



Departamento de Inmunizaciones  
Subsecretaría de Salud Pública  
Ministerio de Salud



# **CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA**

## **Lineamientos Técnicos – Operativos**

Febrero 2017, Chile



## Contenido

1. Justificación y Antecedentes .....	3
2. Situación epidemiológica 2016 .....	4
3. Campaña Influenza 2016 .....	5
4. ESAVI - EPRO 2016 .....	10
5. Campaña de vacunación 2017 .....	15
6. Características de las vacunas .....	17
7. Organización y planificación .....	19
11. Fases y tácticas de vacunación .....	24
13. Logística y cadena de frío .....	35
14. Sistema de información .....	38
15. Comunicación social .....	41
16. Capacitación .....	44
17. Supervisión .....	44
18. Monitoreo y verificación de coberturas .....	45
19. Evaluación .....	50
Anexo 1 .....	53
Anexo 2 .....	75
Anexo 3 .....	88
Anexo 4 .....	91
Anexo 5 .....	93
Anexo 6 .....	94
Anexo 7 .....	95
Anexo 8 .....	97
Anexo 9 .....	99
Anexo 10 .....	100
Anexo 11 .....	101
Anexo 12 .....	102
Anexo 13 .....	103

## 1. Justificación y Antecedentes

La influenza es una enfermedad respiratoria aguda, causada por el virus Influenza perteneciente a la familia *Orthomixoviridae*. Esta enfermedad, es considerada un problema de salud pública por su capacidad de producir epidemias, lo cual se traduce en un aumento de la demanda en la atención ambulatoria y hospitalaria, así como en el número de fallecimientos que ocasiona especialmente en los grupos de riesgo, tales como la población infantil, adultos mayores, personas con patologías crónicas y mujeres embarazadas principalmente.

Existen 3 tipos de virus Influenza: A, B y C. El tipo A se ha relacionado con pandemias a nivel mundial, mientras que el tipo B genera epidemias localizadas. El tipo C, genera casos o brotes esporádicos. El virus, posee proteínas en su superficie, dentro de las cuales se encuentra la hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N), las cuales permiten clasificar los distintos virus circulantes.

El virus se caracteriza por su alta capacidad de mutación. Esto se produce cuando existe intercambio genético entre los virus influenza de origen humano y animal (aves y cerdos principalmente), produciendo nuevas combinaciones de estas proteínas que originan nuevos virus de Influenza A; H1N1, H3N2, H7N9, etc., estos nuevos virus, tienen la capacidad de producir epidemias debido a la susceptibilidad de la población al no ser inmunizada.

La última pandemia de Influenza se registró en los años 2009 y 2010 causada por el virus Influenza A H1N1.

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. 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

Las manifestaciones clínicas de la influenza incluyen la presencia de fiebre, tos, dolor muscular, cefalea, odinofagia y compromiso del estado general. En algunas personas se presenta también secreción nasal, náuseas, vómitos y diarrea. En general, estos síntomas suelen durar alrededor de una semana y no requieren atención médica, sin embargo, en algunos casos, pueden existir complicaciones tales como neumonía, insuficiencia respiratoria aguda grave y muerte, principalmente en grupos de riesgo

### Mecanismos de transmisión

La influenza se propaga fácilmente a través de las gotitas de saliva infectadas que expulsa el paciente al toser o estornudar y que toman contacto con otras personas que quedan así expuestas al virus. Puede extenderse con rapidez en escuelas, establecimiento de larga estadía, lugares de trabajo, ciudades y países. El virus puede también propagarse a través de las manos infectadas y por contacto con las superficies contaminadas con secreciones infectantes. El período de transmisibilidad se extiende desde un día previo al inicio de síntomas y hasta 7 días después de iniciados éstos.

## Medidas de prevención

La medida más eficaz para la prevención de la influenza es la vacunación. El principal objetivo de la vacunación en los grupos de riesgo es reducir la gravedad y ocurrencia de complicaciones y muerte.

Los grupos de riesgo recomendados para la vacunación son:

- Mujeres embarazadas a partir de la semana N° 13
- Niños de entre 6 meses a 5 años
- Adultos mayores de 65 años
- Personas con patologías crónicas tales como diabetes, hipertensión, inmunodepresión, etc.
- Trabajadores de la salud.

Las medidas generales de prevención de la influenza son:

- Lavarse las manos regularmente.
- Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo de papel al toser o estornudar o con el antebrazo.
- Ventilar regularmente las habitaciones
- Evitar los cambios abruptos de temperaturas
- Evitar besar en la boca a los niños
- Evitar el contacto directo con personas que estén enfermas.
- Evitar aglomeraciones

## 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 2016<sup>1</sup>

La influenza es una enfermedad respiratoria aguda de origen viral, considerada un problema de salud pública por su elevado potencial epidémico, que se traduce en aumentos de la demanda de atención ambulatoria y hospitalaria y aumento de morbimortalidad. El potencial epidémico de esta enfermedad se asocia a su alta transmisibilidad, su variabilidad antigénica y la posibilidad de intercambio genético entre los virus de origen humano y animal.

En el año 2016, el monitoreo de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en establecimientos de atención primaria, indicó que el aumento estacional comenzó a partir de la SE N° 16, alcanzando un peak máximo en la SE N° 32 con 29,5 casos por cien mil hab., detectándose un 25% de positividad a influenza en las muestras de pacientes ambulatorios estudiadas en ese periodo. En el año 2015, el peak de ETI se registró en la SE N° 36 con 27 casos por cien mil hab.

Durante el año 2016, se observó que desde la SE N° 23 comenzó a aumentar los casos de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) asociados a influenza, llegando a un máximo en la SE 28 con 53 casos de IRAG asociada a Influenza de 198 IRAG analizadas.

En el año 2016, se notificaron 4.139 casos de IRAG en los hospitales centinelas. El grupo que presentó la mayor positividad a virus respiratorios fue el < 2 años con un 59%, donde el principal virus identificado fue VRS con un 65%, seguido de parainfluenza con un 10% e influenza AH1N1 con un 6%. Los casos de IRAG en adultos mayores de 60 años, presentaron una positividad de un 34% a virus respiratorios, predominando influenza AH1N1 con un 36% seguido de VRS con un 20%. En los

---

<sup>1</sup> Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud

casos de IRAG de pacientes entre los 5 a los 59 años, el principal virus identificado correspondió a influenza AH1N1 con un 50% seguido de VRS con un 18%

De los hospitalizados por IRAG asociados a influenza (N=614), un 24% requirió ingreso a UCI. De ellos, el 73% correspondió a influenza A(H1N1), el 18% a influenza A(H3N2) y el 9% a Influenza B.

En el año 2016, se observó que de los casos IRAG asociados a influenza que ingresaron a UCI, el 32% falleció, detectándose influenza A(H1N1) en el 77%, influenza A(H3N2) en el 15%, influenza A no subtipificada en el 6% e influenza B en el 2%.

### 3. Campaña Influenza 2016

La campaña se inició el 14 de marzo 2016 y se extendió hasta el 31 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>2</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 gestionó con el intersector actividades destinadas a mejorar el acceso a la vacunación diseñando nuevas estrategias.

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

En las tablas siguientes se muestra el número de personas vacunadas por población objetivo y la cobertura alcanzada a nivel nacional y regional.

El ingreso del registro de vacunación se realiza por comuna de residencia, sin embargo, para la población objetivo “personal de salud y trabajadores de avícolas y criadores de cerdo” se considera la comuna de ocurrencia para el cálculo de cobertura.

**Tabla 1:** Personas vacunadas contra influenza según población objetivo a nivel nacional y regional.

Pais/Regiones	Personal de salud Público	Personal de salud Privado	Embarazadas, a partir de la 13ª semana de gestación	Enfermos crónicos de 6 a 64 años de edad	Personas de 65 años y más	Niños de 6 meses a 5 años	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo	Otras prioridades
<b>Total Nacional</b>	<b>209.248</b>	<b>55.443</b>	<b>86.962</b>	<b>943.473</b>	<b>1.038.135</b>	<b>1.054.926</b>	<b>21.303</b>	<b>657.807</b>
Arica y Parinacota	3.425	980	1.536	12.746	13.601	17.171	604	13.311
Tarapacá	5.434	814	2.848	19.630	14.596	27.794	90	24.770
Antofagasta	6.493	2.571	2.882	24.242	22.039	37.221	35	28.759
Atacama	2.482	502	1.590	17.739	14.885	20.784	94	19.730
Coquimbo	7.557	745	3.343	48.865	44.609	48.414	304	41.081
Valparaíso	19.019	4.230	7.878	93.974	112.068	100.792	3.259	58.699
Metropolitana	78.775	33.555	34.515	313.065	373.171	401.677	6.571	168.885
O'Higgins	9.164	2.243	4.279	56.937	57.150	57.056	5.164	38.759
Maule	12.944	1.289	5.408	74.650	74.779	67.131	1.812	77.341
Bío Bío	30.151	3.354	9.671	134.250	145.191	119.682	1.250	61.894
Araucanía	13.012	1.454	5.750	57.044	73.021	64.584	595	48.248
Los Ríos	4.403	604	1.418	23.545	24.751	21.483	635	18.497
Los Lagos	11.389	2.275	4.497	51.576	53.168	53.226	780	40.592
Aysén	2.052	239	694	5.847	5.913	8.144	83	5.542
Magallanes	2.948	588	618	8.896	9.049	9.205	27	11.318

Se aprecia que durante la campaña 2016 se vacunó a más de un millón de adultos mayores y de niños y niñas. Se alcanzó la cifra de 4.067.297 personas vacunadas y 4.214.302 vacunas administradas considerando las segundas dosis en la población infantil.

