encargada/o del Programa de Inmunizaciones a nivel SEREMI cuando existan observaciones del proceso de recepción, como por ejemplo problemas con lote, cantidad de vacunas, quiebre de cadena, mermas, entre otros.
- Revisar los archivos de control de stock en el vacunatorio a fin de detectar diferencias entre las dosis administradas y registradas y el stock físico en refrigerador.
- Asegurar el cumplimiento de las normas de cadena de frío.

## **14. Sistema de información**

Contar con información confiable y oportuna en los distintos niveles, permite monitorear el avance de las metas y programar actividades complementarias de acuerdo a las debilidades identificadas.

El registro de vacunación a utilizar durante la campaña son los siguientes:

## **Registro Nacional de Inmunizaciones**

Plataforma informática que permite el registro nominal de personas vacunadas en establecimientos públicos como privados en convenio con el Ministerio de Salud. Este sistema también interoperará con otros sistemas locales de Registro Clínico Electrónico (RCE), en cuyo caso se comporta como un repositorio de vacunas.

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 2016.

Al momento de ingresar los datos al sistema éstos deben ser verificados y actualizados si corresponde.

Una vez ubicado en “Influenza 2016” 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 una de las siguientes características definida con mayor detalle en el punto 5.2:

- ✓ Niños de 6 meses a 5 años de edad-Intramural
- ✓ Niños de 6 meses a 5 años de edad-Extramural
- ✓ Embarazadas desde la 13ª semana de gestación



- ✓ Enfermos crónicos de 6 a 64 años de edad
- ✓ Mayores de 65 años-Intramural
- ✓ Mayores de 65 años-Extramural
- ✓ 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
- ✓ Voluntario, sistema público
- ✓ Voluntario, sistema privado
- ✓ Avícolas y de criaderos de cerdo
- ✓ Otras prioridades

En la población infantil y de adulto mayor se incluyó el criterio intramural (dentro del establecimiento de salud) y extramural (fuera del establecimiento de salud) con el objetivo de conocer donde se realizan las estrategias de vacunación, información que a futuro será útil para la distribución de recursos.

**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”, que puede ser intra o extramural, según donde se realice la vacunación
- ✓ 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, alumnos y voluntarios del sistema público serán presentados en conjunto en el sitio de reporte como “Personal de salud público”.

Personal de salud privado, alumnos en práctica y voluntarios del sistema privado serán presentados en conjunto en el sitio de reporte 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.

Se recomienda coordinar con en el referente estadístico de SEREMI y Servicio de Salud la activación de claves para los vacunadores y registradores nuevos, previa anticipación al inicio oficial de la campaña, con el fin de optimizar los tiempos de respuesta en la entrega oportuna de los accesos al sistema.

### **Planilla Manual**

Si no se dispone del sistema en el momento de la vacunación, se debe utilizar planilla manual completando cada campo con letra legible y traspasar los datos en los plazos definidos para esta actividad (hasta 24 horas desde la inmunización). Ver Anexo 5.

Cuaderno de Salud de niñas y niños entre 0 y 9 años Carnet de Control del Adulto y el Adulto Mayor.

El cuaderno de salud de niñas y niños cuenta con un calendario de vacunación ubicado en la pagina 53, el registro se debe realizar en “otras vacunas”, en el caso del adulto y adulto mayor se debe registrar en su carnet de control anotando la vacuna administrada, lote y fecha de vacunación con letra legible.

### **Sistema de reporte**

El consolidado de la información ingresada en el módulo de Influenza 2016 en RNI u otra aplicación informática acreditada para interoperar con el repositorio nacional de inmunizaciones del MINSAL puede ser visualizado en la página web del Departamento de Estadísticas e Información de Salud.

La información del avance de la campaña será publicada en un sitio web de reportes que elaborará el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), el cual será comunicado oportunamente.

## **15. Comunicación social**

En los distintos niveles se deben planificar las estrategias comunicacionales y sus respectivos responsables a fin de garantizar el abordaje integral de todas las actividades incorporando:

- **Sensibilización:** Estrategias informativas-educativas y materiales con un enfoque de derechos, interculturalidad y género que recojan las percepciones y sensibilidades de la población.
- **Difusión masiva:** Difusión del spot a través de la radio y la televisión servirá para reforzar los mensajes priorizados en esta intervención. Así mismo, se verá complementada con el apoyo de voceros del sector salud y de la sociedad civil en los diferentes medios de comunicación nacional y regional. El monitoreo y evaluación de estas actividades se visualizará en los rebotes de las notas de prensa y las solicitudes de entrevistas
- **Alianzas estratégicas:** Trabajo integrado entre dos o más entidades que se unen para alcanzar una meta común como por ejemplo referentes del Ministerio de Educación, representantes de salud de los municipios y otros programas de salud (Infancia, Epidemiología, Chile Crece Contigo)
- **Líderes de campaña, nacional y local:** Persona capaz de inspirar y asociar a otros en post de una meta.

### **Ejes Comunicacionales**

Deben estar enfocados a la importancia de la vacunación contra la Influenza para prevenir y disminuir la severidad de las complicaciones, especialmente en los grupos objetivos:

- **Importancia de aumentar la cobertura de vacunación en los grupos objetivo que en años anteriores ha sido más difícil de captar** (niños de 6 meses a 5 años, personas de 65 años y más, y embarazadas).
- **Confianza en las vacunas:** La desconfianza, la incertidumbre, la propaganda de los grupos anti vacunas, han acompañado a los programas de inmunización

desde siempre, pero hoy es posible apreciar un cuestionamiento surgido desde personas que argumentan en base a un análisis sesgado de la información disponible masivamente en redes sociales. Esta realidad, si bien es incipiente, podría poner en riesgo el éxito futuro de los programas de inmunización, que se basa en el logro de coberturas cercanas al 100% de la población susceptible, única forma de eliminar progresivamente el riesgo derivado de las enfermedades prevenibles por vacuna.

El equipo de Salud Responde estará capacitado y se les entregará material con las principales preguntas y respuestas para la consultas ciudadanas y del equipo de salud.

### **Mensajes**

Los mensajes deben ser claros, directos y focalizados. Deben poner en relevancia el riesgo, ejemplo: “En invierno la Influenza puede derivar en complicaciones, que incluso pueden ser fatales, especialmente en personas con factores de riesgo como adultos mayores y enfermos crónicos”

### **Tono y Estilo**

El tono y el estilo deben lograr sensibilizar al grupo objetivo y a sus cercanos.

Incorporar el atributo de “vulnerabilidad”, “riesgo de complicaciones” y “daño”, utilizando un lenguaje claro.

### **Principales Problemas Comunicaciones**

Se han definido algunas circunstancias como principales problemas, con el fin de contar con insumos comunicacionales que ayuden a enfrentar y mitigar el efecto negativo en la población objetivo y en la población en general.

Los problemas principales son:

- Influencia de los Grupos anti vacunas.
- Mitos establecidos en la población sobre la vacuna de Influenza (ejemplo “el año pasado me vacuné y me enferme igual”).
- Médicos y personal de Salud que no confían en la efectividad de la vacuna.
- Disminución del interés por parte de la prensa, debido a la priorización de otros temas.
- Baja visibilidad de la campaña comunicacional por parte del público.

## Plan Comunicacional Regional

La SEREMI de Salud y Servicios de Salud de cada región, deben elaborar un Plan Comunicacional (Anexo 11) de la campaña de vacunación, que debe basarse en los lineamientos comunicacionales nacionales y que además involucre los siguientes aspectos:

**Identificar** los medios de comunicación regionales de mayor impacto con el fin de potenciar las acciones de difusión tanto de mensajes como piezas comunicacionales destinadas para la campaña.

**Establecer** alianzas estratégicas con el intersector y extrasector, que favorezca la difusión comunicacional. Reunir a los representantes de las distintas sociedades científicas, referentes del colegio médico y de enfermeras y representante de salud del Ministerio de Educación entre otros, con el fin de entregar documentación técnica resumida de la campaña e identificar voceros que presten apoyo en la difusión en entrevistas en radio y televisión y prensa.

**Desarrollar** materiales comunicacionales regionales que contengan mensaje acorde a la realidad local y público objetivo de la región, y que mantenga la línea comunicacional emitida desde el nivel Central.

**Mantener visible** la campaña de vacunación en los diferentes medios de difusión destinados para ese efecto, como así también en redes sociales y páginas web de cada Servicio de Salud y SEREMI, durante todo el período de campaña.

### Etapas del Plan Comunicacional Regional:

**Pre campaña:** Esta etapa debe comenzar al menos 1 mes antes del comienzo de la campaña de vacunación, entre las actividades que se deben realizar durante esta etapa están:

- ✓ Formar un equipo de trabajo con los Encargados de Comunicaciones de SEREMI y Servicios de Salud junto con los Encargados de Inmunizaciones en cada región, para establecer las bases y coordinación del Plan.
- ✓ Definir los aliados estratégicos comunicacionales en la región.
- ✓ Contactar a uno o más personajes reconocidos en la región como voceros de la campaña (médicos, alcaldes, deportistas, actores, periodistas, conductores de televisión o radio, entre otros).
- ✓ Establecer contacto con medios comunicacionales regionales.
- ✓ Distribuir las piezas comunicacionales a centros de salud públicos y privados, además de identificar otras instituciones a quienes destinará el material.

- ✓ Coordinar con el intersector y extrasector (Junji, Integra, SEREMI de educación, SENAMA, SENAME, departamentos de salud municipal, Cruz Roja, Hogar de Cristo, entre otros), en el ámbito de comunicaciones, la visualización de la campaña en sus páginas web y redes sociales u otro medio no convencional que se posea.

**Inicio de la Campaña:** Esta etapa comienza con el lanzamiento comunicacional a nivel nacional, entre las actividades que se deben realizar durante esta etapa están:

- ✓ Realizar un hito comunicacional que dé el puntapié inicial de la campaña.
- ✓ Difusión de mensajes comunicacionales y entrega de material a la comunidad y a los medios de comunicación.
- ✓ Realización de entrevistas a las autoridades regionales y puntos de prensa.
- ✓ Se debe verificar que todos los puntos estratégicos cuenten con los materiales comunicacionales (vacunatorios, jardines infantiles, colegios, hogares de ancianos, hogares de menores, municipalidades, y otros lugares de afluencia masiva de público)

**Mantenimiento:** Corresponde al periodo de vacunación, entre las actividades que se deben realizar durante esta etapa están:

- ✓ Mantener la difusión de los mensajes comunicacionales a través de redes sociales, y páginas web.
- ✓ Continuar con la realización de entrevistas en forma periódica.
- ✓ Reforzar la campaña con notas de prensa emitidas por las autoridades regionales.
- ✓ Potenciar a los voceros de la campaña en los medios comunicacionales.
- ✓ Buscar espacios de concurrencia masiva deportiva, artística, de entretenimiento, entre otros, para difundir la campaña de vacunación.

**Cierre (evaluación):** Consiste en difundir a través de puntos de prensa el cumplimiento regional de la campaña de vacunación (coberturas según grupo objetivo, agradecimientos a los aliados estratégicos, entre otros). Esta debe ser realizada por las autoridades regionales (SEREMI de salud, Servicios de Salud, y aliados estratégicos participantes en la campaña).

## **Logística y distribución de material**

El Departamento de Comunicaciones es el encargado de la distribución del material según la planificación entregada previamente por el Departamento de Vacunas e Inmunizaciones

Se debe coordinar con los equipos:

- Día en que deben amanecer los afiches instalados de forma simultanea para generar impacto.
- Lanzamiento, nacional regional y local
- Identificar quien serán los voceros autorizados, con un mensaje unificado.
- Identificar medios de difusión o de transmisión gratuita.
- Convocar a personajes públicos a un punto de prensa o lanzamiento
- Supervisar el cumplimiento de cronograma de actividades y su resultado
- Informar puntos de vacunación, horarios y actividades complementarias de vacunación en terreno, con anticipación y de forma permanente.

## **16. Capacitación**

La capacitación se fundamenta en los lineamientos de la campaña y sus herramientas

Durante el Encuentro Nacional de Inmunizaciones, realizado en diciembre de 2015 se trabajó en la planificación de la campaña influenza 2016, que integra los componentes aprendidos en el Taller de gestión impartido por OPS y además se estableció el plan de trabajo que cada una de las regiones ejecutará para que sus áreas de salud realicen el proceso de micro-planificación. Cada región debe capacitar a sus equipos y garantizar que llegue a los niveles operativos.

Para facilitar el acceso a información se utilizará las videoconferencias para informar a los involucrados del nivel intermedio.

## 17. Supervisión

La supervisión de la campaña se realiza en diferentes momentos: en la etapa de organización y planificación, durante la ejecución y finalmente, los supervisores también participan en el proceso de verificación de coberturas de campaña, como se describe a continuación.

- Durante la organización y planificación: Se realiza con la finalidad de verificar si los niveles regionales y locales han logrado una adecuada organización, están capacitados, disponen de los recursos necesarios, realizaron la programación de las tácticas de vacunación y cuentan con la logística necesaria para alcanzar la meta.
- Durante la ejecución: Es una supervisión básicamente operacional. Se dirige a observar "in situ" las prácticas de vacunación, analizar con el equipo local el avance de la campaña mediante la revisión del cumplimiento de la microplanificación y el cronograma de actividades.
- Al concluir la campaña: Aunque no es estrictamente una actividad de supervisión, es necesario acompañar a las regiones y niveles locales en el análisis de coberturas de campaña, complementando los datos administrativos del Registro Nominal de Inmunización, con la realización de MRC para verificar el logro de la meta de cobertura en el grupo objetivo de niñas(os) de 6 meses a 5 años y en el grupo de adultos mayores.

Por lo tanto, los supervisores realizan las siguientes funciones:

- Participan en las capacitaciones de los lineamientos de campaña y el proceso de elaboración de planes y organización en el nivel regional y local, dando seguimiento a la microplanificación.
- Supervisa el avance de la campaña en lo relativo a la ejecución de tácticas de captación efectiva de las poblaciones meta, para lo cual revisa los instrumentos de programación de la vacunación, las coberturas del RNI y realiza MRC a partir de ese análisis y los resultados de la supervisión.
- Apoya a los equipos en vacunación segura ante situaciones que se puedan presentar para facilitar la comunicación con las instancias a cargo de dar la respuesta adecuada según los roles establecidos.
- Brinda soporte técnico ante dudas que puedan surgir y facilita la resolución de problemas que se presenten.
- Participa en la evaluación final de la campaña y apoya la revisión de los informes finales de la campaña.



