



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

MJL/HA/PCGC/XNZ/MRI/MAV/mnh



2498

ORDINARIO B27 N° _____/

ANT.: Circular B27/Nº20, diciembre 2018, Subsal. Pública.

MAT.: Refuerza esquema de vacunación vacuna Hexavalente.

SANTIAGO, 29 MAY 2019

DE : SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : SECRETARIOS REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD DEL PAIS
DIRECTORES SERVICIOS DE SALUD DEL PAIS

El Ministerio de Salud adhiriendo a la "Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomieltis" liderada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha implementado progresivamente, las estrategias recomendadas a nivel global para la erradicación y contención de la poliomieltis, causada no solamente por los virus salvajes, sino también los polio virus derivados de la vacuna.

El Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE), de la OMS, recomendó a todos los países, retirar progresivamente el uso de la vacuna polio oral (VPO), a fin de reducir al mínimo el riesgo de aparición de casos de poliomieltis.

El Departamento de Inmunizaciones en el mes de marzo de 2016, inició este proceso, reemplazando una dosis de vacuna polio oral por una vacuna polio inactivada (VPI) en el calendario nacional de vacunación, a los dos meses de edad, y realizó el cambio o Switch de VPO trivalente a bivalente en abril de ese mismo año, eliminando el virus polio tipo 2 de la vacuna oral.

Durante el año 2018, se continuó el proceso con la incorporación de vacuna Hexavalente en el esquema de vacunación de los 2 y 4 meses. En diciembre de 2019, se completó el esquema de vacunación, con esta vacuna a los 6 y 18 meses.

Con estas medidas Chile confirma la eliminación de la VPO tanto en esquema primario (2, 4, y 6 meses) como en el refuerzo (18 meses).

En este contexto, se hace necesario reforzar esta indicación en todos los niveles, a partir de febrero de 2019, ningún niño/a en el país, debe recibir VPO en el esquema calendario. Si en algún centro de salud por un error se hubiera administrado esta vacuna, se debe realizar la investigación pertinente y debe ser notificado a través del sistema de notificación ESAVI – EPRO, así mismo en los centro de salud donde aún mantengan dosis de vacuna VPO, esta debe ser eliminada según procedimiento REAS.

Se solicita hacer amplia difusión de este documento.

Saludan cordialmente



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



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

Distribución:

- Secretarías Regionales Ministeriales del país.
- Directores de Servicios de Salud del país.
- Subsecretaría de Salud Pública.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Director Instituto de Salud Pública
- Encargadas Programa Nacional de Inmunizaciones de las SEREMI del país.
- Encargadas Programa Nacional de Inmunizaciones de los Servicio de Salud del país.
- División de Prevención y Control de Enfermedades.
- División de Planificación Sanitaria
- Departamento de Inmunizaciones.
- Departamento de Estadísticas e Información en Salud.
- Departamento de Epidemiología
- Subdepartamento de Farmacovigilancia en vacunas, ISP.
- Departamento Asistencia Remota en Salud.
- Oficina de Partes.



Subsecretaría de Salud Pública
 División de Prevención y Control de Enfermedades
 Departamento de Inmunizaciones
 M.I./L./N.C./S.S.P./C.A.C./P.I.M./mnh

Vº Bº

JEFE GABINETE Vº Bº

CIRCULAR B27/Nº 20
 SANTIAGO, 13 DIC 2018

VACUNACIÓN PROGRAMÁTICA. COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNACIÓN HEXAVALENTE A LOS 6 Y 18 MESES DE VIDA