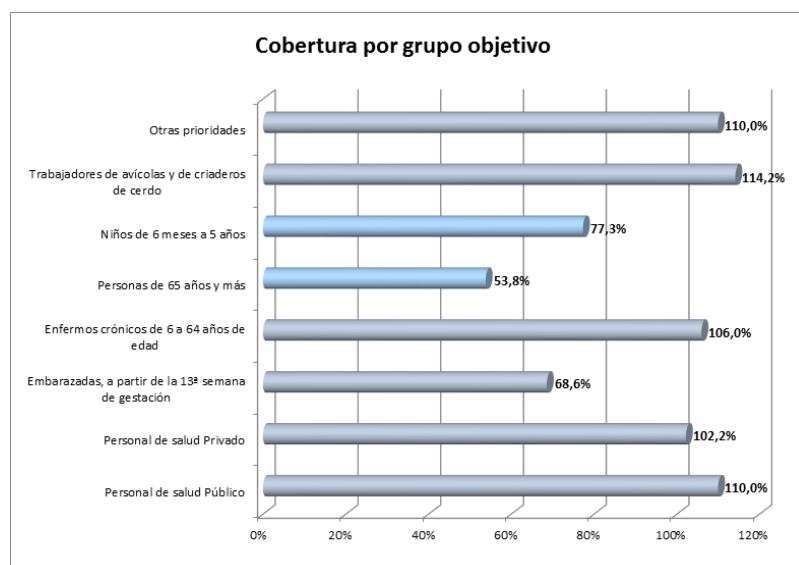
<sup>2</sup> Decreto Exento N° 6/2010

**Tabla 2:** Cobertura nacional y regional según población objetivo.

Pais/Regiones	Personal de salud Público	Personal de salud Privado	Embarazadas, a partir de la 13ª semana de gestación	Enfermos crónicos de 6 a 64 años de edad	Personas de 65 años y más	Niños de 6 meses a 5 años	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo	Otras prioridades
<b>Total Nacional</b>	<b>110,0%</b>	<b>102,2%</b>	<b>68,6%</b>	<b>106,0%</b>	<b>53,8%</b>	<b>77,3%</b>	<b>114,2%</b>	<b>110,0%</b>
Arica y Parinacota	89,7%	94,6%	87,9%	81,1%	56,3%	84,3%	88,2%	105,6%
Tarapacá	112,2%	108,2%	97,1%	100,4%	57,9%	84,9%	95,7%	139,7%
Antofagasta	172,0%	103,7%	56,4%	101,5%	45,7%	67,9%	63,6%	92,6%
Atacama	80,8%	91,4%	68,9%	102,2%	51,4%	75,5%	427,3%	146,7%
Coquimbo	119,5%	86,3%	58,4%	109,0%	51,8%	78,0%	93,5%	96,0%
Valparaíso	98,5%	90,8%	64,5%	98,7%	49,0%	77,1%	108,0%	101,6%
Metropolitana	108,0%	104,8%	65,9%	105,9%	49,1%	72,5%	138,8%	108,6%
O'Higgins	107,0%	97,1%	68,3%	107,3%	55,6%	83,7%	104,1%	127,9%
Maule	115,0%	114,0%	74,1%	110,0%	63,6%	89,1%	110,0%	115,3%
Bio Bio	115,8%	93,8%	69,5%	110,6%	61,4%	78,9%	104,6%	124,0%
Araucanía	114,5%	115,9%	83,3%	111,9%	65,1%	88,9%	112,1%	107,1%
Los Ríos	113,1%	91,7%	58,8%	105,9%	54,3%	74,4%	149,1%	100,4%
Los Lagos	109,4%	97,7%	77,8%	108,3%	61,0%	82,7%	94,3%	100,3%
Aysén	114,0%	88,5%	94,9%	110,9%	65,0%	94,5%	83,8%	101,4%
Magallanes	104,4%	176,0%	59,0%	93,0%	52,8%	78,0%	60,0%	106,9%

El siguiente gráfico es un resumen de las coberturas nacionales por población objetivo alcanzadas el año 2016.

**Gráfico 1:** Cobertura por población objetivo a nivel país.

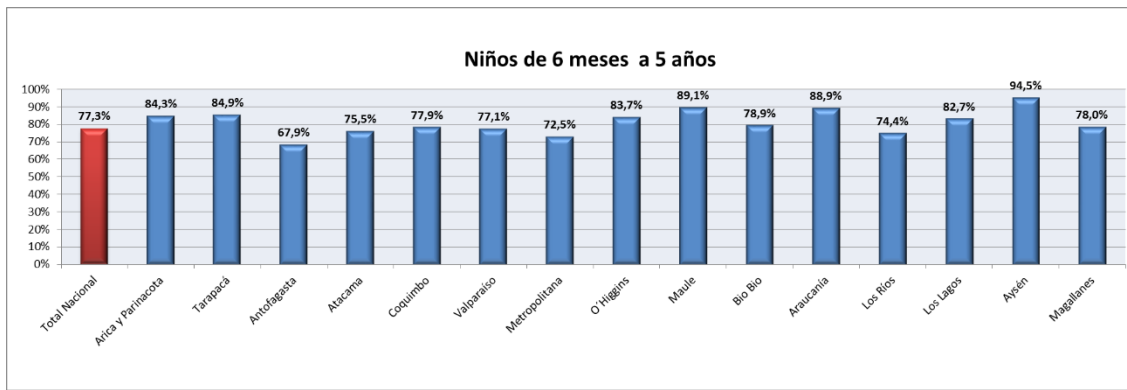


Fuente: RNI, 02/02/2017

**Comentario:** La cobertura en niños es mayor que la alcanzada el año 2015 (71,5%) pero menor en adultos mayores (69,6%). La baja cobertura en ambos grupos respecto a campañas anteriores, es producto del significativo aumento de la población objetivo.

La alta cobertura en personal de salud público se explica por la inclusión en el mismo registro de alumnos de carreras de la salud realizando prácticas durante el periodo de campaña. Asimismo, la cobertura en trabajadores de granjas avícolas y procesadoras de cerdos se explica por una subestimación de la población objetivo.

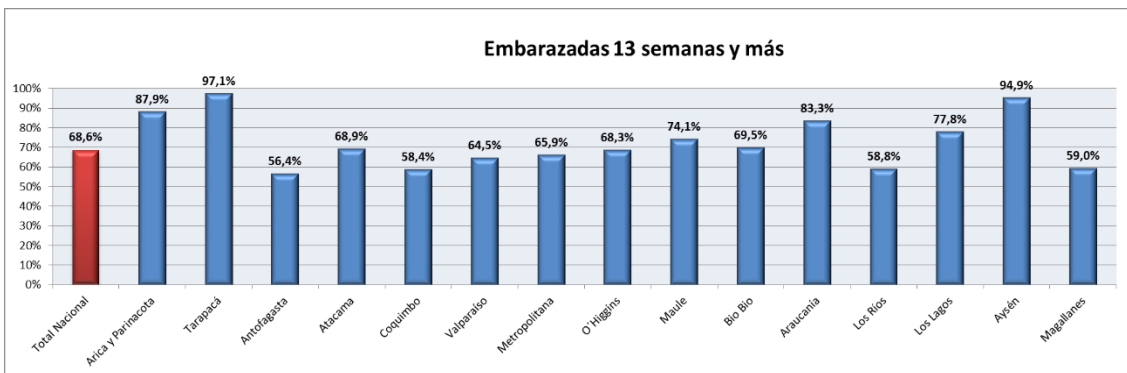
**Gráfico 2:** Cobertura de vacunación en niños y niñas de edades comprendidas entre los 6 meses a 5 años 11 meses 29 días a nivel nacional y regional.



Fuente: RNI, 02/02/2017

**Comentario:** Solo siete regiones superaron el 80% de cobertura en niños. Destaca Aysén con un 94,5%. Solo una región no alcanza el 70%.

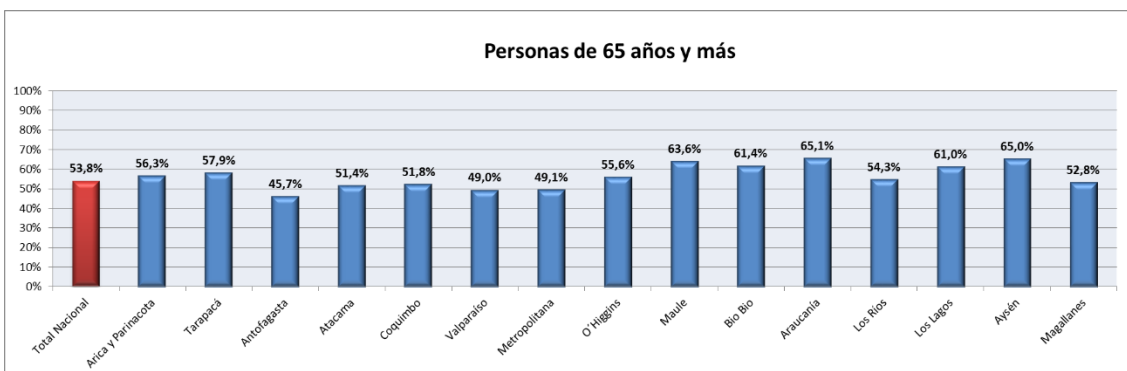
**Gráfico 3:** Cobertura de vacunación en embarazadas, a partir de la 13ª semana de gestación a nivel nacional y regional.