## 18. Monitoreo y verificación de coberturas

El monitoreo rápido de coberturas (MRC) es una herramienta muy rápida y de fácil aplicación en el nivel local que provee información de gran utilidad para tomar decisiones, en tiempo real y a relativo bajo costo. Se debe tener presente que el MRC no es una encuesta, dado que no utiliza un diseño muestral probabilístico, ni utiliza técnicas de la estadística inferencial, por lo que no permite estimar las coberturas. O sea, el MRC es una herramienta de supervisión y monitoreo de coberturas, utilizada tanto en el programa de rutina, como en las campañas de vacunación, pues es una herramienta complementaria para el análisis de las coberturas de vacunación.

La Campaña Influenza debe concluir con la realización de MRC para verificar que se alcanzaron las coberturas de vacunación en el grupo objetivo de niñas(os) de 6 meses a 5 años y en el grupo de adultos mayores (AM) de 65 años y más.

La ejecución de los MRC post campaña se debe realizar cuando el equipo local de la campaña indica que finalizó las actividades vacunación, de manera que el proceso de monitoreo para verificar las coberturas sea efectivo.

El ámbito geográfico para verificar la cobertura de vacunación es la comuna y al interior de cada comuna los establecimientos de atención primaria, y al interior de estas los barrios y manzanas según como estén organizados cada uno de ellos. Para iniciar la recolección de datos es necesario contar con un **croquis** del territorio del centro salud para delimitar las localidades y seleccionar las áreas donde se realizarán los MRC (Figura 4). Se debe deberá garantizar que cada centro de salud realice mínimamente un MRC.

La selección de las áreas y casas depende si están ubicadas en zonas urbanas pues el proceso de sectorización se realiza por manzanas seleccionadas al azar para luego identificar un punto de arranque e iniciar las visitas casa a casa como se muestra en la figura 5. Una vez seleccionada la primera casa, se prosigue con las visitas casa a casa hasta encontrar el número de personas establecido para cada monitoreo.

En el caso de comunidades rurales, se recomienda ubicar un centro donde se concentra la población e identificar los diversos caminos o veredas, por lo que el procedimiento de selección de casas se realiza como se describe en la figura 6.

Dado que la población que se va a monitorear puede vivir en departamentos, también se debe realizar el monitoreo en ese tipo de condominios habitacionales, el proceso de selección de apartamentos es similar a los descritos para las casas, solo que en este caso se enumeran los edificios, luego se enumeran los pisos y se identifica un departamento al azar para iniciar y luego continuar con las visitas hasta completar el número de personas incluido en el monitoreo (Figura 7).

Si en la casa reside más de un niño/a de 1 a 5 años de edad o adulto mayor de 65 años y más, solo se selecciona al azar uno de ellos que será analizado y registrada en el

formulario de MRC. Aunque solo se incluye un niño/a o AM de cada casa, se deben revisar los carnés del resto de los niños/as y aprovechar la oportunidad para completar el esquema de vacunación de aquellos que lo requieran. En áreas muy dispersas con poca población, se puede analizar el criterio anterior y seleccionar todos los niños/as de la casa que está en la población meta.

Para registrar los datos de cada casa se deben realizar las siguientes acciones:

- Explicar el motivo de la visita y solicitar algún medio de verificación de la vacunación de la población objetivo que vivan en la casa, luego seleccionar al azar una de ellas. Si en la casa reside más de una persona de la población objetivo (niñas/os o AM), revisar el estado vacunal de todas ellas y vacunar a las que no lo estén.
- Se revisa el comprobante o carné de salud independiente que esté o no la persona.
- Si se encuentran casas cerradas se toma nota de la casa para revisar con los responsables locales si en esa vivienda residen niños de 1 a 5 años de edad o AM. Si se identifica que en esa casa cerrada residen niños o AM y se pueden obtener sus nombres, se debe verificar en el RNI están vacunados.
- Si al realizar el MRC se identifica que 2 de los 20 niños o AM no tienen la vacuna influenza, se suspende el monitoreo y se procede de inmediato a revacunar ese barrio, sector o zona.
- Registrar el motivo en caso de encontrar niños/as o AM no vacunados según las diferentes razones que se indican en el formulario (Anexo 12).
- Aprovechar toda oportunidad para hacer preguntas sobre conocimientos y prácticas de las familias sobre vacunación, además de informar y aclarar conceptos e información errónea

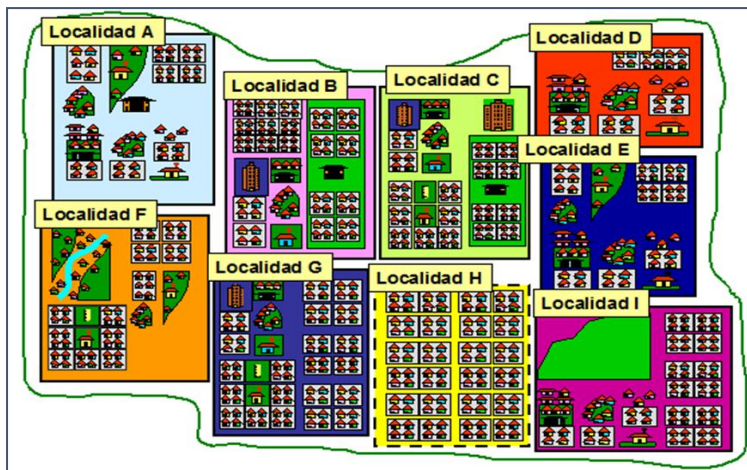
Durante la recolección de información, pueden surgir algunas preguntas como las siguientes, que se responden a continuación:

- ¿Cómo procedo si no encuentro 20 niños o AM del grupo de edad objetivo en la comunidad? Se debe continuar con la manzana o vereda contigua, siempre que pertenezca a la misma zona de adscripción al establecimiento de salud, hasta completar el número de niños o AM.
- ¿Cómo procedo si al continuar me encuentro con un área ya monitoreada? Se debe continuar con la manzana o vereda contigua a la ya monitoreada, siempre que pertenezca a la misma área de adscripción al establecimiento de salud, hasta completar el número de niños o AM.

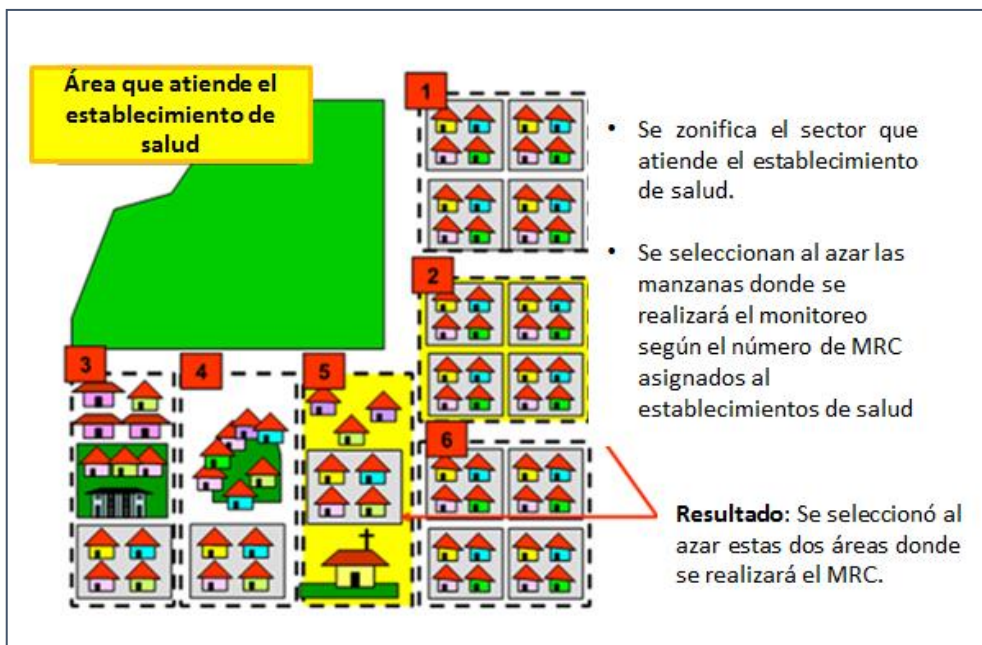
- Si en una casa reside más de un niño o AM, ¿a cuál(es) selecciono? Se debe seleccionar un niño o AM al azar para incluir en el MRC, pero se debe aprovechar la oportunidad para revisar todos los carné de vacunación y vacunar a los no vacunados.
- Si hay un jardín infantil o un establecimiento educacional o de larga estadía, ¿incluyo a esos niños o AM? El MRC se realiza casa por casa y no abarca ese tipo de establecimiento.
- Si se trata de un edificio de apartamentos, ¿cómo procedo? En ese tipo de edificio residen familias con niños o AM, por lo cual, es necesario incluirlo en el monitoreo. Se considera que cada departamento corresponde a una casa, en la cual pueden habitar personas del grupo de edad que se monitorea.
- ¿Incluyo también a los niños o AM que no residen en la zona pero que están de visita en las casas? No, solo se incluye a los niños o AM que residen en el área.
- Si la casa está cerrada, ¿debo regresar? Para efectos del MRC esta casa **NO se incluye en el MRC**. Sin embargo, para los propósitos de la campaña de vacunación, es conveniente averiguar si en esa casa residen niños de 1 a 5 años o AM verificar en el RNI que estén vacunados.
- Si en una casa no hay una persona que pueda responder, ¿qué hago? Para efectos del MRC, esta casa no se incluye. Sin embargo, para efectos de los programas, esas casas deberán señalarse con el fin de que los responsables de la zona verifiquen si los niños de 1 a 5 años y AM que residen en esa casa están vacunados.
- Si en una casa vive más de una familia con niños, ¿a quién/es entrevisto? Se entrevista a todas las familias que residen en esa casa. El monitoreo es casa por casa, pero en realidad corresponde a un monitoreo de hogares.

Al concluir el MRC de la localidad seleccionada, el equipo de monitoreo tabula los datos y calcula la cobertura de vacunación del área que se visitó. Con base en ese análisis aplica los criterios de decisión que se describen en la figura 8. A continuación, se esquematizan los pasos para realizar el MRC y tomar decisiones con base en sus resultados.

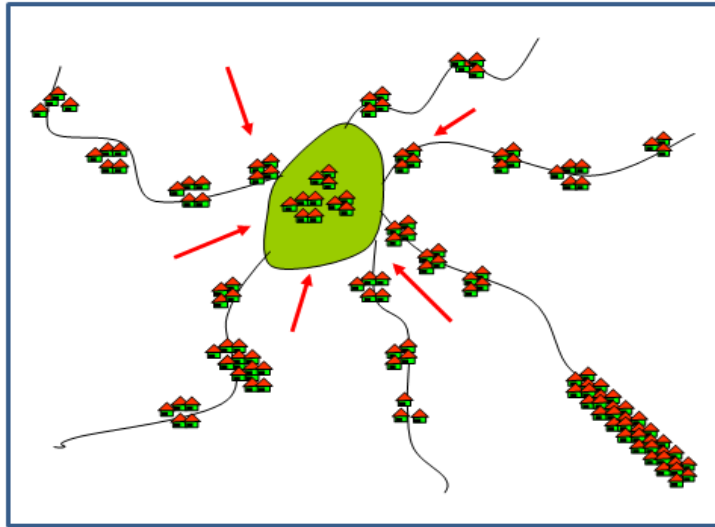
**Figura 4.** Ejemplo del uso del croquis para determinar las localidades y asignar los MRC a realizar por cada centro de salud.



**Figura 5.** Ejemplo de selección al azar de una manzana para realizar MRC en la localidad adscrita al establecimiento de salud.

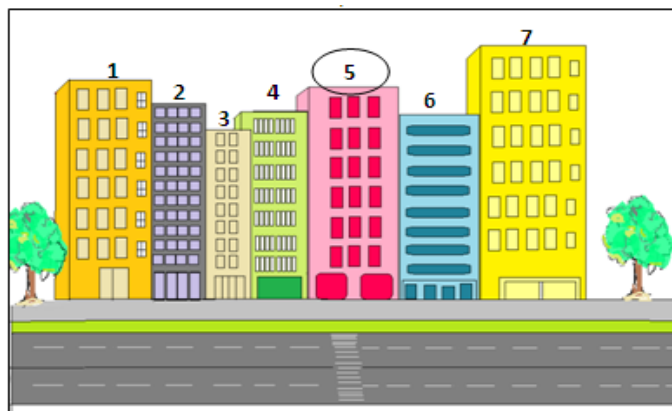


**Figura 6.** Ubicación de las casas en comunidades rurales para realizar el MCR.



- Identifique el centro de la comunidad, las rutas más importantes de acceso para captar a la población y los grupos prioritarios según etnia, religión, otros.
- Inicie los monitoreos en el centro de la comunidad desplazándose por las diversas rutas hasta completar el número de personas asignadas a cada MRC.

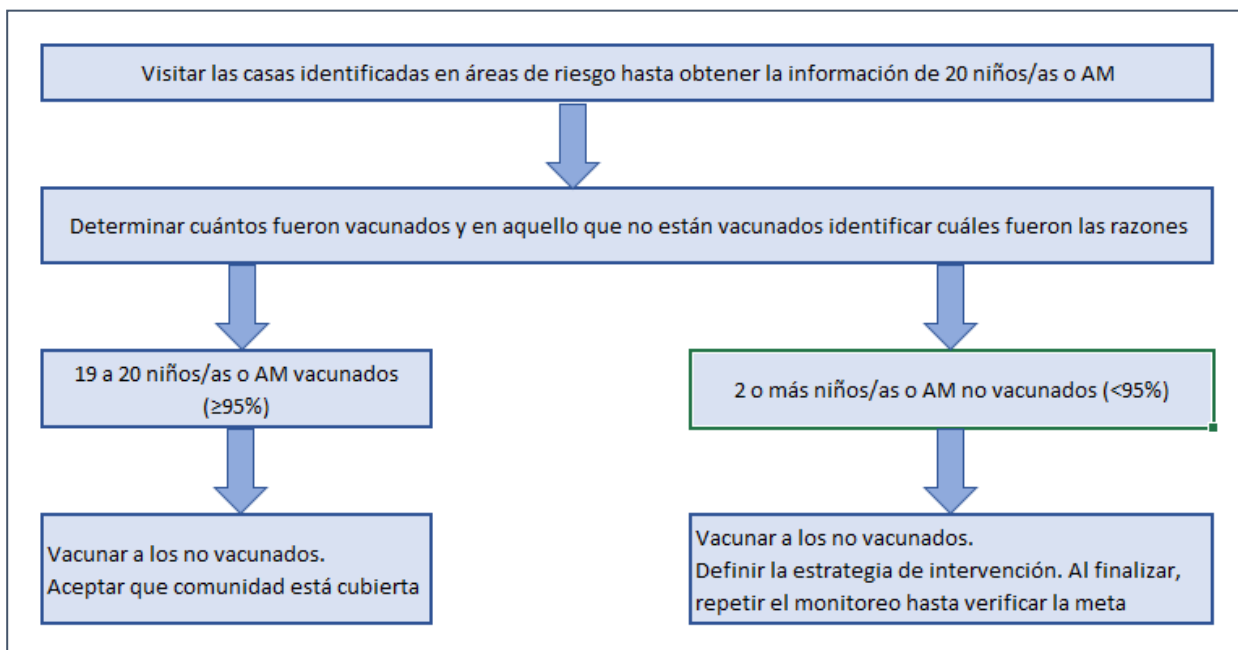
**Figura 7.** Selección de edificios y áreas residenciales para realizar el MRC



- Enumere los edificios y seleccione al azar uno de ellos.
- Una vez seleccionado el edificio, enumere los pisos del edificio y escoja al azar un piso.
- Al llegar al piso seleccionado, enumere todos los departamentos.

