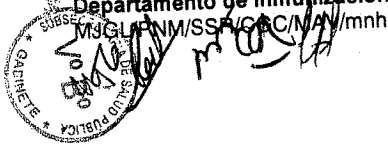




Subsecretaría de Salud Pública
División Prevención y Control de Enfermedades
Departamento de Inmunizaciones



31

ORDINARIO B27 N° _____

ANT.: Ord. B27/N°2574/2014, Ord. B27/N°4638/2018 de la Subsal Pública.

ANT.: Vacuna BCG en niños sin vacuna.

SANTIAGO, - 4 ENE 2019

DE : SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : SECRETARIOS REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD
DIRECTORES SERVICIOS DE SALUD

El Departamento de Inmunizaciones en su proceso de mejora constante, y para dar respuesta a la solicitud de vacunación de niñas/os (hasta los 4 años) que requieren vacuna BCG, solicita designar un centro de salud por Seremi y Servicio de Salud, donde puedan ser derivados estas personas. Así como realizar las coordinaciones con los equipos de salud, para que se cumplan los procedimientos según lo definido en las indicaciones de administración de esta vacuna y en el Procedimiento Operativo Estandarizado¹ del Departamento de Inmunizaciones.

Con el fin de optimizar el uso de esta vacuna y de acuerdo a la realidad local, se podrá citar un número definido de niños, según la recomendación de OPS/OMS sobre la política de frascos abiertos. Si el número de niños es muy pequeño y para no posponer la vacunación, se puede abrir un frasco, aun cuando no se utilicen todas las dosis.

La vacuna BCG es parte del calendario de Programa Nacional de Inmunizaciones, se administra en el Recién Nacido y está destinada a prevenir las formas graves de infección Mycobacterium tuberculosis, especialmente formas diseminadas como meningitis y tuberculosis miliar que son más frecuentes en los menores de 4 años.

Existen diferentes situaciones que se pueden presentar y las recomendaciones serían las siguientes:

- Niñas/os mayores de 4 años, que no han sido vacunados, no tienen indicación de ser inmunizados, ya que la vacuna protege principalmente contra la enfermedad invasora, que es más prevalente en los menores de 4 años.
- Niñas/os hasta los 4 años (4 años, 0 días), sin brote BCG/cicatriz y sin registro (carné o registro RNI), deben recibir la vacuna.
- Niñas/os hasta los 4 años (4 años, 0 días), sin brote BCG/cicatriz y con registro (carné o registro RNI), no deben recibir la vacuna.
- Niñas/os hasta los 4 años (4 años, 0 días), con brote BCG/cicatriz y sin registro (carné o registro RNI), no deben recibir la vacuna.
- Niñas/os hasta los 4 años (4 años, 0 días), nacidos fuera del país, sin brote BCG/cicatriz y sin registro (carné o registro RNI), que permanecerá más de 6 meses en el país, deben recibir la vacuna.
- Niñas/os hasta los 4 años (4 años, 0 días), nacidos fuera del país, sin brote BCG/cicatriz y sin registro (carne o registro RNI), que permanecerá menos de 6 meses en el país, en regiones

¹ <https://vacunas.minsal.cl/conozcanos/marco-legal-2/normativas-y-guias/>

de alta incidencia de tuberculosis², como Arica y Parinacota, Tarapacá y Antofagasta, deben recibir la vacuna

Prueba cutánea (PPD):

La inmunidad protectora de la vacuna BCG, no tiene correlación con la magnitud de la reacción al PPD, por lo tanto no se justifica realizar la prueba en los niños que cuentan con registro, aun cuando no tengan brote BCG/cicatriz. Si el niño cuenta con carné o registro RNI, aunque no tenga brote BCG/cicatriz se debe considerar inmunizado.

La vacuna BCG está contraindicada en los siguientes casos:

- Recién Nacido de menos de 2.000 gramos.
- Recién Nacidos de madre VIH (+), según indicación médica.
- Recién Nacido con SIDA clínico.
- Niños con enfermedades cutáneas extensas sobre infectadas o que comprometan el área de vacunación.
- Hijo de madre con TBC activa.
- Enfermedades y tratamiento que determinen inmunosupresión.

Dosis vacuna BCG

Recién Nacidos a menores de 12 meses	Niñas/os mayores de 12 meses a 4 años
0,05 ml	0,1 ml

Se solicita remitir respuesta con la designación a la brevedad al correo: mnunez@minsal.cl.