Fuente: RNI, 02/02/2017

**Comentario:** El gráfico 3 muestra la disparidad de coberturas alcanzadas por las regiones en la vacunación a embarazadas. Antofagasta apenas supera el 56% mientras que solo cuatro regiones superan el 80% de cobertura. Este año aumentó la proyección de embarazadas (126.759) respecto a años anteriores, reflejando mejor la realidad nacional. El número de embarazadas vacunadas este año fue de 86.961 y es muy parecido al número de vacunaciones efectuadas en años anteriores en este grupo por lo que se debe realizar un esfuerzo adicional para mejorar esta situación durante la campaña 2017.

**Gráfico 4:** Cobertura de vacunación en personas de 65 años y más a nivel nacional y regional.

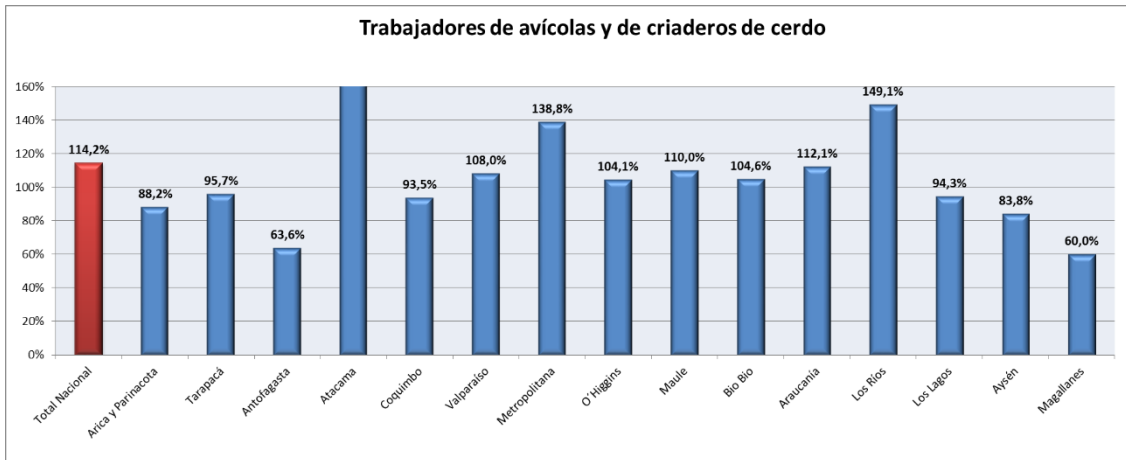


Fuente: RNI, 02/02/2017



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

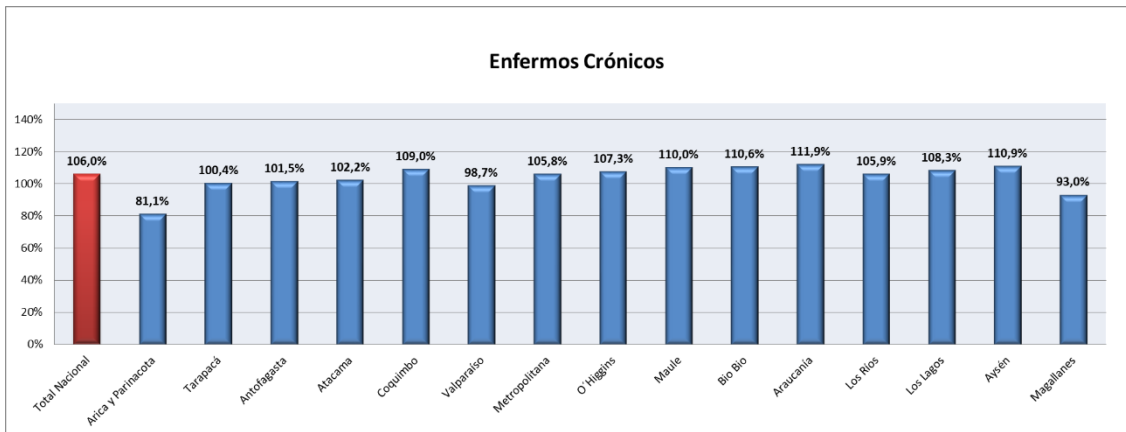
**Gráfico 5:** Cobertura de vacunación en trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdos a nivel nacional y regional.



Fuente: RNI, 02/02/2017

**Comentario:** El gráfico 5 muestra una gran variabilidad en los resultados obtenidos por las regiones. Dado que no cuenta con un número real de esta población, se considera el histórico de la campaña previa para la estimación de este grupo objetivo.

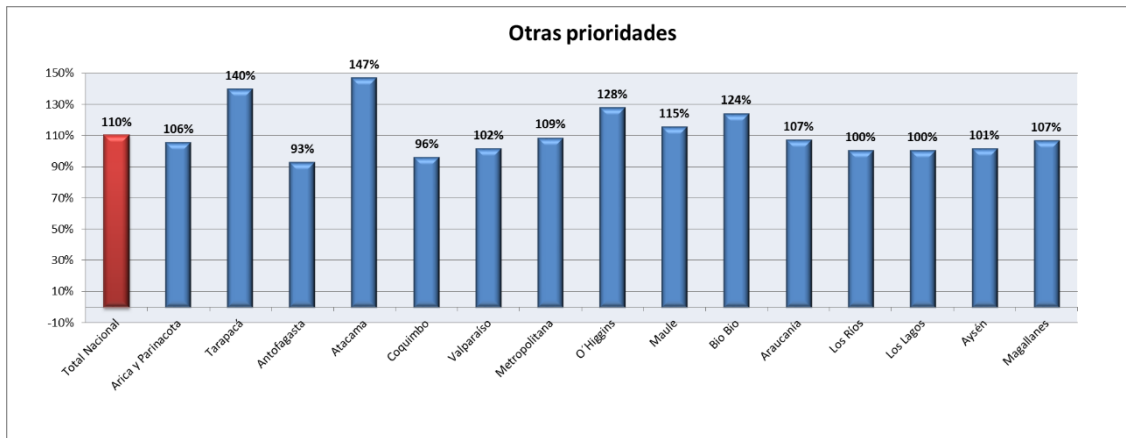
**Gráfico 6:** Cobertura de vacunación en personas de entre 6 y 64 años con enfermedades crónicas a nivel nacional y regional.



Fuente: RNI, 02/02/2017

**Comentario:** El gráfico 6 muestra las altas tasas alcanzadas por casi todas las regiones en esta población. Posiblemente hay una subestimación de la población, dado que también considera el histórico para el cálculo de la población.

**Gráfico 7:** Cobertura de vacunación en otras prioridades a nivel nacional y regional.



Fuente: RNI, 02/02/2017

**Comentario:** La disparidad de cobertura en este grupo se asocia a una subestimación de la población proyectada en función de las vacunaciones históricas y las prioridades que considera la región de acuerdo a su realidad local.

**Tabla 3:** Rechazos a nivel nacional y regional.

Rechazos Campaña Influenza 2016			
País/Regiones	Rechazos	Vacunados	%
<b>Total Nacional</b>	<b>48.136</b>	<b>4.067.297</b>	<b>1,18%</b>
Arica y Parinacota	752	63.374	1,19%
Tarapacá	876	95.976	0,91%
Antofagasta	1.179	124.242	0,95%
Atacama	548	77.806	0,70%
Coquimbo	738	194.918	0,38%
Valparaíso	7.598	399.919	1,90%
Metropolitana	17.682	1.410.214	1,25%
O'Higgins	3.365	230.752	1,46%
Maule	2.137	315.354	0,68%
Biobío	5.081	505.443	1,01%
Araucanía	3.138	263.708	1,19%
Los Ríos	1.045	95.336	1,10%
Los Lagos	2.370	217.503	1,09%
Aysén	785	28.514	2,75%
Magallanes	842	42.649	1,97%

Fuente: RNI, 02/02/2017

**Comentario:** La tasa de rechazo considera como numerador el registro que se realiza en RNI y el denominador considera la suma de rechazos y vacunados. En general, los rechazos son bajos en todo el país, se debe considerar que siendo las regiones australes y Valparaíso las que presentan cifras más altas.

**Tabla 4:** Rechazos por grupo objetivo

Rechazos Campaña Influenza 2016			
Criterio de Elegibilidad	Rechazos	Vacunados	%
<b>Total Nacional</b>	<b>48.136</b>	<b>4.067.297</b>	<b>1,18%</b>
Niños de 6 meses a 5 años de edad (extramural)	6.860	447.337	1,53%
Niños de 6 meses a 5 años de edad (intramural)	8.369	607.589	1,38%
Mayores de 65 años (extramural)	3.278	157.731	2,08%
Mayores de 65 años (intramural)	12.315	880.404	1,40%
Embarazadas, a partir de la 13ª semana de gestación	898	86.962	1,03%
Enfermos crónicos de 6 a 64 años de edad	5.253	943.473	0,56%
Otras prioridades	4.198	657.807	0,64%
Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo	161	21.303	0,76%
Privado , personal de salud	778	48.416	1,61%
Público, personal de salud	5.861	150.906	3,88%
Alumnos en práctica, sistema privado	1	5.092	0,02%
Alumnos en práctica, sistema público	16	26.432	0,06%
Voluntario salud, sistema privado	36	1.935	1,86%
Voluntario salud, sistema público	13	1.435	0,91%
FFAA y de orden, personal de salud	99	30.475	0,32%

Fuente: RNI, 03/02/2017

**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, los adultos mayores en vacunación extramural. Comparando con la tasa de rechazo de adulto mayor en vacunatorio, se aprecia una diferencia importante.