- Escoja al azar el primer departamento a visitar y continúe con los departamentos siguientes hasta completar el número 20 de niños/as o AM.
- Si no se encuentran en el mismo piso, pasa al piso siguiente hasta completar los 20 niñas/as o AM que se requiere entrevistar.

**Figura 8.** Criterios para la toma de decisión con base a los resultados MRC en la localidad



## 19. Evaluación

La unidad de evaluación será la comuna. Al término de la jornada se evaluarán los resultados por comuna, región y país, según dosis administradas edades, también se evaluará por MRC (solo para la población infantil y adulto mayor) y por porcentaje de rechazo por comuna, región y país.

Indicador	Construcción del Indicador	Fuente de indicador
Cobertura en niñas y niños de 6 meses a 5 años	(Nº de niñas y niños de 6 meses a 5 años vacunadas (os) /Población niñas y niños de 6 meses a 5 años)*100	RNI INE 2013-2020
Cobertura en embarazadas, a partir de la 13ª semana de gestación.	(Nº embarazadas, a partir de la 13ª semana de gestación vacunadas /Población de embarazadas, a partir de la 13ª semana de gestación)*100	RNI DEIS
Cobertura en adultos mayores de 65 años y más	(Nº adultos mayores de 65 años y más vacunados /Población de adultos mayores de 65 años y más)*100	RNI INE 2013-2020
Cobertura en trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdos	(Nº trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdos vacunados /Población trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdos)*100	RNI DEIS
Cobertura en enfermos crónicos entre 6 y 64 años	(Nº de enfermos crónicos entre 6 y 64 años vacunados /Población enfermos crónicos entre 6 y 64 años)*100	RNI DEIS
Cobertura en personal de salud sistema público	(Nº de personas del sistema de salud público vacunadas/Personal de salud del sistema público)*100	RNI DEIS
Cobertura en personal de salud sistema privado	(Nº de personas del sistema de salud privado vacunadas /Personal de salud del sistema público)*100	RNI DEIS

La planificación, ejecución e indicadores del MRC estará a cargo de las referentes del PNI SEREMI y Servicios de Salud.

Al finalizar la campaña de seguimiento, cada región debe elaborar un informe final el cual debe incluir los siguientes aspectos:

- Introducción general y antecedentes
- Objetivos y población objetivo a vacunar
- Estrategias y actividades relevantes por cada componente.
- Resultados de coberturas región y comunas según grupo objetivo
- Total de dosis enviadas a su región desagregada por cámara (si corresponde)
- Total de dosis perdidas por cámaras y nivel local, incluyendo causas y respectivas actas de eliminación
- Total de dosis no utilizadas
- Número de ESAVI notificados.
- Numero de EPRO notificados y sus respectivos informes de mejora.
- Número de MRC realizados.
- Gastos estimados durante el desarrollo de la campaña.
- Experiencia y lecciones aprendidas
- Conclusiones y recomendaciones



## 20. Referencias

1. Informe de Influenza (CIE 10: J09-J11) Situación Epidemiológica (SE) 1-52\* de 2015, Departamento de Epidemiología Ministerio de Chile
2. Organización Panamericana de la Salud. Curso de Gerencia para el Manejo Efectivo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Módulo V: Programación de actividades de inmunización. Washington, D.C.: OPS, 2006.
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Measles elimination: field guide. Washington, D.C.: PAHO, 2005. (Scientific and Technical Publication No. 605).
4. Organización Panamericana de la Salud. Caja de herramientas para el monitoreo de acciones integradas en salud pública. Draft. Washington D.C.: OPS, 2014.
5. Lineamientos Técnicos /Manual del Vacunador de la Vacunación antigripal influenza 2015. Argentina
6. Norma General Técnica N°140 (2012) Sobre Sistema Nacional de Farmacovigilancia de productos farmacéuticos de uso humano.
7. Norma General Técnica sobre procedimientos operativos estandarizados para asegurar la calidad en la ejecución del Programa Nacional de Inmunizaciones N°973 (2010).
8. Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos de Uso Humano, D.S. N° 3 del 2010 del Ministerio de Salud, en la Ley N° 19.937 de Autoridad Sanitaria.
9. Ley 20.584, que regula los derechos y deberes de los pacientes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.
10. Decreto Exento N°670/2013: Guía de Vacunación Segura – Sistema de Notificación, Evaluación e Investigación de ESAVI y EPRO.

## Anexo 1

Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2016 (\*), por región y comuna.

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupos de población objetivo									
				Por Residencia					Por Ocurrencia				
				6 meses a 5 años	65 años y más	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Personal de Salud Público	Alumnos en práctica, sistema público	Personal de Salud Privado	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos
<b>Total general</b>			<b>5.171.050</b>	<b>1.363.919</b>	<b>1.928.868</b>	<b>126.759</b>	<b>890.208</b>	<b>598.177</b>	<b>168.079</b>	<b>22.148</b>	<b>44.296</b>	<b>9.936</b>	<b>18.660</b>
<b>XV Arica y Parinacota</b>			<b>80.137</b>	<b>20.359</b>	<b>24.169</b>	<b>1.748</b>	<b>15.720</b>	<b>12.601</b>	<b>3.362</b>	<b>457</b>	<b>522</b>	<b>514</b>	<b>685</b>
	15101	Arica	78.560	20.176	23.633	1.739	15.470	12.068	3.303	457	521	514	679
	15102	Camarones	342	52	101	0	70	98	16	0	1	0	4
	15202	General Lagos	321	42	85	1	27	149	17	0	0	0	0
	15201	Putre	914	89	350	8	153	286	26	0	0	0	2
<b>I Tarapacá*</b>			<b>103.824</b>	<b>32.727</b>	<b>25.191</b>	<b>2.933</b>	<b>19.553</b>	<b>17.732</b>	<b>4.204</b>	<b>638</b>	<b>612</b>	<b>140</b>	<b>94</b>
	1107	Alto Hospicio	31.318	14.863	4.204	1.046	5.165	5.582	348	39	18	40	13
	1402	Camíña	858	151	168	5	84	421	14	0	0	0	15
	1403	Colchane	466	143	225	3	18	48	24	2	0	0	3
	1404	Huara	1.345	270	463	17	240	295	55	3	1	0	1
	1101	Iquique	64.683	15.728	18.399	1.693	13.165	10.763	3.641	578	590	87	39
	1405	Pica	1.553	303	602	40	310	216	52	7	2	1	20
	1401	Pozo Almonte	3.601	1.269	1.130	129	571	407	70	9	1	12	3
<b>II Antofagasta*</b>			<b>169.385</b>	<b>54.787</b>	<b>48.241</b>	<b>5.111</b>	<b>23.893</b>	<b>31.043</b>	<b>3.600</b>	<b>175</b>	<b>2.272</b>	<b>208</b>	<b>55</b>
	2101	Antofagasta.	102.803	32.214	31.856	3.087	14.201	17.655	1.991	135	1.467	161	36
	2201	Calama	46.739	16.990	10.466	1.521	5.941	9.910	1.105	36	737	27	6
	2302	María Elena	1.793	448	139	31	371	730	30	0	39	3	2
	2102	Mejillones	2.619	1.016	728	102	360	354	57	0	0	0	2
	2202	Ollagüe	71	24	20	1	7	17	2	0	0	0	0

**Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2016 (\*), por región y comuna.**

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupos de población objetivo									
				Por Residencia					Por Ocurrencia				
				6 meses a 5 años	65 años y más	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Personal de Salud Público	Alumnos en práctica, sistema público	Personal de Salud Privado	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos
<b>Total general</b>			<b>5.171.050</b>	<b>1.363.919</b>	<b>1.928.868</b>	<b>126.759</b>	<b>890.208</b>	<b>598.177</b>	<b>168.079</b>	<b>22.148</b>	<b>44.296</b>	<b>9.936</b>	<b>18.660</b>
<b>III Atacama*</b>	2203	San Pedro de Atacama	1.946	576	783	48	207	271	50	2	0	0	9
	2103	Sierra Gorda	758	170	120	9	147	269	42	0	1	0	0
	2104	Taltal	3.585	1.105	1.233	96	868	162	110	1	1	9	0
	2301	Tocopilla	9.071	2.244	2.896	216	1.791	1.675	213	1	27	8	0
			<b>93.232</b>	<b>27.520</b>	<b>28.966</b>	<b>2.308</b>	<b>17.350</b>	<b>13.446</b>	<b>3.014</b>	<b>57</b>	<b>508</b>	<b>41</b>	<b>22</b>
	3302	Alto del Carmen	2.392	468	1.051	34	446	329	60	0	0	0	4
	3102	Caldera	4.989	1.604	1.505	123	879	751	110	1	16	0	0
	3201	Chañaral	4.580	1.255	1.376	94	1.270	408	172	2	3	0	0
	3101	Copiapó	47.735	15.337	15.106	1.309	5.766	8.129	1.696	21	327	37	7
	3202	Diego de Almagro	3.930	1.281	777	98	1.012	585	54	2	121	0	0
3303	Freirina	3.141	574	801	57	697	952	56	4	0	0	0	
3304	Huasco	3.035	844	1.162	68	639	205	113	3	1	0	0	
3103	Tierra Amarilla	5.056	1.649	1.236	110	1.410	416	223	7	2	3	0	
3301	Vallenar	18.374	4.508	5.952	415	5.231	1.671	530	17	38	1	11	
		<b>248.942</b>	<b>62.054</b>	<b>86.059</b>	<b>5.721</b>	<b>44.813</b>	<b>42.783</b>	<b>5.746</b>	<b>578</b>	<b>747</b>	<b>116</b>	<b>325</b>	
<b>IV Coquimbo</b>	4103	Andacollo	4.194	899	1.499	90	1.378	243	80	4	0	0	1
	4202	Canela	3.768	734	1.667	49	815	455	46	1	0	1	0
	4302	Combarbalá	5.812	1.039	2.664	76	986	830	196	9	1	3	8
	4102	Coquimbo.	84.467	19.004	22.947	1.831	16.998	21.497	1.635	301	121	8	125
	4201	Illapel	11.024	2.416	4.181	233	2.079	1.684	386	18	18	4	5
	4104	La Higuera	1.526	383	497	31	363	196	47	7	1	0	1
	4101	La Serena	61.292	17.325	22.966	1.684	9.054	8.144	1.269	165	511	37	137

**Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2016 (\*), por región y comuna.**

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupos de población objetivo									
				Por Residencia					Por Ocurrencia				
				6 meses a 5 años	65 años y más	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Personal de Salud Público	Alumnos en práctica, sistema público	Personal de Salud Privado	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos
<b>Total general</b>			<b>5.171.050</b>	<b>1.363.919</b>	<b>1.928.868</b>	<b>126.759</b>	<b>890.208</b>	<b>598.177</b>	<b>168.079</b>	<b>22.148</b>	<b>44.296</b>	<b>9.936</b>	<b>18.660</b>
<b>V Valparaíso</b>			<b>551.659</b>	<b>130.761</b>	<b>228.756</b>	<b>12.214</b>	<b>95.174</b>	<b>57.769</b>	<b>16.723</b>	<b>2.588</b>	<b>3.665</b>	<b>992</b>	<b>3.017</b>
	4203	Los Vilos	5.900	1.566	2.296	157	1.316	316	236	1	4	7	1
	4303	Monte Patria	10.147	2.970	3.979	233	1.683	1.078	178	12	5	7	2
	4301	Ovalle	33.369	9.846	14.109	867	4.053	3.137	1.209	37	67	7	37
	4105	Paiguano	1.700	364	609	23	274	384	46	0	0	0	0
	4304	Punitaqui	4.228	887	1.499	71	1.045	654	65	3	1	3	0
	4305	Río Hurtado	2.037	334	894	20	394	341	54	0	0	0	0
	4204	Salamanca	10.062	2.013	3.246	173	1.776	2.663	137	1	12	35	6
	4106	Vicuña	9.416	2.274	3.006	183	2.599	1.161	162	19	6	4	2
	5602	Algarrobo	3.480	815	1.412	75	812	238	59	1	0	0	68
	5603	Cartagena	6.227	1.498	2.947	136	944	538	86	9	1	1	67
	5102	Casablanca	9.076	2.422	3.186	181	2.127	804	197	24	10	2	123
	5604	El Quisco	3.933	939	2.243	76	397	203	64	7	2	2	0
	5605	El Tabo	3.154	657	1.900	56	429	51	61	0	0	0	0
	5104	Juan Fernández	379	63	64	5	109	101	37	0	0	0	0
	5601	San Antonio	29.638	7.232	10.611	666	7.589	2.023	977	100	130	18	292
	5606	Santo Domingo	3.280	672	1.108	62	770	546	65	0	5	0	52
	5101	Valparaíso.	85.104	19.191	38.245	2.043	12.742	8.807	2.724	901	231	201	19
	5201	Isla de Pascua	1.542	614	339	62	249	144	129	1	2	2	0
	5402	Cabildo	5.348	1.705	1.944	136	1.063	378	113	7	2	0	0
	5103	Concón	11.346	4.150	4.378	263	1.427	954	127	31	10	6	0
	5503	Hijuela	5.522	1.534	1.880	108	1.268	614	67	17	8	1	25
	5502	La Calera	16.411	4.300	6.364	357	2.929	1.336	296	39	74	51	665

**Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2016 (\*), por región y comuna.**

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupos de población objetivo									
				Por Residencia					Por Ocurrencia				
				6 meses a 5 años	65 años y más	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Personal de Salud Público	Alumnos en práctica, sistema público	Personal de Salud Privado	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos
<b>Total general</b>			<b>5.171.050</b>	<b>1.363.919</b>	<b>1.928.868</b>	<b>126.759</b>	<b>890.208</b>	<b>598.177</b>	<b>168.079</b>	<b>22.148</b>	<b>44.296</b>	<b>9.936</b>	<b>18.660</b>
	5504	La Cruz	6.351	1.471	2.452	172	1.577	566	92	5	8	3	5
	5401	La Ligua	9.247	2.618	3.572	232	1.318	1.085	228	0	8	2	184
	5802	Limache	12.589	3.400	5.874	304	1.246	1.184	449	23	77	8	24
	5506	Nogales	7.687	2.054	2.507	175	1.889	839	80	40	12	38	53
	5803	Olmué	5.249	1.176	2.187	114	1.389	283	67	22	0	9	2
	5403	Papudo	2.005	431	623	42	553	296	45	8	0	4	3
	5404	Petorca	4.039	765	1.324	54	1.134	599	150	11	2	0	0
	5105	Puchuncaví	4.879	1.278	2.280	107	716	425	62	8	1	0	2
	5501	Quillota	28.551	6.671	11.772	617	5.821	2.108	1.263	75	110	2	112
	5801	Quilpué	48.490	11.413	22.636	999	5.820	6.355	505	160	356	27	219
	5107	Quintero	8.124	2.202	3.665	203	1.284	582	149	11	23	4	1
	5804	Villa Alemana	37.712	10.187	17.351	798	4.776	3.397	755	126	156	16	150
	5109	Viña del Mar	99.136	20.362	45.886	2.116	14.178	8.766	4.816	256	2.152	539	65
	5405	Zapallar	1.872	450	766	45	363	193	47	1	0	0	7
	5302	Calle Larga	4.561	1.114	1.655	113	526	813	70	1	0	0	269
	5702	Catemu	4.356	1.102	1.542	96	1.039	307	61	28	1	0	180
	5703	Llaillay	7.150	1.874	2.760	184	1.257	794	229	32	5	0	15
	5301	Los Andes	21.719	5.259	6.818	504	3.802	4.111	882	53	212	38	40
	5704	Panquehue	2.365	587	741	57	741	203	33	3	0	0	0
	5705	Putendo	5.954	1.201	2.393	118	1.078	720	348	21	8	0	67
	5303	Rinconada	3.818	776	1.207	77	1.001	644	73	9	14	17	0
	5304	San Esteban	6.795	1.436	1.965	127	1.112	1.978	72	12	5	0	88
	5701	San Felipe	28.955	5.895	8.361	619	8.353	3.821	1.120	535	36	1	214
	5706	Santa María	5.615	1.247	1.798	115	1.346	963	125	11	4	0	6

**Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2016 (\*), por región y comuna.**

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupos de población objetivo									
				Por Residencia					Por Ocurrencia				
				6 meses a 5 años	65 años y más	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Personal de Salud Público	Alumnos en práctica, sistema público	Personal de Salud Privado	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos
<b>Total general</b>			<b>5.171.050</b>	<b>1.363.919</b>	<b>1.928.868</b>	<b>126.759</b>	<b>890.208</b>	<b>598.177</b>	<b>168.079</b>	<b>22.148</b>	<b>44.296</b>	<b>9.936</b>	<b>18.660</b>
<b>Región Metropolitana</b>			<b>1.926.997</b>	<b>554.215</b>	<b>759.406</b>	<b>52.377</b>	<b>295.753</b>	<b>155.564</b>	<b>64.437</b>	<b>8.482</b>	<b>26.028</b>	<b>6.002</b>	<b>4.733</b>
	13301	Colina	30.555	11.705	7.540	1.194	5.358	3.492	1.017	88	89	6	66
	13104	Conchalí	40.636	9.657	19.763	912	6.350	2.890	693	351	13	7	0
	13107	Huechuraba	22.467	8.761	7.303	768	3.569	1.646	307	36	37	27	13
	13108	Independencia	35.003	4.671	15.387	767	4.078	1.046	3.558	177	2.797	2.519	3
	13302	Lampa	22.998	9.284	7.424	837	2.886	2.069	229	77	2	15	175
	13125	Quilicura	43.468	22.671	8.416	1.591	6.204	4.076	431	10	45	15	9
	13127	Recoleta	49.071	11.587	21.885	1.201	7.980	2.713	946	63	2.408	111	177
	13303	Tiltil	5.069	1.594	1.842	139	944	366	148	3	1	1	31
	13502	Alhué	1.950	438	755	54	519	144	36	3	1	0	0
	13103	Cerro Navia	36.905	13.046	14.806	997	5.898	1.722	280	143	3	7	3
	13503	Curacaví	7.596	2.388	3.116	215	1.489	171	195	6	6	1	9
	13602	El Monte	9.181	3.019	3.647	278	1.601	328	149	1	4	15	139
	13603	Isla de Maipo	9.808	2.915	3.671	267	1.809	823	182	3	23	3	112
	13117	Lo Prado	28.232	8.000	11.922	664	5.651	1.230	547	179	32	7	0
	13504	María Pinto	3.514	1.002	1.469	81	620	204	45	21	0	1	71
	13501	Melipilla	30.913	9.446	12.306	874	4.764	1.691	811	142	155	6	718
	13604	Padre Hurtado	13.039	4.828	4.883	485	1.849	793	155	23	19	4	0
	13605	Peñaflor	22.916	7.688	7.999	708	3.774	1.845	574	42	49	11	226
	13124	Pudahuel	57.597	19.559	15.921	1.756	15.298	3.860	826	83	107	53	134
	13126	Quinta Normal	36.121	7.456	17.027	814	7.186	1.752	1.379	406	87	8	6
	13128	Renca	37.717	12.299	12.759	1.195	5.609	5.200	415	192	9	35	4
	13505	San Pedro	2.999	745	1.336	59	383	211	46	4	1	0	214

**Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2016 (\*), por región y comuna.**

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupos de población objetivo									
				Por Residencia					Por Ocurrencia				
				6 meses a 5 años	65 años y más	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Personal de Salud Público	Alumnos en práctica, sistema público	Personal de Salud Privado	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos
<b>Total general</b>			<b>5.171.050</b>	<b>1.363.919</b>	<b>1.928.868</b>	<b>126.759</b>	<b>890.208</b>	<b>598.177</b>	<b>168.079</b>	<b>22.148</b>	<b>44.296</b>	<b>9.936</b>	<b>18.660</b>
	13101	Santiago	118.935	18.206	57.206	2.819	9.721	17.772	6.947	1.055	3.955	1.175	79
	13601	Talagante	18.257	6.108	5.855	586	2.733	1.811	749	124	171	17	103
	13102	Cerrillos	24.009	6.277	9.595	605	4.025	3.133	201	63	14	28	68
	13106	Estación Central	41.538	9.234	19.760	980	4.163	3.077	2.162	54	1.841	265	2
	13119	Maipú	119.454	45.087	34.340	3.686	20.225	12.814	2.919	233	74	49	27
	13121	Pedro Aguirre Cerda	36.223	7.896	19.022	655	6.135	1.829	566	96	16	3	5
	13113	La Reina	26.539	6.285	12.705	477	2.650	2.315	1.939	61	96	9	2
	13114	Las Condes	78.262	16.211	41.215	2.049	7.669	4.436	2.640	234	3.373	412	23
	13115	Lo Barnechea	23.285	8.782	5.838	657	3.069	4.102	206	47	547	30	7
	13118	Macul	32.722	7.635	16.580	812	4.817	1.944	314	245	70	303	2
	13120	Ñuñoa	68.650	11.135	42.732	1.570	4.313	2.987	5.687	174	39	9	4
	13122	Peñalolén	55.910	19.975	18.412	1.884	10.038	3.253	1.844	348	136	14	6
	13123	Providencia	55.820	6.627	31.257	1.078	3.427	2.941	4.943	327	4.970	223	27
	13132	Vitacura	24.464	5.258	12.228	643	1.865	1.808	113	17	2.466	64	2
	13402	Buín	20.730	6.857	7.782	733	3.598	1.040	525	16	66	2	111
	13403	Calera de Tango	6.052	2.175	1.953	163	1.024	443	93	102	48	8	43
	13105	El Bosque	55.157	14.755	19.076	1.211	10.763	6.975	1.949	236	160	15	17
	13109	La Cisterna	26.373	5.682	13.872	589	4.213	1.248	258	118	75	15	303
	13111	La Granja	35.747	11.056	14.580	922	6.712	1.781	552	113	7	6	18
	13116	Lo Espejo	31.253	9.490	14.597	699	4.773	1.053	487	74	17	56	7
	13404	Paine	19.031	5.815	5.814	494	3.550	2.915	254	35	45	23	86
	13201	Puente Alto	135.887	54.247	37.093	4.389	23.990	10.597	4.379	298	644	134	116
	13401	San Bernardo	82.187	26.276	23.822	2.458	15.925	10.020	2.306	354	324	35	667

**Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2016 (\*), por región y comuna.**

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupos de población objetivo										
				Por Residencia					Por Ocurrencia					
				6 meses a 5 años	65 años y más	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Personal de Salud Público	Alumnos en práctica, sistema público	Personal de Salud Privado	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos	
<b>Total general</b>			<b>5.171.050</b>	<b>1.363.919</b>	<b>1.928.868</b>	<b>126.759</b>	<b>890.208</b>	<b>598.177</b>	<b>168.079</b>	<b>22.148</b>	<b>44.296</b>	<b>9.936</b>	<b>18.660</b>	
VI O'Higgins	13129	San Joaquín	29.608	6.481	15.560	632	4.399	2.127	323	46	25	15	0	
	13130	San Miguel	39.527	6.525	18.286	745	5.947	3.634	3.709	581	38	58	4	
	13110	La Florida	90.089	27.315	32.547	2.453	17.250	6.964	2.314	373	838	28	7	
	13112	La Pintana	46.915	19.272	12.215	1.592	9.419	2.357	1.050	161	43	22	784	
	13202	Pirque	5.886	1.893	1.999	162	1.132	450	135	5	12	3	95	
	13203	San José de Maipo	4.212	1.024	1.706	109	681	235	359	63	24	3	8	
	13131	San Ramón	26.520	7.877	10.582	669	3.708	1.231	1.545	776	6	126	0	
	<b>VI O'Higgins</b>			<b>276.435</b>	<b>68.204</b>	<b>102.788</b>	<b>6.266</b>	<b>53.043</b>	<b>30.303</b>	<b>7.693</b>	<b>868</b>	<b>2.104</b>	<b>207</b>	<b>4.959</b>
	6302	Chépica	4.692	1.039	2.166	92	917	310	59	15	32	2	60	
	6303	Chimbarongo	11.800	2.721	4.126	225	2.684	1.846	155	1	11	6	25	
	6102	Codegua	4.027	1.092	1.442	86	676	577	69	24	0	0	61	
	6103	Coinco	2.460	487	1.083	45	483	257	97	5	1	0	2	
	6104	Coltauco	6.549	1.447	2.592	127	1.066	1.163	91	10	10	1	42	
	6105	Doñihue	7.563	1.561	2.262	134	1.221	481	83	52	4	3	1.762	
	6106	Graneros	8.834	2.604	3.300	265	1.155	1.313	125	19	2	0	51	
	6202	La Estrella	1.035	184	456	17	276	76	26	0	0	0	0	
	6107	Las Cabras	7.352	1.736	3.037	160	1.409	865	121	16	1	1	6	
	6203	Litueche	2.203	469	906	35	506	208	77	1	0	0	1	
	6304	Lolol	2.604	445	1.140	35	696	194	85	6	0	0	3	
	6108	Machalí	13.645	4.350	4.886	445	2.406	1.437	101	2	6	8	4	
	6109	Malloa	3.824	1.000	1.613	91	791	258	60	7	0	2	2	
6204	Marchihue	2.777	469	1.055	38	646	517	51	1	0	0	0		
6110	Mostazal	7.296	2.029	2.620	170	1.680	614	101	11	0	7	64		



**Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2016 (\*), por región y comuna.**

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupos de población objetivo									
				Por Residencia					Por Ocurrencia				
				6 meses a 5 años	65 años y más	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Personal de Salud Público	Alumnos en práctica, sistema público	Personal de Salud Privado	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos
<b>Total general</b>			<b>5.171.050</b>	<b>1.363.919</b>	<b>1.928.868</b>	<b>126.759</b>	<b>890.208</b>	<b>598.177</b>	<b>168.079</b>	<b>22.148</b>	<b>44.296</b>	<b>9.936</b>	<b>18.660</b>
	6305	Nancagua	5.221	1.260	2.046	113	1.157	434	89	4	1	1	116
	6205	Navidad	2.276	341	1.221	34	465	177	35	0	1	1	1
	6111	Olivar	4.348	1.294	1.414	102	930	513	66	18	5	2	4
	6306	Palmilla	5.411	881	1.528	65	2.014	656	75	4	0	2	186
	6206	Paredones	2.728	422	1.087	25	901	240	52	0	0	0	1
	6307	Peralillo	3.825	782	1.607	59	950	319	62	2	4	4	36
	6112	Peumo	4.629	1.146	1.873	76	1.008	378	127	2	5	7	7
	6113	Pichidegua	6.122	1.430	2.588	104	1.129	344	98	22	0	0	407
	6201	Pichilemu	4.668	1.019	1.829	102	1.306	270	114	13	10	4	1
	6308	Placilla	2.929	645	1.182	54	806	189	50	3	0	0	0
	6309	Pumanque	1.214	203	600	11	261	112	23	2	1	0	1
	6114	Quinta de Tilcoco	4.157	914	1.504	83	1.029	551	69	5	0	0	2
	6101	Rancagua	66.142	17.419	22.873	1.793	10.559	7.909	3.126	520	1.739	139	65
	6115	Rengo	18.085	4.876	6.462	422	3.303	1.426	590	42	21	2	941
	6116	Requínoa	8.295	2.559	2.975	182	1.854	555	126	11	4	1	28
	6301	San Fernando	22.421	5.372	8.284	551	3.685	3.288	832	15	163	4	227
	6117	San Vicente	15.112	3.326	6.077	271	2.127	2.104	344	14	6	5	838
	6310	Santa Cruz	12.191	2.682	4.954	254	2.947	722	514	21	77	5	15
<b>VII Maule</b>			<b>349.260</b>	<b>75.316</b>	<b>117.668</b>	<b>7.300</b>	<b>67.862</b>	<b>67.076</b>	<b>10.209</b>	<b>1.051</b>	<b>903</b>	<b>228</b>	<b>1.647</b>
	7201	Cauquenes	15.829	2.596	6.377	262	2.800	3.131	510	84	21	7	41
	7202	Chanco	4.035	666	1.220	53	1.846	185	61	2	0	0	2
	7402	Colbún	5.971	1.452	2.301	136	1.551	395	127	9	0	0	0
	7102	Constitución	15.627	4.290	4.446	378	3.744	2.172	563	3	25	3	3

**Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2016 (\*), por región y comuna.**

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupos de población objetivo									
				Por Residencia					Por Ocurrencia				
				6 meses a 5 años	65 años y más	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Personal de Salud Público	Alumnos en práctica, sistema público	Personal de Salud Privado	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos
<b>Total general</b>			<b>5.171.050</b>	<b>1.363.919</b>	<b>1.928.868</b>	<b>126.759</b>	<b>890.208</b>	<b>598.177</b>	<b>168.079</b>	<b>22.148</b>	<b>44.296</b>	<b>9.936</b>	<b>18.660</b>
	7103	Curepto	4.215	651	1.856	49	745	827	82	0	5	0	0
	7301	Curicó	42.415	10.372	14.585	1.105	9.078	5.710	1.232	86	100	55	92
	7104	Empedrado	1.446	354	507	28	312	197	48	0	0	0	0
	7302	Hualañé	4.496	671	1.432	42	1.486	681	116	1	19	0	48
	7303	Licantén	2.757	523	954	37	536	589	115	0	2	1	0
	7401	Linares	29.205	6.540	10.627	695	5.373	4.549	1.100	50	107	4	160
	7403	Longaví	11.547	2.067	3.337	206	1.695	3.952	227	1	1	1	60
	7105	Maule.	13.938	4.166	5.803	407	1.212	2.055	222	20	2	14	37
	7304	Molina	13.280	2.871	4.803	328	2.592	2.337	244	61	9	10	25
	7404	Parral	14.229	2.661	4.937	275	3.533	2.177	561	29	19	2	35
	7106	Pelarco	3.160	514	1.013	48	901	458	92	32	0	1	101
	7203	Pelluhue	3.005	485	1.101	42	870	430	72	1	1	2	1
	7107	Pencahue	3.125	619	1.240	53	606	540	53	10	0	0	4
	7305	Rauco	3.637	690	1.297	50	1.300	227	63	7	0	1	2
	7405	Retiro	7.444	1.332	2.408	128	2.090	1.220	223	9	3	2	29
	7108	Río Claro	5.079	970	1.488	81	1.134	1.298	101	0	1	3	3
	7306	Romeral	4.591	1.075	1.459	100	891	980	70	2	5	2	7
	7307	Sagrada Familia	6.168	1.330	2.113	99	1.349	1.133	107	27	0	4	6
	7109	San Clemente	14.237	3.170	4.693	291	3.093	2.612	273	29	18	3	55
	7406	San Javier	13.574	2.824	5.333	309	2.546	1.541	782	174	46	15	4
	7110	San Rafael	3.036	769	1.101	64	680	330	74	14	1	3	0
	7101	Talca	82.543	16.953	23.622	1.611	10.875	24.996	2.711	338	512	89	836
	7308	Teno	8.349	2.038	3.014	194	2.140	730	195	31	0	1	6

**Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2016 (\*), por región y comuna.**

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupos de población objetivo									
				Por Residencia					Por Ocurrencia				
				6 meses a 5 años	65 años y más	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Personal de Salud Público	Alumnos en práctica, sistema público	Personal de Salud Privado	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos
<b>Total general</b>			<b>5.171.050</b>	<b>1.363.919</b>	<b>1.928.868</b>	<b>126.759</b>	<b>890.208</b>	<b>598.177</b>	<b>168.079</b>	<b>22.148</b>	<b>44.296</b>	<b>9.936</b>	<b>18.660</b>
<b>VIII Biobío</b>	7309	Vichuquén	1.541	364	658	14	405	57	38	5	0	0	0
	7407	Villa Alegre	5.165	1.001	2.058	96	1.188	638	67	23	1	5	88
	7408	Yerbas Buenas	5.616	1.302	1.885	119	1.291	929	80	3	5	0	2
	<b>604.294</b>			<b>151.653</b>	<b>236.613</b>	<b>13.907</b>	<b>121.405</b>	<b>49.897</b>	<b>22.984</b>	<b>3.063</b>	<b>3.263</b>	<b>314</b>	<b>1.195</b>
	8402	Bulnes	6.808	1.576	2.755	145	1.218	799	182	13	0	2	118
	8401	Chillán	48.092	12.090	19.957	1.265	6.923	4.551	2.340	541	395	7	23
	8406	Chillán Viejo	8.748	2.889	3.291	205	1.660	364	137	53	32	6	111
	8403	Cobquecura	1.871	312	963	18	417	110	39	8	1	3	0
	8404	Coelemu	5.402	1.079	2.264	97	1.121	429	156	23	19	3	211
	8405	Coihueco	8.411	2.033	3.108	165	1.473	1.434	128	10	3	2	55
	8407	El Carmen	4.101	889	1.820	71	904	241	150	19	2	5	0
	8408	Ninhue	2.114	363	952	21	648	83	35	12	0	0	0
	8409	Ñiquén	4.289	711	1.904	53	1.196	335	77	0	1	0	12
	8410	Pemuco	2.883	726	1.188	53	677	169	51	14	2	0	3
	8411	Pinto	3.368	739	1.549	66	755	165	87	3	0	0	4
	8412	Portezuelo	2.049	355	869	21	561	199	36	4	2	0	2
	8413	Quillón	5.197	1.034	2.644	95	994	347	73	9	0	0	1
	8414	Quirihue	4.050	789	1.973	61	644	436	114	20	5	1	7
	8415	Ránquil	1.972	338	1.010	27	494	84	18	1	0	0	0
	8416	San Carlos	18.279	3.575	6.990	337	3.481	2.794	887	137	13	1	64
8417	San Fabián	1.413	262	589	23	291	184	61	2	1	0	0	
8418	San Ignacio	5.351	1.073	2.262	92	1.351	389	122	40	2	1	19	
8419	San Nicolás	3.458	740	1.466	64	827	281	55	14	0	10	1	

**Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2016 (\*), por región y comuna.**

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupos de población objetivo									
				Por Residencia					Por Ocurrencia				
				6 meses a 5 años	65 años y más	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Personal de Salud Público	Alumnos en práctica, sistema público	Personal de Salud Privado	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos
<b>Total general</b>			<b>5.171.050</b>	<b>1.363.919</b>	<b>1.928.868</b>	<b>126.759</b>	<b>890.208</b>	<b>598.177</b>	<b>168.079</b>	<b>22.148</b>	<b>44.296</b>	<b>9.936</b>	<b>18.660</b>
	8420	Treguaco	2.400	362	769	20	446	761	34	8	0	0	0
	8421	Yungay	5.726	1.228	2.534	87	999	648	151	20	1	3	55
	8103	Chiguayante	25.707	7.415	9.015	554	4.955	3.331	291	84	9	20	33
	8101	Concepción	60.986	13.777	26.339	1.385	9.969	3.247	4.709	394	1.067	83	16
	8102	Coronel	30.431	8.594	11.398	853	6.183	2.490	747	123	13	2	28
	8104	Florida	3.368	536	1.311	55	909	362	76	0	0	0	119
	8105	Hualqui	7.361	1.954	3.122	163	1.378	575	148	11	3	2	5
	8106	Lota	13.358	3.345	5.094	346	2.911	981	606	58	12	5	0
	8108	San Pedro de la Paz	29.314	10.724	11.050	1.058	4.946	893	321	211	105	4	2
	8109	Santa Juana	4.174	939	2.047	92	737	181	156	20	1	1	0
	8112	Hualpén	30.906	7.129	11.929	641	9.023	1.025	435	187	492	16	29
	8107	Penco	13.006	3.602	4.774	338	3.333	547	344	62	0	1	5
	8110	Talcahuano	47.151	12.082	18.075	1.026	11.074	1.590	2.559	283	405	36	21
	8111	Tomé	15.880	3.731	7.285	366	2.914	895	586	71	8	6	18
	8314	Alto Biobío	1.998	529	409	76	369	520	91	0	0	4	0
	8302	Antuco	1.609	267	596	31	381	292	41	1	0	0	0
	8303	Cabrero	9.667	2.350	3.168	183	2.579	966	297	43	35	2	44
	8304	Laja	7.228	1.831	2.656	143	1.729	585	220	27	31	1	5
	8301	Los Ángeles	57.117	15.466	20.620	1.579	9.825	5.769	3.016	299	404	54	85
	8305	Mulchén	10.391	2.392	3.900	187	1.909	1.661	272	37	9	16	8
	8306	Nacimiento	8.154	2.280	3.136	179	1.801	526	213	12	7	0	0
	8307	Negrete	2.901	779	1.255	73	530	154	103	5	0	0	2
	8308	Quilaco	1.369	253	675	23	308	72	30	8	0	0	0

**Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2016 (\*), por región y comuna.**

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupos de población objetivo									
				Por Residencia					Por Ocurrencia				
				6 meses a 5 años	65 años y más	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Personal de Salud Público	Alumnos en práctica, sistema público	Personal de Salud Privado	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos
<b>Total general</b>			<b>5.171.050</b>	<b>1.363.919</b>	<b>1.928.868</b>	<b>126.759</b>	<b>890.208</b>	<b>598.177</b>	<b>168.079</b>	<b>22.148</b>	<b>44.296</b>	<b>9.936</b>	<b>18.660</b>
	8309	Quilleco	3.419	689	1.491	45	929	136	68	2	8	1	50
	8310	San Rosendo	1.277	280	482	23	331	113	47	0	0	1	0
	8311	Santa Bárbara	5.496	970	1.752	91	1.512	854	283	32	0	0	2
	8312	Tucapel	5.331	984	2.271	94	1.236	440	239	11	33	0	23
	8313	Yumbel	7.241	1.364	3.326	113	1.637	523	248	21	1	5	3
	8202	Arauco	10.710	3.128	3.798	249	1.892	1.324	298	15	5	1	0
	8203	Cañete	9.530	2.754	3.892	257	1.592	584	401	14	31	0	5
	8204	Contulmo	2.336	393	766	30	654	365	112	9	6	0	1
	8205	Curanilahue	10.894	2.764	3.657	244	2.339	1.265	536	41	41	4	3
	8201	Lebu	9.387	2.176	2.799	176	2.103	1.809	252	14	56	1	1
	8206	Los Álamos	7.294	2.054	2.661	162	1.601	583	215	13	2	3	0
	8207	Tirúa	3.321	959	1.007	86	736	436	91	4	0	1	1
<b>IX Araucanía</b>			<b>300.845</b>	<b>72.678</b>	<b>112.117</b>	<b>6.906</b>	<b>50.960</b>	<b>45.030</b>	<b>9.525</b>	<b>1.843</b>	<b>1.101</b>	<b>154</b>	<b>531</b>
	9201	Angol	16.568	3.867	6.519	408	2.892	1.901	846	89	31	2	13
	9202	Collipulli	6.837	1.883	2.820	175	1.343	379	202	22	13	0	0
	9203	Curacautín	5.598	1.171	2.365	117	1.146	640	144	11	3	0	1
	9204	Ercilla	3.174	755	1.081	71	882	295	65	0	0	0	25
	9205	Lonquimay	3.194	985	1.156	72	374	464	134	0	9	0	0
	9206	Los Sauces	2.525	579	1.095	39	468	270	68	6	0	0	0
	9207	Lumaco	3.987	843	1.318	69	1.362	260	77	3	0	0	55
	9208	Purén	4.352	985	1.709	76	1.059	384	135	2	2	0	0
	9209	Renaico	4.061	721	1.300	69	914	908	111	26	2	9	1
	9210	Traiguén	6.971	1.310	2.785	123	1.713	753	231	4	11	0	41
	9211	Victoria	11.230	2.272	4.403	249	1.734	1.433	710	228	22	10	169

**Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2016 (\*), por región y comuna.**

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupos de población objetivo									
				Por Residencia					Por Ocurrencia				
				6 meses a 5 años	65 años y más	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Personal de Salud Público	Alumnos en práctica, sistema público	Personal de Salud Privado	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos
<b>Total general</b>			<b>5.171.050</b>	<b>1.363.919</b>	<b>1.928.868</b>	<b>126.759</b>	<b>890.208</b>	<b>598.177</b>	<b>168.079</b>	<b>22.148</b>	<b>44.296</b>	<b>9.936</b>	<b>18.660</b>
	9102	Carahue	8.655	1.997	3.302	170	1.649	1.290	179	17	2	2	47
	9121	Cholchol	3.509	911	1.604	68	415	420	66	24	1	0	0
	9103	Cunco	6.289	1.287	2.713	111	921	1.100	130	5	0	2	20
	9104	Curarrehue	2.446	737	894	45	425	282	59	4	0	0	0
	9105	Freire	8.234	1.795	3.096	138	1.432	1.556	165	28	9	2	13
	9106	Galvarino	3.821	1.004	1.605	80	693	265	160	9	0	1	4
	9107	Gorbea	5.318	1.000	2.293	88	1.102	650	144	20	0	0	21
	9108	Lautaro	10.313	2.768	4.107	295	1.758	986	325	66	2	1	5
	9109	Loncoche	7.657	1.754	3.119	145	1.335	1.051	196	43	1	1	12
	9110	Melipeuco	2.435	414	867	40	314	733	54	13	0	0	0
	9111	Nueva Imperial	10.035	2.225	4.521	215	1.858	774	354	79	8	0	1
	9112	Padre Las Casas	22.383	7.188	8.054	632	3.855	2.157	343	123	0	2	29
	9113	Perquenco	2.586	532	951	49	480	511	46	6	0	0	11
	9114	Pitrufquén	8.182	1.561	3.646	148	1.223	1.277	278	36	9	0	4
	9115	Pucón	12.306	2.433	2.666	221	1.221	5.567	172	18	0	6	2
	9116	Saavedra	4.680	852	1.871	82	1.096	611	153	8	1	0	6
	9101	Temuco	76.704	20.438	27.231	2.118	10.910	10.866	3.194	876	952	107	12
	9117	Teodoro Schmidt	4.622	1.049	2.152	93	848	360	110	8	0	0	2
	9118	Toltén	4.069	859	1.527	66	822	678	102	12	0	1	2
	9119	Vilcún	7.691	2.153	3.242	192	1.216	680	159	13	1	1	34
	9120	Villarrica	20.413	4.350	6.105	442	3.500	5.529	413	44	22	7	1
<b>XIV Los Ríos</b>			<b>122.491</b>	<b>28.878</b>	<b>45.568</b>	<b>2.410</b>	<b>22.235</b>	<b>18.423</b>	<b>3.290</b>	<b>602</b>	<b>545</b>	<b>114</b>	<b>426</b>
	14102	Corral	1.827	393	764	26	339	199	75	19	6	0	6

**Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2016 (\*), por región y comuna.**

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupos de población objetivo									
				Por Residencia					Por Ocurrencia				
				6 meses a 5 años	65 años y más	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Personal de Salud Público	Alumnos en práctica, sistema público	Personal de Salud Privado	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos
<b>Total general</b>			<b>5.171.050</b>	<b>1.363.919</b>	<b>1.928.868</b>	<b>126.759</b>	<b>890.208</b>	<b>598.177</b>	<b>168.079</b>	<b>22.148</b>	<b>44.296</b>	<b>9.936</b>	<b>18.660</b>
	14202	Futrono	5.141	1.442	1.547	92	1.336	398	100	7	1	2	216
	14201	La Unión	12.798	3.025	5.000	209	2.759	1.511	213	24	16	6	35
	14203	Lago Ranco	4.027	814	1.310	53	1.122	585	108	3	0	6	26
	14103	Lanco	5.055	1.325	2.201	112	765	539	96	8	4	3	2
	14104	Los Lagos	8.046	1.850	2.411	120	1.903	1.594	138	12	4	6	8
	14105	Máfil	2.305	459	993	38	462	274	56	9	1	1	12
	14106	Mariquina	6.532	1.842	2.619	137	955	827	113	29	5	0	5
	14107	Paillico	6.494	1.509	2.632	131	1.316	672	158	41	3	2	30
	14108	Panguipulli	10.194	2.689	4.206	209	1.522	1.279	181	37	52	16	3
	14204	Río Bueno	13.052	2.385	4.091	180	3.028	3.015	286	19	8	6	34
	14101	Valdivia	47.020	11.145	17.794	1.103	6.728	7.530	1.766	394	445	66	49
<b>X Los Lagos</b>			<b>258.872</b>	<b>64.353</b>	<b>87.107</b>	<b>5.780</b>	<b>47.604</b>	<b>40.459</b>	<b>9.423</b>	<b>991</b>	<b>1.480</b>	<b>848</b>	<b>827</b>
	10301	Osorno	52.792	10.991	17.241	1.170	10.555	10.188	1.506	188	400	372	181
	10302	Puerto Octay	3.108	792	956	43	748	401	151	13	1	1	2
	10303	Purranque	6.913	1.530	2.861	127	1.202	923	201	46	11	6	6
	10304	Puyehue	3.752	764	1.262	57	1.125	425	97	13	5	0	4
	10305	Río Negro	5.817	917	1.797	65	1.772	613	165	37	9	0	442
	10306	San Juan de la Costa	3.223	515	1.041	31	1.069	361	125	16	4	0	61
	10307	San Pablo	3.632	698	1.559	52	796	370	107	42	1	2	5
	10102	Calbuco	11.985	2.692	4.307	212	2.573	1.871	297	8	3	9	13
	10401	Chaitén	1.154	312	334	13	260	165	66	2	1	0	1
	10103	Cochamó	1.485	262	535	21	294	274	96	1	1	0	1
	10104	Fresia	4.112	916	1.612	69	738	640	120	14	0	2	1

**Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2016 (\*), por región y comuna.**

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupos de población objetivo									
				Por Residencia					Por Ocurrencia				
				6 meses a 5 años	65 años y más	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Personal de Salud Público	Alumnos en práctica, sistema público	Personal de Salud Privado	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos
<b>Total general</b>			<b>5.171.050</b>	<b>1.363.919</b>	<b>1.928.868</b>	<b>126.759</b>	<b>890.208</b>	<b>598.177</b>	<b>168.079</b>	<b>22.148</b>	<b>44.296</b>	<b>9.936</b>	<b>18.660</b>
	10105	Frutillar	6.124	1.266	1.812	111	1.478	1.211	191	42	0	3	10
	10402	Futaleufú	1.167	273	389	9	226	218	49	3	0	0	0
	10403	Hualaihué	3.431	879	1.107	46	641	685	63	6	0	1	3
	10107	Llanquihue	5.114	1.465	1.676	105	1.106	568	136	29	2	2	25
	10106	Los Muermos	4.791	1.160	1.932	114	1.207	270	75	7	7	4	15
	10108	Mauñín	4.867	1.094	1.933	75	652	946	131	14	10	1	11
	10404	Palena	680	181	242	5	139	69	39	4	0	0	1
	10101	Puerto Montt	66.322	19.741	20.328	1.924	10.798	9.303	2.727	360	694	419	28
	10109	Puerto Varas	12.808	3.130	3.872	353	2.187	2.334	645	31	237	15	4
	10202	Ancud	12.189	3.320	4.636	270	1.771	1.725	422	31	9	3	2
	10201	Castro	15.432	3.816	5.324	342	2.155	2.621	1.028	57	76	5	8
	10203	Chonchi	4.416	1.098	1.804	92	725	581	102	10	0	2	2
	10204	Curaco de Vélez	1.448	278	700	18	234	181	30	6	0	1	0
	10205	Dalcahue	4.987	1.360	1.910	96	623	896	102	0	0	0	0
	10206	Puqueldón	1.394	322	616	24	282	103	44	3	0	0	0
	10207	Queilén	1.968	445	702	32	371	336	81	0	1	0	0
	10208	Quellón	7.938	2.725	2.087	220	1.016	1.469	412	1	7	0	1
	10209	Quemchi	3.030	741	1.328	40	420	412	85	4	0	0	0
	10210	Quinchao	2.793	670	1.204	44	441	300	130	3	1	0	0
<b>XI Aysén</b>			<b>31.343</b>	<b>8.614</b>	<b>9.092</b>	<b>731</b>	<b>5.274</b>	<b>5.463</b>	<b>1.711</b>	<b>89</b>	<b>244</b>	<b>26</b>	<b>99</b>
	11201	Aysén.	7.482	2.184	2.223	176	1.188	1.426	223	2	23	7	30
	11401	Chile Chico	1.856	382	581	27	518	265	82	0	1	0	0
	11202	Cisnes	1.522	429	340	26	439	200	83	5	0	0	0



**Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2016 (\*), por región y comuna.**

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupos de población objetivo										
				Por Residencia					Por Ocurrencia					
				6 meses a 5 años	65 años y más	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Personal de Salud Público	Alumnos en práctica, sistema público	Personal de Salud Privado	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos	
<b>Total general</b>			<b>5.171.050</b>	<b>1.363.919</b>	<b>1.928.868</b>	<b>126.759</b>	<b>890.208</b>	<b>598.177</b>	<b>168.079</b>	<b>22.148</b>	<b>44.296</b>	<b>9.936</b>	<b>18.660</b>	
<b>XII Magallanes y la Antártica</b>	11301	Cochrane	1.112	285	314	18	185	245	60	0	5	0	0	
	11101	Coyhaique	17.378	4.839	4.950	455	2.526	3.020	1.203	82	215	19	69	
	11203	Guaitecas	446	158	145	11	103	20	9	0	0	0	0	
	11102	Lago Verde	306	61	101	1	78	53	12	0	0	0	0	
	11302	O´Higgins	200	57	41	5	34	56	7	0	0	0	0	
	11402	Río Ibáñez	824	163	365	8	144	118	26	0	0	0	0	
	11303	Tortel	217	56	32	4	59	60	6	0	0	0	0	
				<b>53.334</b>	<b>11.800</b>	<b>17.127</b>	<b>1.047</b>	<b>9.569</b>	<b>10.588</b>	<b>2.158</b>	<b>666</b>	<b>302</b>	<b>32</b>	<b>45</b>
	12202	Antártica	83	7	0	4	3	69	0	0	0	0	0	
	12201	Cabo de Hornos	1.578	310	60	10	141	1.025	32	0	0	0	0	
	12102	Laguna Blanca	221	17	39	1	55	97	11	1	0	0	0	
	12401	Natales	6.666	1.545	2.644	138	1.074	1.039	192	22	9	3	0	
	12301	Porvenir	2.459	496	801	43	356	649	80	17	16	0	1	
	12302	Primavera	131	40	24	1	34	24	0	0	6	0	2	
	12101	Punta Arenas	41.319	9.348	13.484	848	7.741	7.120	1.812	624	271	29	42	
12103	Río Verde	129	1	9	0	27	90	2	0	0	0	0		
12104	San Gregorio	231	12	21	1	63	129	3	2	0	0	0		
12303	Timaukel	127	4	15	0	28	76	4	0	0	0	0		
12402	Torres del Paine	390	20	30	1	47	270	22	0	0	0	0		

**Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2016 (\*), por región y comuna.**

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupos de población objetivo									
				Por Residencia					Por Ocurrencia				
				6 meses a 5 años	65 años y más	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Personal de Salud Público	Alumnos en práctica, sistema público	Personal de Salud Privado	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos
<b>Total general</b>			<b>5.171.050</b>	<b>1.363.919</b>	<b>1.928.868</b>	<b>126.759</b>	<b>890.208</b>	<b>598.177</b>	<b>168.079</b>	<b>22.148</b>	<b>44.296</b>	<b>9.936</b>	<b>18.660</b>

**(\*) Fuentes:**

Niños 6 meses a 5 años:	Actualización de Proyecciones de Población 2013-2020
Adultos Mayores 65 y más años:	Actualización de Proyecciones de Población 2013-2020
Crónicos entre 6 y 64 años:	Inmunizados 2015 según RNI por comuna de residencia
Embarazadas desde las 13 semanas gestación:	Nacidos vivos inscritos en SRCeI, metodología tendencias últimos 5 años.
Personal Salud Público:	Inmunizados 2015 según RNI por comuna de ocurrencia
Personal Salud Privado:	Inmunizados 2015 según RNI por comuna de ocurrencia
Trabajadores avícolas y criaderos cerdos:	Inmunizados 2015 según RNI por comuna de ocurrencia
Otras Prioridades:	Inmunizados 2015 según RNI, a excepción de las siguientes regiones: *Tarapacá, se utiliza el promedio de inmunizados en el año 2014-2015 *Antofagasta y Atacama, se utiliza inmunizados 2014, según RNI

Nota: No se considera la población comuna residencia no informada

## Anexo 2

### Folletos de Vacunas

#### FOLLETO DE INFORMACION AL PROFESIONAL

#### INFLUVAC ADULTO

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/Hong Kong/4801/2014 (H3N2) cepa que deriva de (a/New Caledonia/71/2014, X-257 <sup>a</sup> )	≥ 15 mcg HA**
B/Brisbane/60/2008, cepa que deriva de (B/Brisbane/60/2008, wild type)	≥ 15 mcg HA**

\* propagados en huevos fertilizados de gallinas sanas

\*\* hemaglutinina

La potencia de la vacuna se basa en el contenido de hemaglutinina. Una dosis de 0,5 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 aquellos que presentan un mayor riesgo de complicaciones.

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.

##### 4.2. 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.

#### 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:

<b>Clase de órgano</b>	<b>Muy común <math>\geq 1/10</math></b>	<b>Común</b>	<b>Poco común <math>\geq 1/1.000, &lt;1/100</math></b>
Trastornos del sistema nervioso		Cefalea*	
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo		Sudoración*	
Trastornos del tejido músculo esquelético 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 encefalomielitis, 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 fármaco-dinámicas

Grupo fármaco-terapéutico: 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

Cloruro de potasio, fosfato monobásico de potasio, fosfato disódico dihidrato, cloruro de sodio, cloruro de calcio dihidrato, cloruro de magnesio hexahidrato y agua para inyectables.

### 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

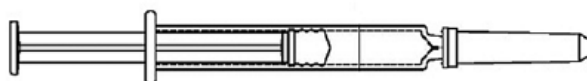
Influvac debe ser almacenado en refrigerador (+2°C a + 8°C).  
No congelar (no almacenar en freezer).  
Conservar en su envase original para proteger de la luz.

### 6.5. Naturaleza del envase y contenido

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

### 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 adelante hasta que el reborde delantero de la goma del émbolo quede justo a nivel de la marca en la jeringa; un volumen reproducible quedará en la jeringa, adecuada 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.



Su jeringa viene en un estuche con prepicado frontal, para su apertura tome el envase por la base y aplique suavemente fuerza en el lugar indicado con “Abrir aquí” del prepicado siempre hacia afuera. Evite cargar el estuche hacia el interior, de esta manera evitará cualquier fuerza inadecuada hacia la jeringa prellenada.



Influvac – Vacuna anti-influenza suspensión inyectable

Aprobado ISP RW N°23131

CCDS 01092012

## VAXIGRIP PEDIÁTRICO

Vacuna anti-influenza inactivada suspensión inyectable

### 1. DENONIMACIÓN DEL MEDICAMENTO

VAXIGRIP, USO PEDIÁTRICO suspensión inyectable en jeringa precargada.  
Vacuna anti influenza de virus fraccionados, inactivada.

### 2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Antígenos de superficie inactivados de Virus de la influenza, (inactivado, fraccionado) de las cepas siguientes\*:

A/California/7/2009(H1N1)pdm09 - cepa análoga (A/California/7/2009, NYMC X-179A)	7,5 microgramos de HA** para una dosis de 0,25 mL
A/Hong Kong/4801/2014(H3N2) - cepa análoga (A/Hong Kong/4801/2014, NYMC X-263B)	7,5 microgramos de HA ** para una dosis de 0,25 mL
B/Brisbane/60/2008	7,5 microgramos de HA** para una dosis de 0,25 mL

\* Cultivados en huevos fertilizados de gallinas provenientes de lotes sanos

\*\* Hemaglutinina

Esta vacuna cumple con las recomendaciones de la OMS (en el Hemisferio Sur) para la temporada 2016.

Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1.

VAXIGRIP, USO PEDIÁTRICO puede contener trazas de huevo, como la ovoalbúmina, y trazas de neomicina, formaldehído y octocinol-9, utilizados durante el proceso de fabricación (ver sección 4.3)

### 3. FORMA FARMACÉUTICA

Suspensión inyectable en jeringa precargada.

La vacuna después de agitar suavemente, es un líquido blanquecino y opalescente.

### 4. DATOS CLÍNICOS

#### 4.1 Indicaciones terapéuticas

Prevención de la influenza, particularmente en niños que presentan un alto riesgo de complicaciones asociadas.

VAXIGRIP, USO PEDIÁTRICO está indicada en niños de 6 a 35 meses.  
VAXIGRIP, USO PEDIÁTRICO debe ser usada siguiendo las recomendaciones oficiales.