Sin otro particular, saludan atentamente,



[Handwritten signature]
DR. JUAN CASTILLO FUENZALIDA
SUBSECRETARIO 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
- 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

² https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/10/2018.10.05_TUBERCULOSIS-2017.pdf



Subsecretaría de Salud Pública
División de Prevención y Control de enfermedades
Depto. Vacunas e Inmunizaciones
DPAVDS/DYRMP/THM/CGC/PE/Minh 33



ORDINARIO B27/N° 2574

ANT.: No hay

MAT.: Informa lineamientos de vacunación BCG frente a situaciones especiales.

SANTIAGO, 21 AGO. 2014

DE : SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA (s)
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

A : SEGÚN DISTRIBUCIÓN

Junto con saludar el Departamento de Vacunas e Inmunizaciones informa los lineamientos a seguir ante ciertas situaciones especiales relacionadas con la inmunización con BCG, vacuna que es parte del calendario del Plan Nacional de Inmunizaciones y está destinada a prevenir en la población infantil formas graves de tuberculosis.

1. Niños no vacunados con BCG

- La vacuna BCG protege contra las formas graves de la enfermedad, especialmente formas diseminadas como meningitis y TBC miliar que son más frecuentes en menores de 4 años. Los niños ≥ 4 años que no han sido vacunados, no tienen indicación de ser inmunizados ya que la vacuna solo protege contra la enfermedad invasora, que es más prevalente en los menores de 4 años.
- Si se pesquisa niño ≤ 4 años que *no tenga registro (carné de vacunas y/o RNI)* de la administración de la vacuna BCG, se debe vacunar.
- De *no existir brote de BCG/cicatriz y tampoco registro de la administración de la vacuna*, en un niño ≥ 4 años de edad, no está indicada la vacunación.
- Se recomienda no vacunar niños extranjeros o chilenos nacidos en el extranjero, *no vacunados con BCG*, independiente de su edad, que tienen planeado estar menos de seis meses en el país. Ante la duda respecto a esta intención, debe vacunarse a los menores de 4 años.
- Se recomienda vacunar niños extranjeros o chilenos nacido en el extranjero ≤ 4 años, *no vacunados con BCG*, si van a permanecer más de seis meses en el país.
- También se debe considerar la vacunación en los ≤ 4 años que *permanecerán menos de seis meses en el país*, pero en regiones de mayor incidencia de TB, como es el caso de Arica y Parinacota, Tarapacá.

2. Niños que no presentan cicatriz tras inmunización BCG.

No existe una buena correlación entre tamaño de la induración y/o presencia de cicatriz e inmunidad protectora, por lo tanto:

- Si se presentara algún niño que no tiene brote de BCG/cicatriz, solo es imprescindible asegurar con algún medio verificador que este niño ha sido vacunado, puede ser carné de vacunas, RNI o registro en maternidad si se puede verificar la vacunación, se debe considerar a estos niños como inmunizados.
- La magnitud de la reacción a la prueba cutánea (PPD) y la inmunidad protectora no tienen correlación por lo tanto no se justifica realizar PPD en los niños que fueron vacunados cuentan con registro, pero no presentan cicatriz.

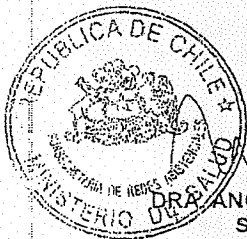
Frente a estos dos puntos anteriormente señalados la indicación es no revacunar con BCG.

3. Contraindicaciones de vacunación BCG

- Recién nacido menor de 2.000 gramos, pero una vez que alcance los 2 Kg y antes de su alta debe ser vacunado.
- Recién nacido con SIDA clínico.
- Recién nacidos hijos de madre VIH (+), salvo indicación médica específica.
- Niños con enfermedades cutáneas sobreinfectadas extensas o que comprometan el área de vacunación.
- Enfermedades asociadas y tratamientos que determinen inmunodepresión (Corticoides y otros)
- Hijos de madres con TBC activa.