Se debe destacar que las tasas más bajas de rechazo se producen entre el personal de salud de FFAA y de Orden y los alumnos de carreras de la salud.

#### 4. ESAVI - EPRO 2016

Se denomina ESAVI<sup>3</sup> 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.

##### ESAVI

Los ESAVI asociados a la vacuna contra la Influenza que fueron ingresados a través del sistema online durante el año 2016 alcanzan a un total de 128 notificaciones, lo que corresponde a una tasa de 3,15 por cada 100.000 dosis de vacunas anti Influenza administrada para igual año, disminuyendo en un 7.3% las notificaciones de ESAVI con respecto al año 2015.

De ellos, 67 casos correspondieron a adultos, lo que equivale a un 52% del total de notificaciones realizadas. Las manifestaciones más frecuentes, son las asociadas al sitio de punción (eritema, dolor, aumento de volumen, entre otras). No se notificaron eventos graves en adultos.

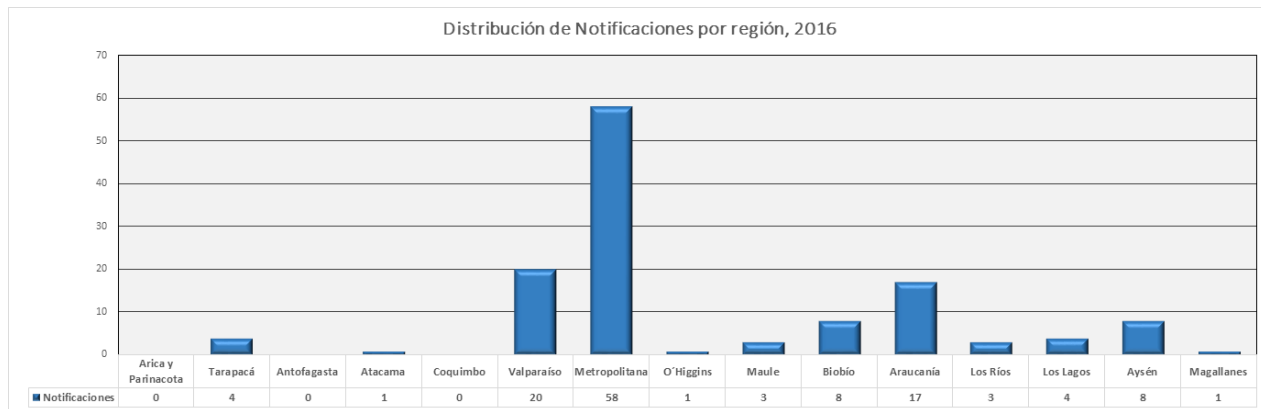
Respecto a las notificaciones de ESAVI en niños, se pudo apreciar que al igual que en la población de

<sup>3</sup> Guía de vacunación segura “Sistema de notificación, evaluación e investigación de ESAVI – EPRO, 2013, Departamento de Inmunizaciones, Ministerio de Salud.

adultos la manifestación frecuente fue la asociada al sitio de punción (eritema, dolor, aumento de volumen, entre otras), con un total de 77 casos de ESAVI notificados. Se registraron en el sistema 10 ESAVI graves, destacando el diagnóstico de Síndrome de Guillain Barre en 2 casos, uno de ellos evaluado como consistente y el otro como inclasificable por falta de información, 3 casos reportan convulsión (1 de ellos asociado al uso concomitante de otras vacunas), 1 caso de episodio de hipotonía hipo-respuesta y 4 casos de reacciones locales, en 2 de ellas se describía celulitis en el sitio de punción.

Durante esta campaña de vacunación se pudo evidenciar la motivación de los equipos por mejorar el monitoreo de ESAVI graves en la población infantil; 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.

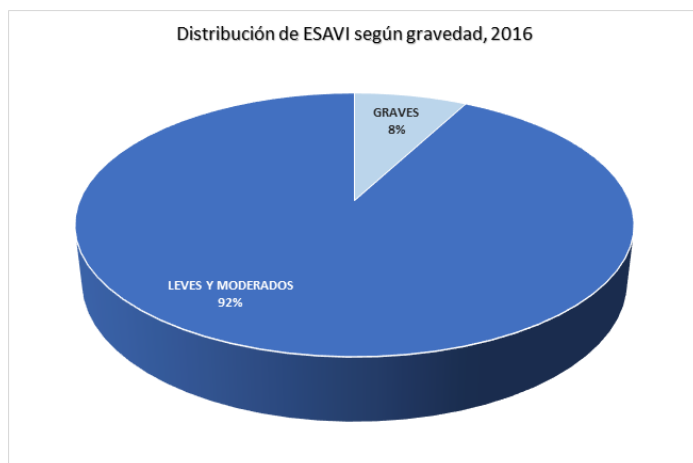
**Gráfico 8:** Número de casos de ESAVI notificados el año 2016, distribuidos por región



Fuente: Base de datos SDFV 18/01/2017

La región metropolitana presentó el mayor número de casos notificados durante el año 2016 con vacuna influenza, se debe considerar que la región concentra que cerca del 40% de la población total.

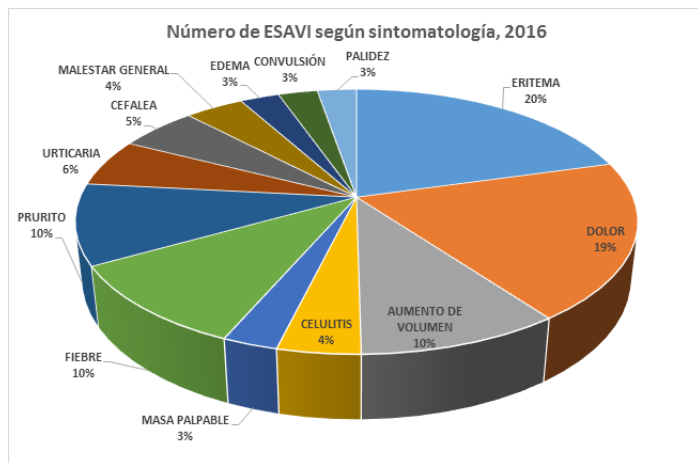
**Gráfico 9:** Proporción de notificaciones según seriedad



Fuente: Base datos SDFV 18/01/2017

**Comentario:** Respecto al gráfico 9, el 92.20 % de los casos de ESAVI notificados fueron leves y moderados, vale decir que se resolvieron espontáneamente ó requirieron algún tratamiento ambulatorio sin mayores consecuencias, sólo el 7.80 % de los ESAVI notificados correspondieron a ESAVI graves vale decir que requirieron hospitalización para su evaluación o tratamiento o causaron algún grado de incapacidad temporal.

**Gráfico 10:** Proporción de notificación de ESAVI 2016, según sintomatología.



Fuente: Base datos SDFV 18/01/2017

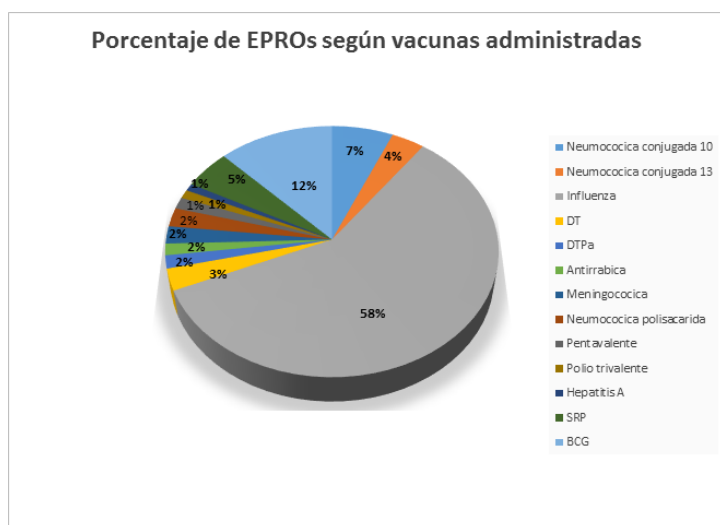
**Comentario:** En el gráfico 10 se muestran todos los ESAVI que se notificaron con una frecuencia superior o igual al 5%, siendo las 3 reacciones más frecuentes: manifestación de eritema en la zona de punción (46%, 58 casos), dolor en la zona de punción con 43% (54 casos) y fiebre (23%, 29 casos).