I. CONTEXTO

- Desde la puesta en marcha de la "Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomieltis" establecida durante la 41ª Asamblea Mundial de la Salud en el año 1988, los Estados Miembros iniciaron una estrategia global para lograr la erradicación de esta enfermedad¹.
- El Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE), de la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomendó a todos los países interrumpir progresivamente el empleo de la vacuna polio oral (OPV) iniciando con la eliminación del virus polio tipo 2 de la vacuna oral y que incorporaran a partir del año 2015, al menos una dosis de la vacuna inactivada contra la poliomieltis (IPV) en la vacunación de rutina.
- Para cumplir con este objetivo y de acuerdo a las recomendaciones de la OPS/OMS, el Ministerio de Salud, introdujo una dosis de IPV en el calendario nacional de vacunación, a los dos meses de edad, en el mes de marzo de 2016 y realizó el cambio o Switch de OPV trivalente a bivalente el 27 de abril de ese mismo año.
- Durante el año 2018, el Programa Nacional de Inmunizaciones continuó con el proceso para adherir a esas recomendaciones, para lo cual, implementó en enero la vacuna Hexavalente a los 2 y 4 meses de edad, manteniendo el uso de Pentavalente y bOPV a los 6 y 18 meses.
- A partir de diciembre del presente año, se cumplirá dicha recomendación completando el esquema de vacunación con Hexavalente a los 6 y 18 meses, terceras dosis del esquema primario y refuerzo

¹OMS | Plan estratégico para la erradicación de la poliomieltis y la fase final 2013-2018, <http://www.who.int/topics/poliomyelitis/strategy/es/>



respectivamente. La inmunización con esta vacuna protege contra Difteria, Tétanos, Tos convulsiva, Hepatitis B, polio inactivada trivalente y enfermedades invasoras causadas por *Haemophilus influenzae tipo b*.

II. ORGANIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA

El reemplazo de las vacunas Pentavalente y bOPV, por Hexavalente a los 6 y 18 meses, se inicia el 1° de diciembre y se realizará de forma progresiva.

Los vacunatorios que disponen de vacuna Pentavalente y bOPV deben utilizar la totalidad de su stock disponible, inclusive posterior al 1° de diciembre.

Si en el vacunatorio dispone de Pentavalente pero no bOPV, puede utilizar IPV en su reemplazo.

Si en el vacunatorio sólo dispone de Pentavalente, pero no tiene alternativa para cubrir los antígenos contra Polio (bOPV o IPV) y no cuenta con dosis disponibles en las cámaras de frío regionales, puede partir con el uso de Hexavalente, inclusive antes del 1° de diciembre.

Si en el vacunatorio sólo dispone de vacunas bOPV o IPV, pero no cuenta con vacuna Pentavalente y no se tienen dosis disponibles en las cámaras de frío regionales de dicha vacuna, puede partir con el uso de Hexavalente, inclusive antes del 1° de diciembre.

Considerar los siguientes esquemas según disponibilidad de vacunas con el fin de optimizar las dosis en los vacunatorios y evitar pérdidas (Tabla N°1).

Tabla N° 1 Esquemas disponible

Opciones Esquemas 6 y 18 meses		
Vacunas	Vacunas	Vacunas
Pentavalente	Pentavalente	Hexavalente
bOPV	IPV	

Así mismo se solicita la capacitación de todos los equipos involucrados en esta estrategia, con el fin de disminuir la posibilidad de errores de administración y puedan dar respuesta a las inquietudes de los padres, tutores y usuarios.



III. ESQUEMA DE VACUNACIÓN

A partir del 1 diciembre de 2018, se completa esquema de vacunación con Hexavalente, a los 6 meses de vida y un refuerzo a los 18 meses de vida.

Tabla Nº 2 Esquema de vacunación

Población Objetivo	Edad	Dosis	Vacuna
Niños y niñas que habitan el país	2 meses	Primera	Hexavalente
	4 meses	Segunda	
	6 meses	Tercera	
	18 meses	Refuerzo	

IV. SISTEMA DE REGISTRO

- El sistema oficial de registro para las actividades de vacunación es el Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI).
- Previo a la inmunización se debe confirmar a través del sistema RNI (o de los registros manuales que se disponga) los datos de identidad del menor y actualizar si corresponde.
- La mantención del RNI al día es una tarea relevante dentro del cumplimiento de las actividades de vacunación. Es responsabilidad exclusiva del Profesional o Técnico que administró la vacuna. Cuando el registro es asistido por otra persona, la calidad y veracidad de los datos seguirá siendo responsabilidad del vacunador.
- Este registro será monitorizado desde el Nivel Central para garantizar que se cuente con la información necesaria para la toma de decisiones, y el resguardo de los recursos públicos otorgados, asegurando que éstos se entreguen a la población objetivo.
- Cumplir estrictamente con la Norma General Técnica sobre Procedimientos Operativos Estandarizados (POE) para asegurar la calidad en la ejecución y administración de esta vacuna (RES Nº 973 del 14.10.2010). Previo a la inmunización se debe confirmar: si corresponde a la población objetivo definido, que cumpla con el esquema de vacunación vigente y que no existan contraindicaciones para ser inmunizado.