#### 4.2 Posología y método de administración

##### Posología

Niños de 6 a 35 meses: los datos clínicos son limitados. Se puede administrar una dosis de 0,25 ml. La dosis recomendada debe cumplir con las recomendaciones en vigor.

En niños que no han sido vacunados anteriormente, deberán recibir una segunda dosis después de un intervalo de al menos 4 semanas.

##### Forma de administración

Administrar por vía intramuscular o subcutánea profunda.

Precauciones que deben tomarse antes de manipular o administrar este medicamento

Para consultar las instrucciones de preparación del medicamento antes de la administración, ver sección 6.6.

#### 4.3 Contraindicaciones

Hipersensibilidad a los principios activos, a alguno de los excipientes o a cualquier compuesto que pudiera estar presente como traza, tales como, huevo (ovoalbúmina, proteínas de pollo), neomicina, formaldehído y octoxinol 9.

Se debe posponer la vacunación en caso de enfermedad febril o infección aguda.

#### 4.4 Advertencias y precauciones especiales de uso

Al igual que con todas las vacunas inyectables, se recomienda disponer de un tratamiento médico apropiado y vigilar al sujeto en el caso de una reacción anafiláctica después de la administración de la vacuna.

VAXIGRIP, USO PEDIÁTRICO no debe administrarse en ningún caso por vía intravascular.

La respuesta de anticuerpos en los niños que presentan una inmunosupresión congénita o adquirida puede ser insuficiente.

Interferencia con análisis serológicos: Ver sección 4.5.

#### 4.5 Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción

VAXIGRIP, USO PEDIÁTRICO puede ser administrado al mismo tiempo que con otras vacunas. Sin embargo, las inyecciones deben administrarse en dos miembros diferentes. Debe tenerse en cuenta que pueden intensificarse los efectos adversos.

La respuesta inmunitaria puede verse reducida si el niño está recibiendo tratamiento con un inmunosupresor.

Tras la vacunación contra la influenza se han observado respuestas falsamente positivas a las pruebas serológicas que utilizan el método ELISA para detectar los anticuerpos contra la HIV1, hepatitis C y sobre todo HTLV1. Descartadas por el Western Blot, estas reacciones transitorias falsamente positivas se deberían a la respuesta IgM inducida por la vacunación.

#### 4.6 Embarazo y lactancia

No se aplica.

#### 4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y el uso de máquinas

No se aplica.

#### 4.8 Reacciones adversas

Efectos adversos observados durante ensayos clínicos:

La tolerancia de a las vacunas antigripales trivalentes inactivadas se evalúa durante ensayos clínicos abiertos, no controlados, realizados anualmente según las exigencias reglamentarias. Estos ensayos incluyen al menos a 50 adultos de entre 18 a 60 años y al menos 50 personas de 61 años o mayores.

La evaluación de la tolerancia se realiza durante los primeros 3 días siguientes a la vacunación.

Se han observado los efectos adversos siguientes durante los ensayos clínicos con las frecuencias siguientes:

Muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ); frecuentes ( $\geq 1/100$ ,  $<1/10$ ); poco frecuentes ( $\geq 1/1000$ ,  $<1/100$ ).

<b>Clase de órganos</b>	<b>Muy frecuentes (<math>\geq 1/10</math>)</b>	<b>Frecuentes (<math>\geq 1/100</math>, <math>&lt;1/10</math>)</b>	<b>Poco frecuentes (<math>\geq 1/1000</math>, <math>&lt;1/100</math>).</b>
Trastornos del sistema nervioso		Dolor de cabeza*	
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo		Sudoración*	
Trastornos músculo-esqueléticos y del		Mialgia, artralgia*	

tejido conjuntivo			
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración		Fiebre, malestar, escalofríos, fatiga.  Reacciones locales: Enrojecimiento, hinchazón, dolor, equimosis, induración*	

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

#### Eventos adversos informados durante la vigilancia posterior a la comercialización

Los eventos adversos informados durante la vigilancia posterior a la comercialización, junto con los ya observados durante los ensayos clínicos, son los siguientes:

#### Trastornos de la sangre y del sistema linfático:

Trombocitopenia transitoria, linfadenopatía transitoria.

#### Trastornos del sistema inmunológico:

Reacciones alérgicas, que provocan shock en casos raros, 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 casos muy raros a problemas renales transitorios.

#### Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:

Reacciones cutáneas generalizadas que incluyen prurito, urticaria, rash no específico.

#### 4.9 Sobredosificación

Es poco probable que una sobredosis produzca algún efecto adverso.

## **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS**

### 5.1 Propiedades farmacodinámicas

Grupo fármaco-terapéutico: Vacuna Anti influenza

Código ATC: J07BB02

La seroprotección se obtiene generalmente a las 2 o 3 semanas. La duración de la inmunidad posterior a la vacunación contra las cepas homólogas o cepas estrechamente relacionadas con las cepas de la vacuna varía, pero generalmente es de 6 a 12 meses.

### 5.2 Propiedades farmacocinéticas

No se aplica

### 5.3 Datos preclínicos sobre seguridad

No se aplica

## **6. DATOS FARMACÉUTICOS**

### 6.1 Lista de excipientes

Cloruro de sodio, cloruro de potasio, fosfato disódico dihidratado, fosfato monopotásico y agua para inyectables.

### 6.2 Incompatibilidades

En ausencia de estudios de compatibilidad, esta vacuna no debe mezclarse con otros medicamentos.

### 6.3 Período de validez

1 año

### 6.4 Precauciones especiales de conservación

Conservar en refrigerador (entre 2°C a 8°C). No congelar.  
Conservar la jeringa en el embalaje exterior para protegerla de la luz.

### 6.5 Naturaleza y contenido del envase

0,25 ml de suspensión en jeringa precargada (vidrio tipo I), equipada con un tapón émbolo (elastómero clorobromobutilo, clorobutilo o bromobutilo).

#### 6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones

La vacuna debe estar a temperatura ambiente antes de usar.

Agitar antes de usar. Antes de administrar, verifique el contenido visualmente.

La vacuna no debe usarse si hay partículas extrañas en la suspensión.

La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local.

### **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

SANOFI PASTEUR S.A.

2, avenue Pont Pasteur

69007 LYON- FRANCIA

## Anexo 3

### Guía para la Micro-planificación de la Campaña de Vacunación

Para lograr coberturas de vacunación de 90% o más en todas las comunas del país, la planificación debe ser muy detallada y minuciosa, por lo que se denomina “**micro-planificación**”. Este proceso debe asegurar la puesta en práctica de tácticas efectivas para alcanzar las coberturas meta de vacunación, con un enfoque de “abajo hacia arriba”, o sea, con una estrategia ascendente, que se inicia en el establecimiento de salud y se integra en la comuna, on la supervisión y apoyo del nivel regional y nacional.

Por lo tanto, la micro-planificación debe responder las siguientes preguntas:

- ¿Para qué?           Objetivos y metas
- ¿Qué?                Actividades
- ¿Cómo?             Estrategia
- ¿Adonde?          Tácticas
- ¿Quiénes?         Responsables
- ¿Cuándo?          Tiempo
- ¿Con qué?          Recursos

La microprogramación debe ser:

- **Basada en la realidad local:** se fundamenta en el conocimiento de la dinámica poblacional de cada una de las micro-áreas, la identificación, estimación del número y ubicación de su población objetivo.
- **Factible:** conociendo la realidad local, se determina cuáles son las tácticas más efectivas para vacunarlas y estima los recursos y logística más eficiente para captarlas y lograr las metas.
- **Flexible:** está preparada para incorporar ajustes, responder oportunamente y dar una solución efectiva a los problemas que puedan surgir, estableciendo acciones de contingencia si se requieren.
- **Eficiente:** optimiza la gestión de los recursos, facilita la correcta previsión, ejecución y monitoreo y evaluación del uso de los recursos para la vacunación.
- **Lograr el empoderamiento:** consigue que los equipos de salud desarrollen su creatividad, mediante el desarrollo de una guía de acción propia y los impulsa a lograr los objetivos.



- **Ordenada:** propicia la ejecución de actividades de manera organizada, secuencial, con objetivos claros y medibles, orientando las actividades hacia los resultados deseados.
- **Establece controles:** permite comprobar que la programación está dando los resultados trazados.

La siguiente tabla resume los pasos de la micro-planificación.

Pasos	Preguntas
<b>Paso 1.</b> Organización de datos	¿Qué información requiero?
<b>Paso 2.</b> Análisis de información	¿Cuáles son las áreas más críticas, en cuando a riesgo geográfico, cultural o social? Si existen problemas, ¿por qué existen y qué debo hacer para resolverlos?
<b>Paso 3.</b> Mapeo y sectorización	¿Dónde, a quién y cuántos?
<b>Paso 4.</b> Definición de tácticas de vacunación	¿Cuáles son las tácticas más efectivas para captar a la población objetivo?
<b>Paso 5.</b> Cálculo de requerimientos	¿Con qué y cuánto?
<b>Paso 6.</b> Operacionalización de la programación	¿Cuándo y con quién realizó las actividades que requiero implementar para alcanzar la meta de cobertura de 90% y más?
<b>Paso 7.</b> Monitoreo de coberturas	¿Cuánto he avanzado y cuánto me falta?
<b>Paso 8.</b> Encontrando los rezagados	¿Dónde están y que debo hacer para vacunar a los "no vacunados" y que tácticas de convencimiento utilizar para quienes han rechazado?
<b>Paso 9.</b> Supervisión	¿Estoy cumpliendo con la normativa y parámetros establecidos?
<b>Paso 10.</b> Evaluación	¿Cuáles son mis resultados y lecciones aprendidas? ¿Qué requiero mejorar?

El paso 1 y 2 requieren de la recopilación de los datos necesarios para iniciar el proceso de micro-planificación. Para ello, los equipos locales deben tener claramente definidas sus poblaciones meta, los límites y características geográficas, socio-económicas y demográficas de las localidades del área adscrita al establecimiento de salud (ubicación y límites, vías de acceso y comunicación, otros), la lista de sitios donde se facilita la captación de las poblaciones meta (jardines infantiles y establecimientos educacionales,

sitios de alta concentración, entre otros).

Los pasos 3 y 4 se refieren al mapeo, estimación y caracterización de la población objetivo para proceder a la definición de las tácticas de vacunación más efectivas de captación. Con base a esa información se establecen los requerimientos de vacunas, los insumos y logística requerida para ejecutar las acciones programadas (pasos 5 y 6).

El monitoreo sistemático de las coberturas de vacunación es indispensable para determinar el avance e identificar situaciones que requieran de respuestas oportunas y efectivas para alcanzar las metas. El monitoreo aporta información necesaria para buscar a las personas "no vacunadas" y los que han rechazado, para lo cual requerirá de la aplicación de herramientas de monitoreo en el campo como se describirá en los pasos 7 y 8.

Dado que este es un ciclo de pasos que se ejecuta en forma continua, la supervisión y la evaluación de los resultados son esenciales para mejorar el servicio de vacunación, pues provee información necesaria para iniciar el proceso de micro-planificación que se debe realizar cada año.

Por ello, el paso 9 se refiere a la supervisión, o sea, la observación "in situ" de las acciones de vacunación. La evaluación (paso 10) se realiza para determinar si se alcanzaron los objetivos y metas e identificar oportunidades de mejora del acceso y la calidad del servicio de vacunación.

Al ser un proceso participativo, la microprogramación se constituye en una herramienta de movilización social que facilita la creación de alianzas en la comunidad. Para ser exitosa, debe incorporar a los diversos sectores que deben participar en los procesos de planificación y ejecución de las acciones, movilizar a los actores locales y la comunidad para que se apropien de la estrategia de vacunación, asegurar que el personal tenga las capacidades requeridas, contar con los recursos y logística requerida para ejecutar los planes e insertar la supervisión y evaluación como herramientas que mejoran el desempeño del programa.



## Anexo 4

### Notificación Quiebre de Cadena de Frío

Fecha de Informe: \_\_\_\_\_

Fecha en la que se produjo quiebre de cadena de frío: \_\_\_\_\_

Causa del quiebre de Cadena de Frío:  
(Marque con una X la que corresponda)

Interrupción energía eléctrica	
Congelación	
Falla del refrigerador	
Deficiente manejo del termo	
Otra:	

#### VACUNAS AFECTADAS:

Vacunas	Marca comercial	Presentación (Mono-Multi dosis)	N ° de Dosis	Nº de Frascos	Serie o Lote	Fecha de vencimiento	Laboratorio
Anti-influenza adulto							
Anti-influenza pediátrica							
Anti-meningitis							
Anti-polio oral							
Anti-polio inyectable							
Antirrábica							
BCG							
dTp (acelular)							
Fiebre Amarilla							

Hepatitis A							
Hepatitis B adulto							
Hepatitis B pediátrica							
Hexavalente							
Inmunoglobulina Anti-tetánica							
Neumocócica conjugada							
Neumocócica Polivalente							
Pentavalente							
Toxoide dT profilaxis							
Trivírica							
VPH							
Otra							

¿Cuáles fueron las temperaturas alcanzadas al momento de verificar el quiebre de la cadena de frío?

Temperatura actual del refrigerador/termo/cámara :

Temperatura máxima alcanzada en el refrigerador/termo/cámara:

Temperatura mínima alcanzada en el refrigerador/termo/cámara:

¿Cuál fue el tiempo estimado de exposición (horas) de las vacunas a temperaturas fuera de Norma Técnica?: \_\_\_\_\_

Describe las medidas adoptadas inmediatas y preventivas

Descripción breve del incidente:

---

Firma enfermera y/o  
encargado PNI



ESTABLECIMIENTO \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

# ANEXO 5 FORMULARIO REGISTRO NACIONAL DE INMUNIZACIONES

VACUNADOR: \_\_\_\_\_

RUN	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	SEXO*		FECHA NACIMIENTO	COMUNA RESIDENCIA	DOSSIS*			C/E	LOTE
				F	M			U	1*	2*		

\* Poner una cruz donde corresponda

CRITERIO ELEGIBILIDAD (C/E): 1: Niñas o niños entre 6m-5a; 2: Embarazadas; 3: Crónicos; 4: Adulto Mayor (65a o más); 5: P. De salud Público; 6: P. De salud Privado; 7: Trabajo; Auiçoa o de Cradero Cerdos; 8: Otras Prioridades

## Anexo 6

### 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 a 35 meses	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 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 enfermedades crónicas	6 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.