Es importante señalar que una reacción notificada no significa necesariamente que exista una relación causal con la vacuna, es así como pueden corresponder a reacciones que coinciden temporalmente con la administración de la vacuna pero son debidas a otras causas. Dentro de este punto es relevante recordar que la notificación de estos eventos se debe realizar de forma oportuna y cumpliendo con lo definido en la “Guía de vacunación segura 2013”, con la mayor cantidad de información complementaria (exámenes, epicrisis, etc.) que se disponga y mantener el seguimiento tanto del usuario como de la familia. Los eventos graves son de gran preocupación para la población, por lo que la correcta retroalimentación por un profesional capacitado en el primer momento, permite aclarar dudas y evita asociar las vacunas a otras manifestaciones o patologías que coinciden temporalmente al periodo post inmunización.

## EPRO

Durante el año 2016 se notificaron 315 EPROs de las 4.214.302 dosis de vacuna influenza administradas a nivel nacional correspondiendo al 0,007 %.

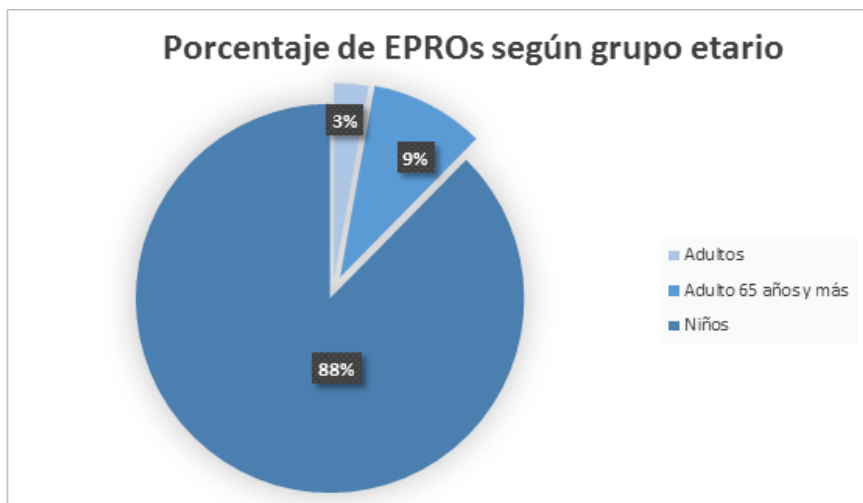
**Gráfico 11:** Porcentaje de EPROs notificados a nivel nacional durante período de campaña influenza 2016.



Fuente: Sistema de notificación ESAVI- EPRO online.

En el período de campaña del total de EPROs notificados un 59% correspondió a vacuna influenza

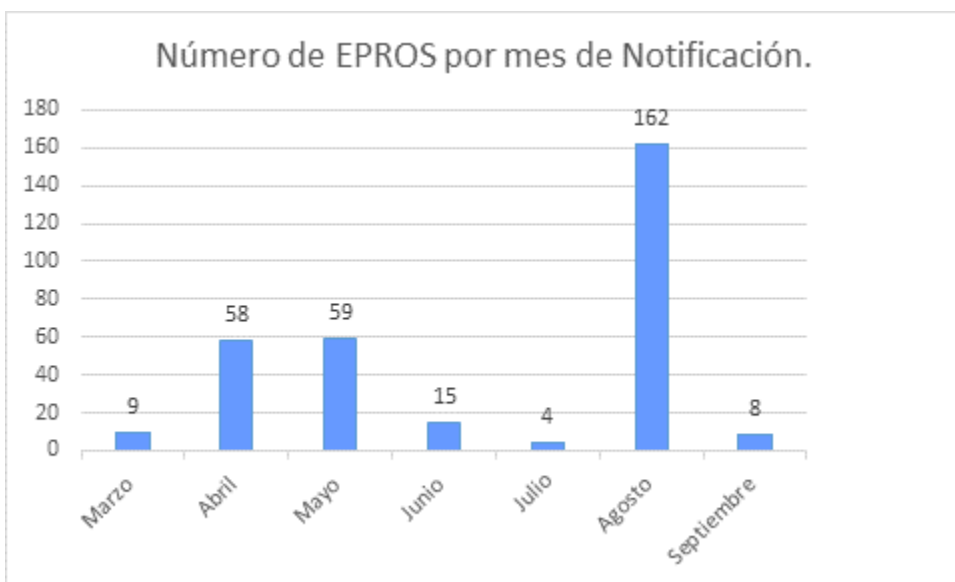
**Gráfico 12:** Porcentaje de EPROs notificados a nivel nacional durante período de campaña Influenza 2016 según grupo etario.



Fuente: Sistema de notificación ESAVI- EPRO online.

En relación a la ocurrencia de EPROs producto de la vacunación contra la influenza los casos se dividieron entre niños y adultos, siendo mayor el porcentaje de EPROs en la población infantil.

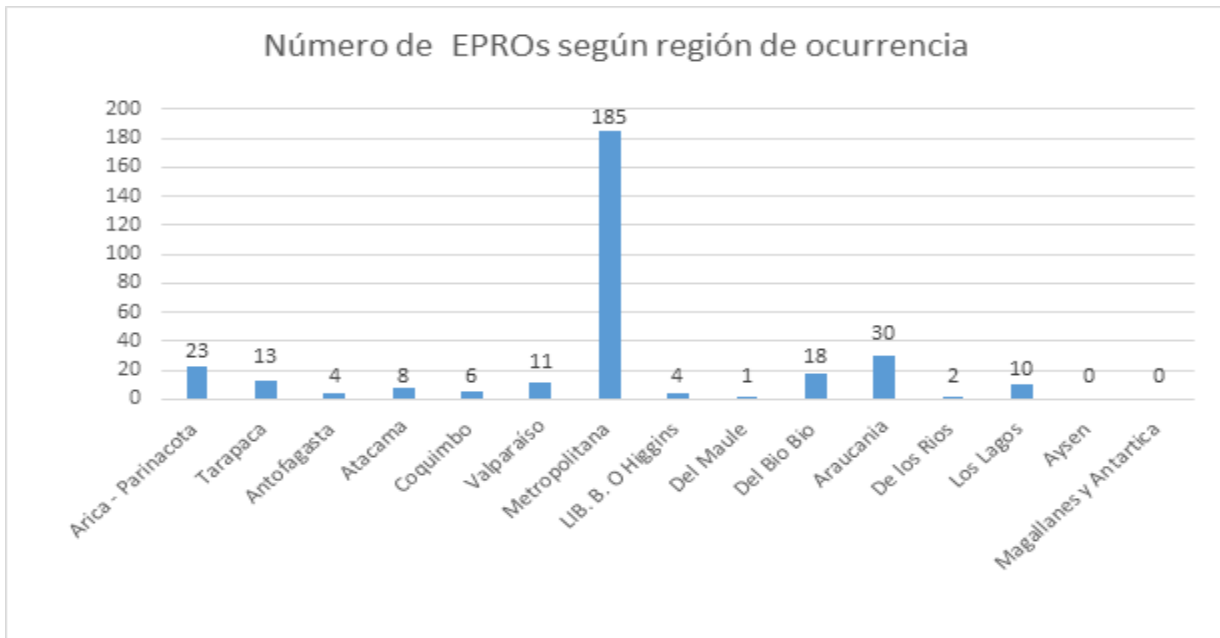
**Gráfico 12:** Número de EPROs por vacuna influenza según mes de notificación.



Fuente: Sistema de notificación ESAVI- EPRO online.

En el gráfico anterior se observa que el mes de agosto fue donde se notificaron la mayor cantidad de EPROs, es importante señalar que la gran mayoría de estos se ejecutaron durante los meses de campaña, se debe reforzar a los equipos la notificación oportuna con el fin de realizar intervenciones que ayuden a minimizar la ocurrencia de estos casos.

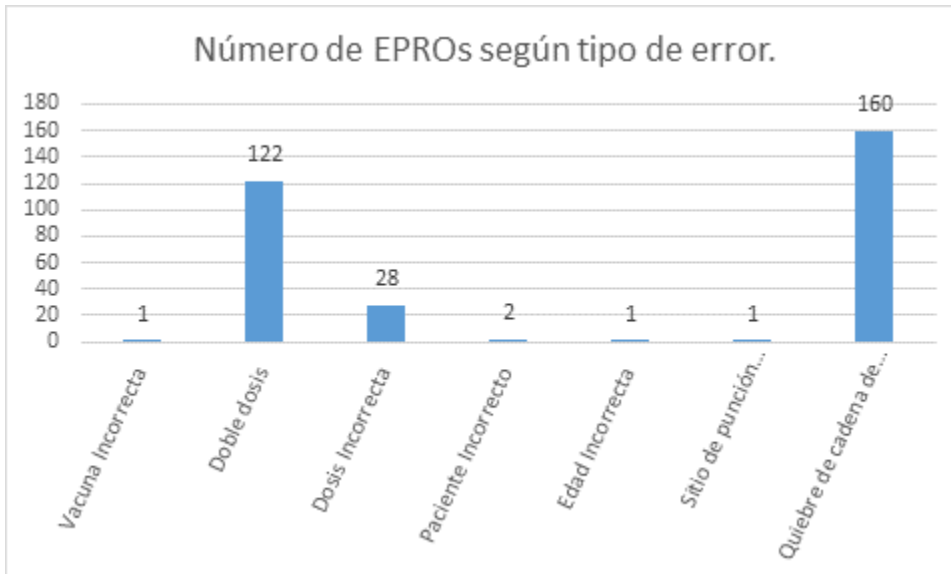
**Grafico 13:** Número de EPROs según región de ocurrencia. Campaña Influenza 2016.