Se solicita difundir indicación y supervisar su cumplimiento en quienes corresponda

Saludan atentamente a ustedes,



DR^a ANGÉLICA VERDUGO SOBRAL
SUBSECRETARIA DE
REDES ASISTENCIALES



DR. PEDRO CROCCO ABALOS
SUBSECRETARIO DE
SALUD PÚBLICA (s)

Distribución:

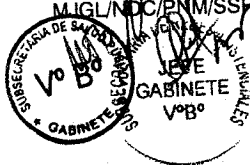
- Secretario Regionales Ministeriales
- Directores de Servicio de Salud
- Jefes de Salud Pública Seremis y Servicios de Salud
- Encargado Regionales PNI de las Seremis y Servicios de Salud
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Prevención y control de enfermedades
- Departamento de Enfermedades Transmisibles
- Departamento de Ciclo Vital
- Departamento de Vacunas e Inmunizaciones
- Oficina de Partes



66

Subsecretaría de Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades
Departamento de Inmunizaciones
MIGL/NDC/PNM/SSP/SCC/MAY/MRI/mnh

4638



Ord.: B27/ N° / _____

Ant.: Sin antecedentes.

Mat.: Puesta al día de Calendarios de inmunización, Chile 2018.

SANTIAGO, 19 OCT 2018

DE : SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : SEGÚN DISTRIBUCION

En el marco de la mejora continua del Programa Nacional de Inmunizaciones, y en relación a la entrega de herramientas a profesionales y técnicos de los vacunatorios de la red de salud pública y privada, enviamos documento sobre: "**Recomendaciones para la puesta al día de calendarios de vacunación en Chile**".

Este instructivo entrega orientaciones técnicas para la actualización de esquemas, según calendario vigente en Chile, para la población de niñas y niños hasta los 14 años de edad, que habitan en nuestro país.

Se solicita dar difusión y capacitar a los profesionales y técnicos involucrados en los distintos niveles.

Sin otro particular, saludan atentamente,

DR. LUIS CASTILLO FUENZALIDA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

DRA. ALICIA DAZA-NARBONA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

DISTRIBUCIÓN:

- Secretarías Regional Ministerial de Salud del país
- Directores de Servicios de Salud del país
- Encargadas Programa Nacional de Inmunizaciones de las Seremis del país
- Encargadas Programa Nacional de Inmunizaciones de los Servicios de Salud del país
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- Director ISP
- Sub Departamento de Fármaco vigilancia en vacunas ISP
- Departamento de Asistencia Remota en Salud
- Departamento de Inmunizaciones.
- Oficina de Partes



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

RECOMENDACIONES PARA LA PUESTA AL DÍA DE CALENDARIOS DE VACUNACION EN CHILE

I. OBJETIVO:

Entregar las herramientas técnicas a los profesionales y técnicos de enfermería, de los vacunatorios de la red de salud pública y privada, para poner al día o iniciar calendarios de vacunación, según el esquema vigente en nuestro país, con el fin de lograr, la protección oportuna de toda los habitantes del país.

Estos lineamientos están respaldados por las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, situación epidemiológica y calendario vigente en Chile el año 2018.

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

II. PROCEDIMIENTO

Los esquemas de vacunación, serán puestos al día por el nivel local, según Decretos Vigentes, sin necesidad de ser solicitados como requerimientos de "vacunas especiales".

Estas indicaciones de uso (licencia) están respaldadas por indicaciones internacionales y/o registro sanitario vigente en Chile:

Tabla 1: Edades para las que están aprobadas las distintas vacunas

Vacunas	Edades de administración
BCG	Desde Recién Nacido (RN) *
Hepatitis B	Desde Recién Nacido (RN) en adelante.
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	A partir de los 2 meses hasta menores de 6 años. Adolescentes y adultos de grupos especiales.**
OPV bivalente	A partir de las 6 semanas de edad en adelante.
IPV	A partir de los 2 meses de edad en adelante.
Pentavalente (DTP+Hib+HB)	A partir de las 6 semanas de edad hasta los 6 años 11 meses 29 días. **
Neumocócica conjugada 13 v	A partir de las 6 semanas de edad en adelante.
Hexavalente	A partir de las 6 semanas de edad hasta los 6 años 11 meses 29 días.**
Meningocócica conjugada Nimenrix®	A partir de las 6 semanas de edad en adelante
SRP	A partir de los 12 meses de edad en adelante***
Influenza	A partir de los 6 meses de edad en adelante.
Fiebre Amarilla	A partir de los 9 meses de edad, hasta menores de 60 años.
Neumocócica polisacarida 23 v	A partir de los 2 años de edad en adelante.
dTpa	A partir de los 4 años de edad en adelante.
Toxoide diftérico-tetánico	A partir de los 7 años de edad en adelante.