## Anexo 7

### Pauta supervisión puntos de vacunación

Región: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_

Nombre del establecimiento: \_\_\_\_\_

Nombre Profesional que supervisa: \_\_\_\_\_

Nombre del entrevistado: \_\_\_\_\_

Instrucciones de llenado:

Marque con una **X** en los casilleros SI y NO según corresponda, en caso de observaciones o de otra información relevante, escríbala en el casillero observaciones.

Punto vacunatorio	Sí	No	Observaciones
El lugar donde se encuentra el punto de vacunación es accesible			
Dispone de área limpia definida			
El lugar se encuentra limpio y ordenado			
Cuenta con depósito de eliminación de basura común			
Cuenta con depósito de eliminación de desechos (caja de bioseguridad)			
Cuenta con mesa de trabajo			
Cuenta con silla para el usuario			
Cuenta con alcohol gel			
Cuenta con toalla desechable			
Dispone de jeringas suficientes para la administración de las vacunas			
Cadena de frío			
Cuenta con unidades refrigerantes			
En termómetro se encuentra se encuentra bien ubicado			



La temperatura del termo se encuentra dentro de los rangos (+2 - +8)			
Las vacunas están separadas de la unidad refrigerante			
El termo se encuentra en buenas condiciones			
Técnica de administración			
Informa al usuario sobre la vacuna			
Verifica que el usuario sea parte de la población objetivo			
Verifica que la vacuna y la fecha de vencimiento sean correctas			
Administra la vacuna por vía IM			
Informa al usuario sobre las reacciones post vacúnales			
Logística			
Cuenta con dosis suficiente para la población objetivo definida			
Cuenta con la población objetivo asignada			
Cuenta con planificación de la campaña			
Capacitación			
En el establecimiento de salud ¿recibió los lineamientos técnicos de la campaña?			
En el establecimiento de Salud, ¿recibió los materiales de comunicación? (especifique)			
El personal encargado del puesto demostró haber sido capacitado en:			
Lineamientos de la campaña			
Cadena de frío			
Técnicas de administración			
Notificación ESAVI - EPRO			
Fue evaluada la capacitación que recibió			

Supervisión			
El personal encargado del puesto ha sido supervisado por:			
SEREMI o Servicios de Salud			
Departamento Nacional de Vacunas e Inmunizaciones			
En caso de no disponer de vacuna o algún insumo cuando lo supervisaron: ¿tomaron las acciones para resolver el faltante que tenían?			
Comunicación			
El punto de vacunación está identificado			
Se hace promoción en el área			
Dispone de afiches o material gráfico para educación a los usuarios			
Sistema de Registro			
En caso de no contar con conexión a internet, cuenta con planillas manuales para el registro.			
Completa el registro con letra clara y legible			
Registra en el carné de control u otro			
Realiza registro en RNI correctamente			

Nombre y firma del profesional supervisor: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del entrevistado: \_\_\_\_\_

## Anexo 8

### Cálculo para Obtener la Capacidad de Almacenamiento de Vacunas

Para conocer la capacidad de almacenamiento se deben responder dos preguntas:

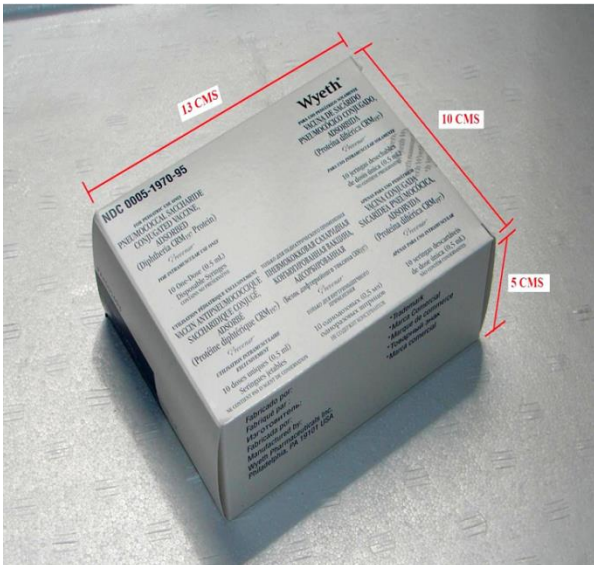
- 1.- ¿Cómo calcular el espacio que ocupa una caja de vacuna en el refrigerador?
- 2.- ¿Cómo calcular capacidad de almacenamiento disponible en los refrigeradores?

Cálculo de volumen de las vacunas

Fórmula:

Multiplicar las dimensiones: LARGO X ANCHO X ALTO

Ej. Largo (13cms) x ancho (10cms) x alto (5cms) = 650cc



¿Cómo calcular el espacio que ocupa una dosis de vacuna?

Dividir volumen total que ocupa la caja por el número de dosis que contienen la caja:

VOLUMEN TOTAL ÷ N° DE DOSIS

Ej. 650cc ÷ 10 dosis = 65cc por dosis

Cálculo de capacidad de almacenamiento en los refrigeradores

Es importante conocer:

- La capacidad de almacenamiento disponible en los equipos frigoríficos
- Espacio requerido para el número de vacunas a almacenar

El espacio útil en un equipo frigorífico es el 50%

Fórmula

- Dimensión Interna de refrigeradores
- (Largo x Alto x Ancho)



Ej. 65cm X 60cm X 45cm= 175.500 cc (Dividir por 1.000 para transformar a litros)

- Equivalente a 175 litros total. (100%)
- 50% de espacio útil = 87 litros

Ej. 1 dosis= 65cc =0.065 litros

- Espacio útil 87 litros ÷ 1 dosis 0,065 litros= 1.338 dosis
- En resumen: En un refrigerador con un espacio útil de 87 litros es posible almacenar 1.338 dosis

Para establecer las dosis que se requieren almacenar para un mes, definir población a vacunar más el % de pérdidas por vacuna y a ese total aplicar el 20% de stock crítico.



**Anexo 9**

**GRÁFICA CONTROL DE TEMPERATURA DEL REFRIGERADOR**

Establecimiento: \_\_\_\_\_

Identificación Equipo: \_\_\_\_\_

Funcionario Responsable: \_\_\_\_\_

Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

DIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
20	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T
19																																
18																																
17																																
16																																
15																																
14																																
13																																
12																																
11																																
10																																
9																																
8																																
7																																
6																																
5																																
4																																
3																																
2																																
1																																
0																																
-1																																
-2																																
-3																																
-4																																
Tº Máxima																																
Tº Momento																																
Tº Mínima																																
Iniciales nombre del graficador																																

Marcar temperatura dentro del cuadro correspondiente con un punto y color definido para máxima, mínima y momento.



Observaciones: \_\_\_\_\_



### Anexo 10

### Formulario Pedido-Entrega de Vacunas

Establecimiento de Salud: \_\_\_\_\_ Comuna: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Vacunas e Inmunoglobulinas	USO ESTABLECIMIENTO			USO SEREMI			
	Nº de Dosis en Stock Actual	Nº de Vacunas Administradas	Nº de Dosis Solicitadas	Nº de Dosis Entregadas	Nº de Serie o Lote	Fecha de Vencimiento	Laboratorio
BCG							
Pentavalente							
Anti-Polio oral (OPV)							
Anti-Polio inyectable (IPV)							
Anti-Neumocócica conjugada 10V							
Anti-Neumocócica conjugada 13V							
Trivírica monodosis							
Anti-Meningocócica							
Anti-Neumocócica Polivalente 23V							
Trivírica multidosis							
dT <sub>p</sub> (acelular)							
VPH tetravalente							
Anti-Influenza 0,5ml							
Anti-Influenza 0,25ml							
Hexavalente							
HiB							
Anti-Hepatitis B 20mcg							
Anti-Hepatitis B 40 mcg							
Anti-Hepatitis A pediátrica							
Anti-Hepatitis A adulto							
Toxoide dT							
Anti-Tetánica							
Anti-Rábica							
Fiebre amarilla							
Inmunoglobulina Anti-tetánica							
Inmunoglobulina Anti-rábica							

Término en el nivel local : Hora de salida \_\_\_\_\_ Tº Término \_\_\_\_\_  
 Término en central de despacho : Hora de recepción \_\_\_\_\_ Tº Término \_\_\_\_\_  
 Despacho término desde central : Hora de despacho \_\_\_\_\_ Tº Término \_\_\_\_\_  
 Recepción a nivel local : Hora de recepción \_\_\_\_\_ Tº Término \_\_\_\_\_

Nombre responsable del retiro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Profesional Encargado PNI

\_\_\_\_\_  
Responsable Entrega SEREMI

Observaciones : \_\_\_\_\_

## Anexo 11

### Plan Comunicacional Regional

<b>Etapas Plan Comunicacional</b>	<b>Actividades</b>	<b>Responsables</b>	<b>Fecha</b>
<b>Pre- campaña</b>			
Reuniones para la conformación del equipo de trabajo (SEREMI- SS).			
Aliados estratégicos.			
Voceros.			
Medios comunicacionales regionales			
Distribución de material comunicacional. (Fecha, responsables y lugares)			
<b>Inicio campaña</b>			
Lanzamiento (Participantes, lugar, día, descripción).			
Inicio del Plan de medios (Radio, tv, prensa escrita): lugar, día, participantes.			
Difusión en Redes sociales (Facebook, Twitter)			
<b>Mantenimiento</b>			
Desarrollo del Plan de medios (radio, tv, prensa escrita): lugar, día, participantes.			
Estrategias comunicacionales			
Redes sociales.			
Entrevistas a autoridades y voceros.			
Difusión en espacios de concurrencia masiva			
<b>Cierre (evaluación)</b>			
Punto de prensa.			





### Anexo 12

### Formulario de Monitoreo Rápido de Coberturas

Región: \_\_\_\_\_ Establecimiento de salud \_\_\_\_\_

Comuna donde se realizó MRC: \_\_\_\_\_

(A) No. de casa	(B) No. de niños/as de 1 a 5 años o adultos mayores que viven en la casa	(C) Datos del niño/AM seleccionado para incluir en el MRC			(D) Sí se vacunó contra la influenza	(E) Fuente de verificación del estado vacunal		(F) No se vacunó contra la influenza	(G) Motivos por el cual no fue vacunado									
		Nombre	RUT	Edad		Carné	Registro Nacional de Inmunización		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
<b>TOTAL</b>																		

ESPACIO PARA TABULAR LOS DATOS (este espacio se utiliza para tabular los datos del MRC)													
% de niños o AM vacunados con Influenza (D/Total niños o AM *100)													
% de niños o AM no vacunados con Influenza (F/Total de niños o AM *100)													
<b>Para los no vacunados, tabule los motivos (G):</b>					1	2	4	5	6	7	8	9	Total no vacunados
Motivo por el cual no fue vacunado contra la influenza													

Nombre del responsable del MRC  
 Firma  
 Fecha



## Anexo 13

### REGISTRO DE RESPALDO A RECHAZO DE VACUNACIÓN

#### PERSONAL DE SALUD

Con fecha \_\_\_\_\_ y mediante la presente, Yo \_\_\_\_\_  
RUN, \_\_\_\_\_ con domicilio \_\_\_\_\_, perteneciente al  
Establecimiento \_\_\_\_\_, por propia voluntad rechazo la vacuna contra  
la Influenza. A la vez declaro haber sido informado/a previamente acerca de los riesgos que  
asumo al no ser inmunizado/a (hospitalización, complicaciones y/o muerte causada por la  
Influenza). He sido informado/a además acerca del riesgo de contagio al que expongo a las  
personas a mi cuidado y aseguro haber sido informado/a de que las vacunas son Obligatorias por  
el Decreto fuerza de Ley N° 725 del Código Sanitario, por lo que cual el Centro de Salud tiene la  
facultad de hacer uso de la vía judicial con motivo de proteger a mi persona y a la población bajo  
mi cuidado.

MOTIVO DEL RECHAZO:

---

---

---

Adjuntar Certificado Médico con datos completos del paciente si el motivo es médico

Funcionario de Salud que Rechaza

RUN y firma

Funcionario de Salud

RUN y firma



## REGISTRO DE RESPALDO A RECHAZO DE VACUNACIÓN EN EL LACTANTE O NIÑA(O)

Con fecha \_\_\_\_\_ y mediante la presente, Yo \_\_\_\_\_

RUN \_\_\_\_\_ padre/madre o tutor de la menor \_\_\_\_\_,

RUN \_\_\_\_\_ con domicilio \_\_\_\_\_, correspondiente al territorio a cargo del Centro de Salud \_\_\_\_\_, por propia voluntad rechazo las vacunas:

Vacunas que protegen contra (Marque con una X)	Indique la dosis
Influenza	
Hepatitis B	
Meningococo	
DT:	
Rabia	
Otra:	

A la vez declaro haber sido informado/a previamente acerca de los riesgos que asumo al no inmunizarlo/a (hospitalización, complicaciones y/o muerte causada por la enfermedad correspondiente). He sido informado/a además acerca del riesgo de contagio al que expongo a las personas que sean sus contactos y aseguro haber sido informado/a de que las vacunas son Obligatorias por el Decreto fuerza de Ley N° 725 del Código Sanitario, por lo que el Centro de Salud tiene la facultad de hacer uso de la vía judicial con motivo de proteger a mi persona y al resto de la población.

MOTIVO DEL RECHAZO:

---

---

---

Adjuntar Certificado Médico con datos completos del paciente si el motivo es médico

Padre/Madre o Tutor

Funcionario de Salud

RUN y firma

RUN y firma



## REGISTRO DE RESPALDO A RECHAZO DE VACUNACIÓN EN EL ADULTO Y ADULTO MAYOR

Con fecha \_\_\_\_\_ y mediante la presente, Yo \_\_\_\_\_

RUN, \_\_\_\_\_ con domicilio \_\_\_\_\_,

correspondiente al territorio a cargo del Centro de Salud \_\_\_\_\_, por propia voluntad rechazo las vacunas:

Vacunas que protegen contra (Marque con una X)		Indique la dosis
<input type="checkbox"/>	Influenza	
<input type="checkbox"/>	Neumococo	
<input type="checkbox"/>	Otra:	

A la vez declaro haber sido informado/a previamente acerca de los riesgos que asumo al no ser inmunizado/a (hospitalización, complicaciones y/o muerte causada por la Influenza). He sido informado/a además acerca del riesgo de contagio al que expongo a otras personas y aseguro haber sido informado/a de que las vacunas son Obligatorias por el Decreto fuerza de Ley N° 725 del Código Sanitario, por lo que cual el Centro de Salud tiene la facultad de hacer uso de la vía judicial con motivo de proteger a mi persona y al resto de la población.

MOTIVO DEL RECHAZO:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adjuntar Certificado Médico con datos completos del paciente si el motivo es médico

Usuario que Rechaza

Funcionario de Salud

RUN y firma

RUN y firma