Fuente: Sistema de notificación ESAVI- EPRO online.

De acuerdo a las regiones notificadoras, la región Metropolitana es quien posee el mayor número de notificaciones mientras que la región de Aysén y Magallanes no contaron con notificaciones durante el periodo de campaña 2016.

**Gráfico 14:** Número de EPRO según tipo de error.



Fuente: Sistema de notificación ESAVI- EPRO online.

El mayor número de notificaciones por error programático se relacionó a quiebre de cadena de frío, se debe considerar que la totalidad de casos notificados correspondieron a un establecimiento de salud.

De la totalidad de casos notificados por error programático durante el año 2016 solo un 8,9% cumplió con la totalidad del proceso de acuerdo a señalado en la Guía de Vacunación Segura a nivel nacional.

## 5. Campaña de vacunación 2017

### 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 su 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 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 2016.

La población de embarazadas desde la 13<sup>o</sup> semana de gestación fue calculada según promedio de nacidos vivos inscritos en Chile período 2012-2016 ajustado al periodo de la campaña, los nacimientos múltiples se consideran como un nacido vivo, 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.

Las SEREMIs de salud en las regiones afectadas por incendios, O'Higgins, Maule y Biobío, deben realizar las gestiones pertinentes para vacunar a la población que se encuentra en albergues. Cabe señalar que este grupo no será considerado como parte de la cobertura de la campaña 2017.

### 5.3 Duración de la campaña

La campaña se ejecutará del 15 de marzo al 12 de mayo de 2017 o hasta que se alcance una cobertura al menos equivalente a la lograda durante 2016 a nivel nacional.



El lanzamiento comunicacional nacional y regional se realizará el primer día de la campaña, con actividades de promoción a través de los distintos medios de comunicación.

### 6. Características de las vacunas

Vacuna anti influenza en suspensión inyectable (virus inactivados fraccionados). La formulación de la vacuna para el año 2017 corresponde a la recomendada por la Organización Mundial de la Salud para el hemisferio sur.

Durante la campaña de vacunación del año 2017 existirán dos presentaciones: Monodosis (“Influvac”) y Multidosis (“Vaxigrip”). En la siguiente tabla se indican las cantidades adquiridas por Laboratorio:

**Tabla 5:** Compra de vacunas influenza 2017

VACUNA	CANTIDAD	PROVEEDOR	IMAGEN
Presentación 0,5 ml, jeringa prellenada	4.000.000	Abbott	
Presentación 5ml, frasco ampolla de 10 (dosis adulto) o 20 dosis (dosis pediátrica)	600.000	Sanofi Pasteur	
Total Final adquirido	4.600.000		

Fuente: Depto. Inmunizaciones

A continuación se mencionaran las características generales de cada vacuna.

**Tabla 6: Presentación Monodosis:** “Influvac”, Laboratorio Abbott. Composición en 0.5mL de antígenos de superficie inactivados de las siguientes cepas\*:

<b>A/Michigan/45/2015(H1N1)pdm09 cepa que deriva de (A/Singapore/GP1908/2015, IVR-180)</b>	<b>≥ 15 mcg HA**</b>
<b>A/Hong Kong/4801/2014(H3N2) cepa que deriva de (A/Hong Kong/4801/2014, X-263B)</b>	<b>≥ 15 mcg HA**</b>
<b>B/Brisbane/60/2008, cepa que deriva de (B/Brisbane/60/2008, wild type)</b>	<b>≥ 15 mcg HA**</b>

\* propagados en huevos fertilizados de gallinas sanas

\*\* Hemaglutinina

**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.

### 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 cetiltrimetilamonio, 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.

Bajo ninguna circunstancia administrar Influvac por vía intravascular.

### 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.

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.



Para mayor detalle revisar folleto adjunto, Anexo 2.

**Tabla 7: Presentación Multidosis:** “Vaxigrip”, Laboratorio Sanofi Pasteur. Composición en 0.5mL de antígenos de superficie inactivados de las siguientes cepas\*:

<b>A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09 cepa análoga (A/Michigan/45/2015, NYMC X-275)</b>	<b>15 microgramos de HA**</b>
<b>A/Hong Kong/4801/2014(H3N2) cepa análoga (A/Hong Kong/4801/2014, NYMC X-263B)</b>	15 microgramos de HA**
<b>B/Brisbane/60/2008 cepa análoga (B/Brisbane/60/2008, tipo salvaje)</b>	15 microgramos de HA**

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

\*\*Hemaglutinina

**Excipientes:** Timerosal (2mcg por dosis de 0,5mL), cloruro de sodio, cloruro de potasio, fosfato disódico dihidratado, fosfato monopotásico y agua para inyectables.

**Forma farmacéutica**

Suspensión inyectable en frasco multidosis (5 mL). Lo que correspondería a 10 dosis de 0,5 mL para la población de 36 meses y más y 20 dosis de 0.25mL para la población infantil de 6 meses a 35 meses.

La vacuna, después de agitar suavemente, es un líquido ligeramente 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.

**Advertencias y precauciones especiales de uso**

Bajo ninguna circunstancia administrar Influvac 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 a 3 días después de su aparición.

**Precauciones especiales de conservación**

Conservar entre 2°C y 8°C, No congelar.

Para mayor detalle revisar folleto adjunto, Anexo 2.

**7. 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 Departamento de Estadísticas e Información de Salud (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. Generar reportes semanales para monitorear el avance hacia la meta de cobertura en los distintos niveles de gestión.

### **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 a través de correo, febrero 2017.

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, la distribución que se realiza a cada establecimiento y todos los movimientos relacionados a esta vacuna en este nivel de gestión.

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  $\geq 90\%$  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 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 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 adulto mayor, hogar 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 la vacunas y del procedimiento de vacunación.

**Tabla 8:** 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”.

<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>
<p><b>Revisar la fecha de vencimiento y aspecto físico de la vacuna.</b></p>	<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>
<p><b>Conservar la cadena de frío.</b></p>	<p>En caso de pérdida de cadena de frío, se debe notificar según Resolución exenta N°317/2014 (Anexo 4).</p>
<p><b>Informar a los padres o tutores del niño acerca de los posibles efectos adversos después de la vacunación.</b></p>	<p>Entregar información en base a lo que indica el folleto y a lo indicado por Nivel Central.</p>
<p><b>Administrar la vacuna según lo establecido en norma técnica vigente.</b></p>	<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>
<p><b>Registrar inmunización.</b></p>	<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>
<p><b>Observar al paciente al menos 30 minutos después de la vacunación.</b></p>	<p>Verificar posibles eventos adversos y entregar la atención oportuna en caso de ser necesario. Según POE N°973/2010, código 03-001.</p>
<p><b>Notificar eventos adversos y errores programáticos.</b></p>	<p>Realizar la notificación en el sistema online ESAVI-EPRO.</p>

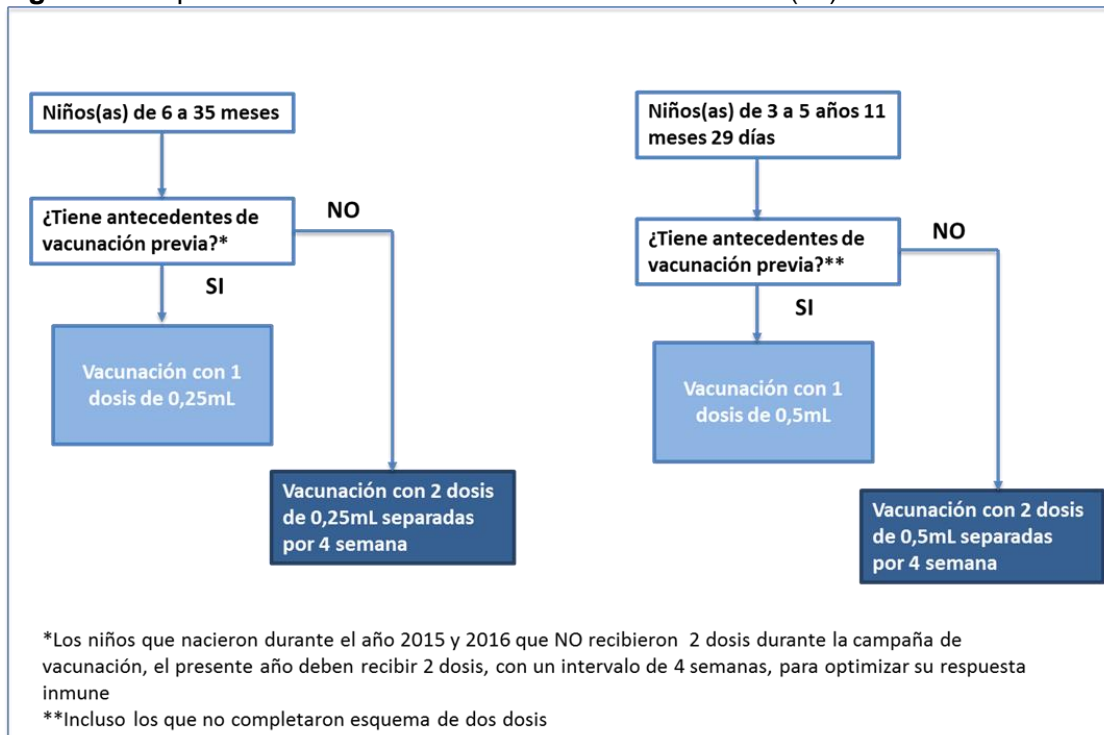
**Eliminar correctamente todos los elementos utilizados en la vacunación.**

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.