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

Virus Papiloma Humano	A partir de los 9 años hasta 45 años de edad.
-----------------------	---

- * Se indica administración en R.N, con peso mayor o igual a 2.000 grs. Y en niños/niñas mayores no vacunados administrar vacuna BCG, con edad máxima de 4 años.
- **Las edades de administración de estas vacunas, están respaldadas por la recomendación internacional de OMS.
- ** La vacuna SRP puede ser administrada desde los 6 meses de vida en caso de viaje a zonas de riesgo, esta dosis no debe ser considerada como dosis válida para efecto de vacuna programática.

Para la puesta al día de un calendario de vacunas, es necesario considerar el intervalo de tiempo mínimo, en que se pueden administrar dosis seguidas de una misma vacuna, basados en recomendaciones internacionales:

Tabla 2: Intervalos mínimos entre dosis

Vacuna	1° dosis	entre 1° y 2° dosis	entre 2° y 3° dosis	entre 3° y 4° dosis
	Edad	Intervalo	Intervalo	Intervalo
Penta/Hexa	2 meses	1 mes	1 mes	4 - 6 meses
Polio	2 meses	1 mes	1 mes	4 - 6 meses
SRP	12 meses	1 mes	-	-
Neumococo conjugada 13 v	2 meses	1 mes	1 mes*	2 meses (después de los 12 meses con intervalo de 2 meses)

* Recién nacidos de menos de 37 semanas de gestación

También es importante tener en cuenta los intervalos de tiempo que es necesario respetar entre los diferentes tipos de vacunas:

Tabla 3: Intervalos entre diferentes tipos de vacunas

Combinaciones de vacunas	Intervalo mínimo
2 inactivadas (Penta/Hexa + Neumococo conjugada)	Administrar simultaneas o cualquier intervalo
1 inactivada + 1 atenuada parenteral (Meningocócica conjugada + SRP)	Administrar simultaneas o cualquier intervalo
1 inactivada + 1 atenuada oral (Pentavalente + polio oral)	Administrar simultaneas o cualquier intervalo
2 atenuadas parenterales (SRP + Varicela) o (SRP + BCG)	Administrar simultaneas o separadas por 4 semanas
2 atenuadas parenterales (SRP + Fiebre Amarilla*)	Administrar separadas por 30 días
2 atenuadas orales (polio oral + rotavirus)	Administrar simultaneas o separadas por 4 semanas

* ORD B27/Nº 3228, 26 julio 2018



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

III. PROPUESTA DE PUESTA AL DÍA DE VACUNAS PARA PARA TODA LA POBLACION QUE LO REQUIERA

- Se recomienda actualizar estado vacunal según edad del usuario, al momento de la consulta.
- Esta recomendación permite homologar al calendario vigente en Chile en el caso de migrantes.
- Si el usuario cuenta con carnet de vacunación, estas dosis se considerarán válidas y se inicia la puesta al día a partir de esta información.
- Si el usuario no cuenta con ningún documento de respaldo, se considera no vacunado y se inicia esquema de acuerdo a su edad.
- Si el usuario está atrasado en su calendario, la administración de vacunas se debe retomar considerando como válidas las dosis previamente administradas.
- *Todas las vacunas administradas en ese momento quedaran registradas en el Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI).*
- El Programa Nacional de Inmunizaciones es de carácter gratuito, obligatorio y no excluyente para la población definida como objetivo, independiente de que cuente con documentación.