V. ACTIVIDADES DE ACUERDO AL NIVEL DE ORGANIZACIÓN

1. Nivel Central, Ministerio de Salud

- Definir los objetivos sanitarios, los procedimientos administrativos, los estándares técnicos, los lineamientos operativos y los indicadores de cumplimiento de la intervención.
- Proveer las vacunas, los insumos y la logística de distribución desde el nivel central hasta el nivel intermedio (cámaras de frío regionales y provinciales).
- Realizar las coordinaciones intra y extra institucionales necesarias para satisfacer los requerimientos de la planificación y la ejecución de la intervención.
- Oficiar a las SEREMI 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 Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunas e Inmunizaciones (ESAVI), que se presenten y que sean de carácter serio 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, supervisar y entregar lineamientos técnicos en relación a los Errores Programáticos (EPRO), 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 vacunación (avance de cobertura, disponibilidad de vacunas e insumos, 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.
- Monitorear que el registro de vacunación sea de calidad y oportuno.

2. Nivel Intermedio, SEREMI de Salud

- Liderar a través de la SEREMI de Salud y del Servicio de Salud la coordinación con los establecimientos públicos y privados en convenio, la modificación del esquema de vacunación en lactantes con vacuna Hexavalente conforme a los objetivos sanitarios, estándares técnicos y plazos y los procedimientos existentes en el marco del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001-2015
- Instruir las medidas de capacitación, supervisión, fiscalización y reforzamiento del nivel ejecutor que sean necesarias para asegurar que la vacunación sea conducida conforme a los objetivos sanitarios, estándares técnicos.

- Cautelar y gestionar las vacunas, los insumos y demás recursos públicos destinados a la vacunación 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 la recepción de las vacunas y la distribución que se realiza de estas.
- Implementar medidas de monitoreo y rendición de cuentas de las vacunas, los insumos y demás recursos públicos destinados a la vacunación.
- Informar periódicamente al establecimiento de salud, el número de inmunizados y las brechas para el cumplimiento de la cobertura.
- 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 contar con información oportuna.
- Informar al Director del establecimiento de salud respecto a la modificación del esquema de vacunación en lactantes.
- Reportar al nivel central la notificación, evaluación e investigación de los ESAVI y EPRO 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.
- Entregar información clara, precisa y oportuna a los medios de comunicación en caso sea necesario.

3. Nivel Ejecutor

- Ejecutar las acciones de vacunación conforme a los objetivos sanitarios, estándares técnicos y Decreto de vacunación.
- Difundir a todo el personal, tanto profesionales como técnicos del establecimiento de salud que realiza la vacunación.
- Coordinar con referentes que realizan la supervisión de salud integral del niño y la niña, la derivación al vacunatorio respectivo para la inmunización.
- Realizar el registro en línea (RNI) de las vacunas administradas y cumplir con los plazos definidos para esta actividad (hasta 24 horas después de la vacunación)
- Al momento de ingresar los datos al RNI, estos deben ser verificados y actualizados si corresponden.
- Extremar las medidas de control, con el fin de minimizar las pérdidas de vacunas.
- Cumplir estrictamente con la Norma General Técnica sobre los Procedimientos Operativos Estandarizado (POE) para asegurar la calidad en la ejecución y administración de esta vacuna (RES N° 973 del 14.10.2010).
- Entregar información a los padres y/o tutores de los menores y a los usuarios.



- Detectar y notificar a través del sistema online, 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.

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

Sin otro particular, saludos atentamente



[Handwritten signature]
DRA. ROS CASTILLO FUENZALIDA
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES



[Handwritten signature]
DRA. PAULA DAZA NARBONA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

DISTRIBUCIÓN:

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