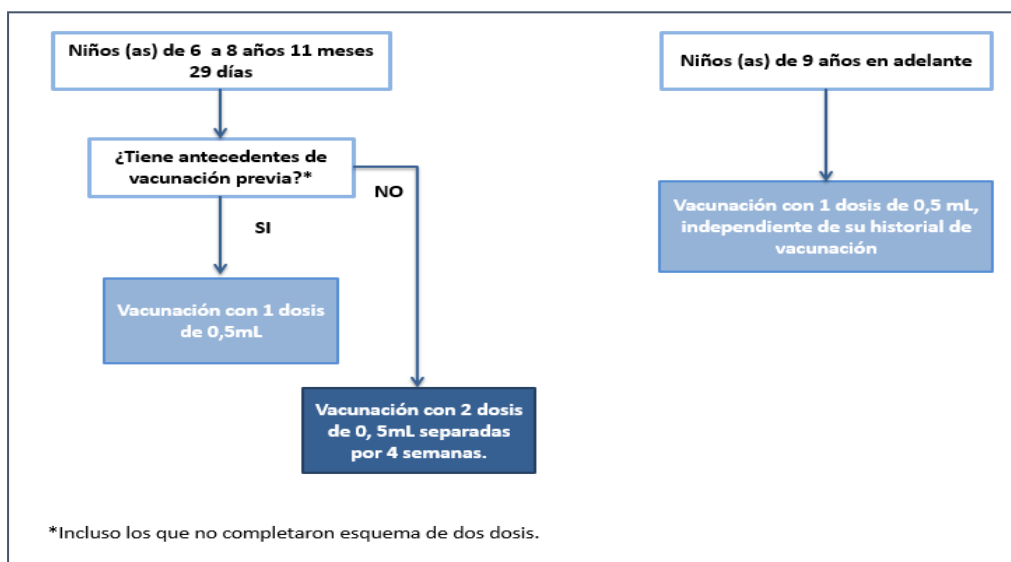
No re-capsular.

Dar uso correcto a los contenedores de residuos especiales, respetando el nivel de llenado y rotulación correcta.

**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 9:** 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 13ª 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.

Los niños que nacieron durante el año 2015 y 2016 que NO recibieron 2 dosis durante la campaña de vacunación, el presente año deben recibir 2 dosis, con un intervalo de 4 semanas, para optimizar su respuesta inmune.

La técnica en personas con alteración de la coagulación<sup>4</sup>, debe ser la siguiente:

- ✓ Debe preferirse la vía subcutánea con aguja de pequeño calibre como 23G o menos.
- ✓ La vía intramuscular no debe utilizarse.
- ✓ Aplicar una presión firme en el sitio de inyección SIN FRICCIÓN, de mínimo 2 minutos de duración y hielo posterior en la zona recién vacunada.
- ✓ Informar al usuario respecto a la posibilidad de hematoma en el sitio de punción

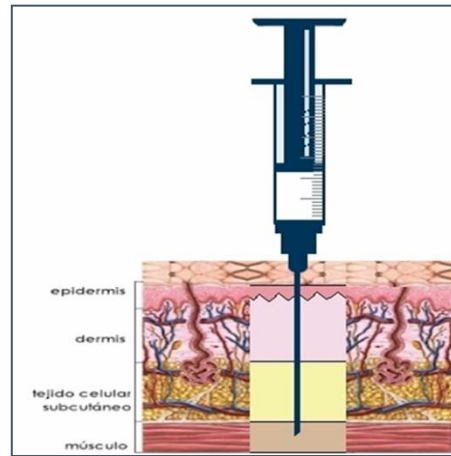
---

<sup>4</sup> Ord. B27 N°1024 21 de abril, 2015 basado en la Guía Clínica Hemofílica MINSAL 2013

## Técnicas de administración de vacunas:

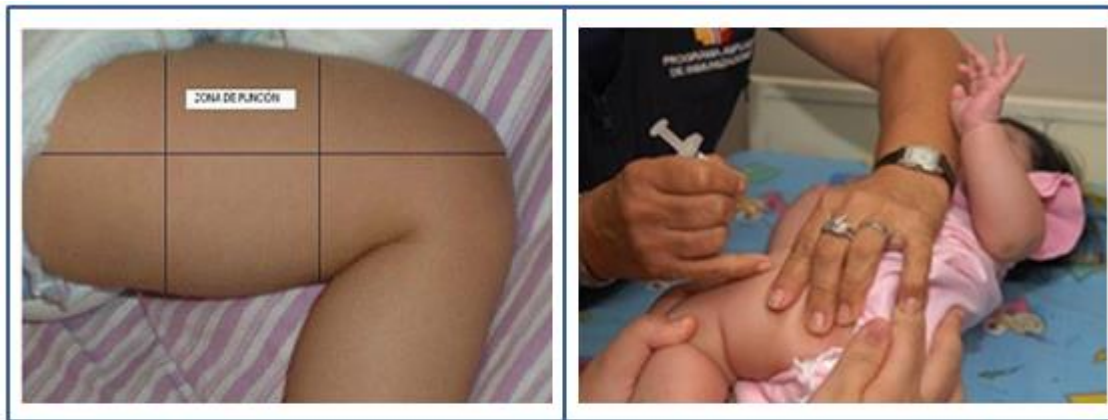
### Punción intramuscular

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



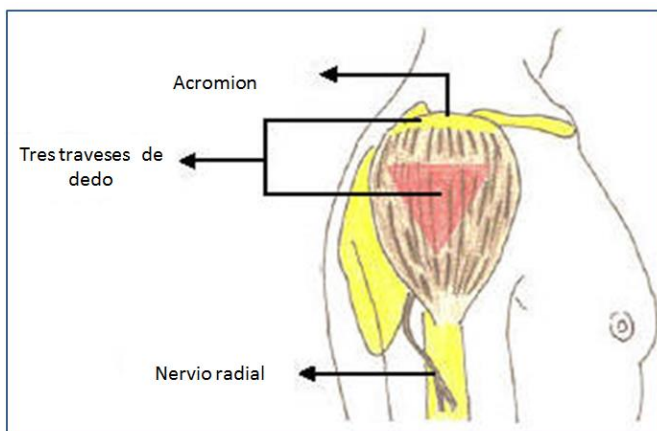
### Lactantes menores de 12 meses

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.

### Manipulación de frasco multidosis:

- Por la formulación de la vacuna, del frasco multidosis se puede extraer dosis pediátrica (0,25 ml) o de adulto (0,5 ml).
- Por cada dosis extraída se debe usar un trocar o aguja 23 o 25 G x 1” individual.

Cada frasco multidosis abierto debe cumplir con las siguientes condiciones:

#### Duración de frasco abierto, después de extraer la primera dosis: 7 días.

Un frasco abierto debe ser eliminado inmediatamente si observa lo siguiente:

- Si la técnica aséptica no fue realizada estrictamente durante la extracción de la dosis.
- Si hay cualquier duda de que un frasco abierto haya sido contaminado.
- Si hay un signo visible de contaminación como un cambio en el aspecto o la presencia de partículas en suspensión.

El frasco debe ser conservado limpio y seco.

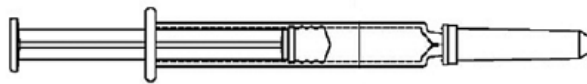
Está prohibido dejar introducida la aguja en el tapón del frasco.

Se debe buscar la forma de dejar señalado en el frasco la fecha y hora de apertura, sin cubrir el nombre de la vacuna y la indicación que se trata de un frasco multidosis

Para mayor detalle revisar folleto adjunto, Anexo 2.

### Dosis pediátricas con vacuna laboratorio Abbott “INFLUVAC”

Para la administración de una dosis de 0,25 mL a partir de una jeringa de 0,5 mL monodosis, empuje la parte delantera del émbolo exactamente hasta el borde de la marca para eliminar la mitad del volumen; Un volumen de 0,25 mL de la vacuna permanece en la jeringa, para la adecuada administración.



**Tabla 10:** 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 Biobío).

### 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, incluso si se administró vacuna orales (Polio-oral o rotavirus).
- Al administrar 2 vacunas simultáneamente en la misma extremidad verificar que exista 2,5 cm de separación entre una y otra.

## **Manipulación de la vacuna**

- Lavado de manos
- Manipular con técnica aséptica
- Realizar pausa de seguridad con los 6 correctos
- Preparar la vacuna para su administración. La vacuna debe ser preparada en presencia de la persona a vacunar, se prohíbe el pre-llenado de jeringas.
- La vacuna la administra quien la prepara
- Tranquilizar a quien se va a vacunar
- Tranquilizar e informar del procedimiento a los acompañantes, padres o tutor.
- 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 ocasionado 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.

Los Errores Programáticos (EPRO) corresponden a los eventos relacionados con los aspectos operativos de la vacunación, por cuanto es importante su notificación oportuna para tomar las medidas necesarias para minimizar la probabilidad de ocurrencia.<sup>5</sup>

## **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 (ISP), 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.

---

<sup>5</sup> Guía de vacunación segura “Sistema de notificación, evaluación e investigación de ESAVI – EPRO”, Departamento de Inmunizaciones, Ministerio de Salud.