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

Tabla 4: Calendario puesta al día

Vacunas	Edad de inicio de actualización de esquema				
	0-11 meses	1 - 1 año 11 meses	2 a 4 años	5 a 6 años	7 a 14 años (1º a 8º básico)
BCG (1 dosis)	1 dosis	1 dosis	1 dosis (solo < 4 años)	-	-
Hexa (Esquema 3 + 1 dosis)	0-1-2-6 meses entre dosis	0-1-2-6 meses entre dosis	0-1-2-6 meses entre dosis	0-1-2-6 meses entre dosis	-
IPV (Esquema 3 dosis)	-	-	-	-	0-1-2 meses
dTpa-dT-dT (Esquema 3 dosis)	-	-	-	-	0-1-2 meses
Hepatitis B (Esquema 3 dosis)	-	-	-	-	0-1-6 meses
Meningococica ACYW (Esquema 1 dosis)	-	1 dosis	1 dosis	1 dosis	-
Prevenar 13 Inicio esquema entre los 2 y 6 meses (2 dosis + 1 refuerzo)	0 y 1 meses	1 dosis (después de los 12 meses con intervalo mínimo de 2 meses)	-	-	-
Prevenar 13 Inicio esquema entre los 7 y 11 meses (1 dosis+ 1 refuerzo)	1 dosis	2ª dosis (después de los 12 meses con intervalo mínimo de 2 meses)	-	-	-
Prevenar 13 Inicio esquema entre el 1 - 1 año 11 meses (1 dosis+ 1 refuerzo)	-	0-2 meses (con intervalo mínimo de 2 meses)	-	-	-
Prevenar 13 Niños que inician esquema con edad > de 2 años, solo 1 dosis	-	-	1 dosis	1 dosis	-
Hepatitis A (1 dosis)	-	1 dosis (18 meses)	1 dosis	1 dosis	-
Influenza (1 o 2 dosis) según antecedentes de vacunación	1 o 2 dosis	1 o 2 dosis	1 o 2 dosis	1 o 2 dosis	1 dosis > 9 años *Grupos objetivos
SRP (Esquema 1 o 2 dosis)	-	1 dosis	1 dosis	2 dosis (0-1 mes)	2 dosis (0-1 mes)
VPH niñas (Esquema 2 o 3 dosis)	-	-	-	-	9 a 13 años: 0-12 meses > 14 años: 0-2-6 meses



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

IV. RESPONSABILIDADES

1. Del nivel central:

- Analizar el requerimiento según el número de usuarios, para disponer de los productos biológicos e insumos a necesitar: población por comuna, población migrante, etc.
- Realizar distribución y almacenaje en cadena de frío de los productos biológicos a las cámaras de frío regionales y provinciales.
- Proveer las vacunas e insumos necesarios para esta vacunación.
- Oficiar a las SEREMIs del país para comprometer su responsabilidad en la gestión y cumplimiento de esta indicación
- Coordinar con el Instituto de Salud Pública (ISP) las acciones necesarias, en caso de Eventos Supuestamente Asociados a Vacunación (ESAVI) y Errores Programáticos (EPRO), que se presenten y que sean de carácter grave y/o causen alarma pública, de acuerdo a lo instruido en la "Guía de Vacunación Segura": Sistema de Notificación, Evaluación e Investigación de Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación e Inmunización y Error Programático.
- Monitorear la calidad del registro en RNI.

2. Del nivel intermedio:

- Las SEREMIs serán las encargadas de coordinar con cada Servicio de Salud, y con los establecimientos públicos y privados que corresponda, para asegurar que la vacunación sea ejecutada conforme a los objetivos.
- Instruir las medidas de capacitación, supervisión, fiscalización y reforzamiento del nivel ejecutor que sean necesarias para asegurar que la actualización de los esquemas sea realizadas conforme las pautas e indicaciones entregadas.
- Cautelar y gestionar las vacunas, los insumos con máxima eficiencia, y en conformidad con los objetivos técnicos.
- 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.
- Delegar las responsabilidades en personal idóneo y capacitado.
- 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.



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

3. Del nivel ejecutor:

- Ejecutar las acciones de vacunación conforme a las indicaciones técnicas entregadas, para la protección oportuna de los habitantes del país.
- Capacitación a los equipos de vacunación para el proceso y registro de las inmunizaciones.
- Realizar el registro en línea (RNI) de las vacunas administradas en el establecimiento.

V. REGISTRO NACIONAL DE INMUNIZACIONES

- Al momento de ingresar los datos al RNI estos deben ser verificados y actualizados si corresponde.
- El registro deberá permitir trazabilidad del individuo vacunado, comuna de residencia (no de ocurrencia), el vacunador, lote de vacuna administrada, lugar y fecha de vacunación.
- El registro en el sistema RNI se debe realizar en el módulo de "Inmunizaciones" o "Vacunas campaña" según corresponda.
- Para el ingreso del usuario: seleccionar el RUN, Pasaporte u otros (folio de parto, ficha clínica, etc.), luego continuar con lo siguiente:
 - Verificar los datos personales del usuario.
 - Verificar comuna de residencia con el usuario y actualizar si corresponde (dato relevante para la cobertura).
 - Lote o serie de la vacuna administrada y seleccionar el utilizado.
 - Seleccionar del listado desplegable el nombre del vacunador (es quien administró la vacuna).
- Detectar y notificar los ESAVI y EPRO que se presenten durante el desarrollo de la actividad, realizar investigación y seguimiento de los casos de acuerdo a lo instruido en la "Guía de vacunación Segura": Sistema de Notificación, Evaluación e Investigación de Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación e Inmunización y Error Programático.
- Cumplir estrictamente con la Norma General Técnica sobre Procedimientos Operativos Estandarizados (POE) para asegurar la calidad en la ejecución y administración de esta vacuna (RES N° 973 del 14.10.2010).
- Previo a la inmunización se debe confirmar: si corresponde a los grupos definidos.
- Cautelar que se mantenga la privacidad y confidencialidad de los datos sensibles de los usuarios según corresponda.



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

VII. PROCEDIMIENTO DE VACUNACIÓN.

Tabla 6: Recomendaciones para vacunación segura:

Confirmar la identidad de la persona a vacunar	A través de forma verbal, carnet de identidad, carnet de control u otro medio verificador confiable.
Confirmar que la persona no ha sido vacunada previamente	Revisar RNI antes de la vacunación.
Leer atentamente el folleto de las vacunas y verificar que no existen contraindicaciones para revisar la inmunización.	Hipersensibilidad a algún componente de la vacuna.
Chequear los 7 correctos	<ul style="list-style-type: none">• Paciente correcto• Edad correcta• Vacuna correcta• Dosis correcta• Registro correcto• Vía correcta• Encuesta de alergias
Revisar la fecha de vencimiento y aspecto físico de la vacuna	Recordar que si aparece mes/año, el vencimiento es el último día de ese mes. Revisar coloración y presencia de cuerpo extraño.
Conservar la cadena de frío	En caso de pérdida de cadena de frío, se debe notificar según Resolución exenta N°317/2014.
Informar a los padres o pacientes acerca de los posibles efectos adversos después de la vacunación.	Entregar información en base a lo que indica el folleto y a lo indicado por Nivel Central.
Administrar la vacuna según lo establecido en norma técnica vigente.	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".
Registrar inmunización	Registrar correcta y oportunamente los datos de la inmunización en RNI, en modulo y criterio correspondiente. Si no cuenta con sistema completar la planilla manual.
Observar al paciente al menos 30 minutos después de la vacunación.	Verificar posibles eventos adversos y entregar la atención oportuna en caso de ser necesario. Según POE N°973/2010, código 03-001.



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

Notificar eventos adversos y errores programáticos.	Utilizar formulario notificación ESAVI-EPRO online o en su defecto, a través de formulario vigente vía correo electrónico a la SEREMI correspondiente.
Eliminar correctamente todos los elementos utilizados en la vacunación	Según el Reglamento sobre manejo de residuos peligrosos en establecimientos de atención de salud (REAS) DTO. N° 6 de 2009.

VI. BIBLIOGRAFÍA:

1. Decreto exento N° 06 /2010.
2. Decreto exento N° 35 /2012. Incorpora vacunación SRP en 1° básico
3. Decreto exento N° 123/2013. Incorpora vacunación dTpa en 8° básico
4. Decreto exento N° 1201/2013. Incorpora vacuna meningocócica a los 12 meses, vacuna contra el VPH a las niñas de 9 meses y vacuna neumocócica a los 6 meses para los prematuros
5. Decreto Exento N° 1153/2014. Vacunación Hepatitis B a las personas viviendo con VHI y a las/os trabajadoras/es sexuales
6. Decreto Exento N° 865/2015. Incorpora los siguientes grupos
 - **Vacuna Hepatitis B:** Víctimas de Violencia Sexual, contactos de persona Hepatitis B (+), Hijos (Recién Nacidos) de madres Hepatitis B(+)
 - **Vacuna VPH:** Personas viviendo con VHI, Víctimas de Violencia Sexual
 - **Vacuna Neumocócica:** adultos de 66 años y más no vacunados
7. Ordinario N° 375/02 de febrero 2016: Indicación vacuna Neumocócica polisacárida 23.
8. Ordinario N° 1357/18 de abril 2017: Indicación vacuna Neumocócica conjugada.
9. Según recomendación OMS/OPS se autoriza la vacuna Neumocócica polisacárida 23, a todos los pacientes con **Enfermedades respiratorias crónicas** tanto adultos como niños mayores de 2 años de edad.

VII. AUTORES:

1. Dra. Cecilia Gonzalez
Jefa Departamento de Inmunizaciones
MINSAL
2. Dr. Jaime Rodriguez
Miembro Comité Asesor de Vacunase e Inmunizaciones
3. EU Marcela Rivas
Departamento de Inmunizaciones
MINSAL