**Tabla 11:** 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 tanto se requiere supervisión y monitoreo constante de estos, dando prioridad a los ESAVI graves 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 población, 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 antes mencionadas.

### 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



Nacional 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 graves 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 graves: son los ESAVIs que ameritan hospitalización, prolonguen la hospitalización, causen secuela permanente y/o 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, se podrá realizar la notificación los EPRO graves, a través del formulario y enviar a correo: [pni.esavi@minsal.cl](mailto:pni.esavi@minsal.cl)
- Para el caso de errores programáticos masivos del mismo evento, se debe enviar un formulario de notificación por 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 primeras 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 12:** 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>• 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>

Inyección en el lugar equivocado:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inyección en glúteo.</li> <li>• Probable lesión del nervio ciático en lactantes.</li> </ul>
Transporte o almacenamiento incorrecto de las vacunas:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reacción local por vacuna congelada.</li> <li>• Ineficacia de la vacuna.</li> </ul>
Desconocer contraindicaciones:	<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 a los padres debe ser oportuna y veraz, que disminuya la incertidumbre de los afectados o de padres o tutores.
- Frente a la administración de una vacuna incorrecta, se debe indicar la administración de la vacuna correcta lo antes posible ya que se requiere favorecer la adherencia, evitar el rechazo y la 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 de salud tratante, de acuerdo a la Ley 20.584, que regula los derechos y deberes de los pacientes explicando en forma clara y precisa a los padres y/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 resguardar la estabilidad y efectividad de la vacuna es necesario el mantenimiento estricto de la temperatura adecuada durante su almacenamiento, transporte y distribución 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 la Influenza, debido a su sensibilidad frente a las bajas temperaturas, se deben ubicar dentro del refrigerador en una zona lejos de las salidas de flujo de aire, por lo que es necesario identificar estas salidas en cada equipo. Generalmente en un refrigerador doméstico están en la bandeja superior, y en los refrigeradores no frost - multiflow pueden estar ubicadas estas salidas en dos bandejas.

**Uni-Flow**



**Multi-Flow**



- Se debe conocer comportamiento del refrigerador según cantidad de “masas frías”, (botellas y unidades refrigerantes). Un aumento del número de botellas puede disminuir la temperatura

interior del equipo, pudiendo llegar a la congelación de las vacunas. Por otro lado, recordar que existe una conexión entre el congelador y el refrigerador, por lo que al aumentar la cantidad de unidades refrigerantes en el congelador, puede disminuir drásticamente la temperatura de las vacunas.

- 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**.



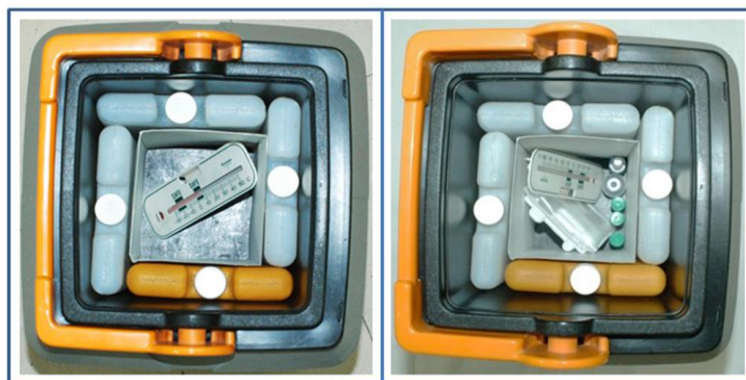
## Termos

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.



**EI TERMO DEBE SER DE USO EXCLUSIVO PARA 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, cantidad de dosis administradas y actividades programadas.
- 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 a la cámara de frío**

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 y 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, 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 “vacunas campaña” y posteriormente acceder a Influenza 2017.

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

Una vez ubicado en “Influenza 2017” en sistema RNI, seleccionar el RUN, Pasaporte u Otro, 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).
- 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
- ✓ Personas albergadas por incendios

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 13<sup>a</sup> 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 privados 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 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 al RNI 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 2017 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.

La campaña comunicacional 2017 replicará la información contenida en los materiales audiovisuales y papelería de la campaña 2016.

## **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 e incertidumbre generada por la propaganda de los grupos anti vacunas, han acompañado a los programas de inmunización desde siempre, sin embargo, en la actualidad es posible apreciar un cuestionamiento surgido desde distintos grupos de personas que argumentan en base a un análisis sesgado de la información disponible 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 está capacitado y se les abastecerá de material educativo impreso para la entrega de información adecuada y la resolución de preguntas frecuentes por parte de la ciudadanía y de los equipos de salud que lo requieran.

## **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 comunicacionales**

Dentro de los problemas comunicacionales que pueden afectar la vacunación a los grupos objetivos y población en general se encuentran:

- Influencia ejercida por 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.

Debido a la presencia de estos problemas es que se hace necesario contar con insumos comunicacionales que ayuden a enfrentar y mitigar el efecto negativo en la población con énfasis en los grupos objetivos.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente es que consideramos relevante contar con un plan de comunicación regional.

## **Plan comunicacional regional**

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

- **Identificar** los medios de comunicación regionales de mayor impacto social con el fin de potenciar las acciones de difusión tanto de mensajes como piezas comunicacionales destinadas a la campaña.
- **Establecer** alianzas estratégicas con el intersector y extrasector, con el fin de favorecer la difusión comunicacional. Reunir a los representantes de las distintas sociedades científicas, referentes del colegio médico, colegio de enfermeras, colegio de matronas, representante de salud del Ministerio de Educación entre otros para de entregar documentación técnica resumida de la campaña e identificar voceros que presten apoyo en la difusión en entrevistas en radio, televisión y prensa escrita.
- **Desarrollar** materiales comunicacionales que contengan mensajes dirigido al público objetivo y realidad local, manteniendo la línea comunicacional emitida desde el Nivel Central.

**Mantener** la visibilidad de la campaña de vacunación en los diferentes medios de difusión destinados para este efecto, como 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 establecimientos de centros de salud públicos y privados, además de identificar otras instituciones a quienes destinará el material que puedan colaborar con la difusión.
- ✓ Coordinar con el intersector y extrasector (JUNJI, Integra, SEREMI de Educación, SENAMA, SENAME, Departamentos de Salud Municipal, Cruz Roja, Hogar de Cristo, entre otros) la visualización de la campaña en sus respectivas 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 destacan:

- ✓ Realizar un hito comunicacional que dé el puntapié inicial de la campaña.
- ✓ Difusión de mensajes y entrega de material impreso a la comunidad y a los medios de comunicación.
- ✓ Realización de entrevistas a las autoridades regionales y puntos de prensa.
- ✓ Verificar que todos los puntos estratégicos cuenten con material de comunicación destinados para esta campaña. (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. Las actividades que se deben realizar durante esta etapa son:

- ✓ 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 de comunicación.
- ✓ 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 Inmunizaciones

Se debe coordinar con los equipos los siguientes puntos:

- 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 resultados
- Informar puntos de vacunación, horarios y actividades complementarias de vacunación extramural, con anticipación y en forma permanente.

## **16. Capacitación**

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

Para facilitar el acceso a la información se utilizarán videoconferencias con el fin de mantener informado a los equipos del nivel intermedio.

## **17. Supervisión**

La supervisión de la campaña se realizará en diferentes momentos, durante 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** la supervisión 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, verificación de la realización de la programación de las tácticas de vacunación y cuentan con la logística necesaria para alcanzar la meta.
- **Durante la ejecución** la supervisión es 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 Monitorización Rápida de Cobertura (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:

- Participar activamente 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
- Apoyar a los equipos de salud del nivel ejecutor en los procesos relacionados con la vacunación segura para facilitar la comunicación con el fin de otorgar una respuesta adecuada y oportuna según los roles establecidos.
- Brindar soporte técnico ante dudas que puedan surgir facilitando la resolución de problemas que se presenten.
- Participar en la evaluación final de la campaña y apoyar en 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 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 6 meses 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 6 meses 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:

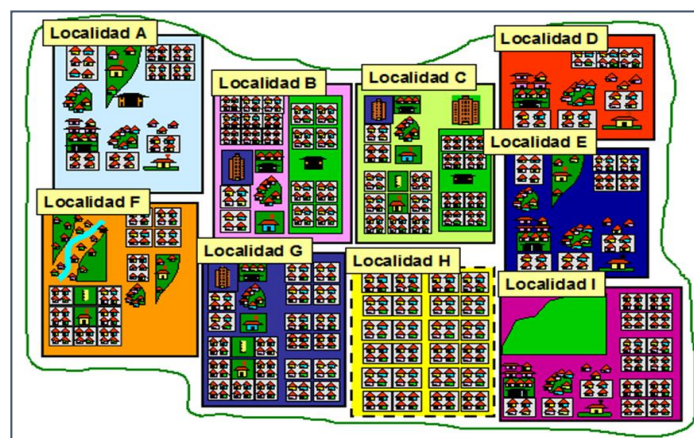
- ¿Cómo procedo si no encuentro 20 niños o AM del grupo de edad objetivo en la comunidad? Se debe continuar con la manzana o vereda contigua, siempre que pertenezca a la misma zona de adscripción al establecimiento de salud, hasta completar el número de niños o AM.
- ¿Cómo procedo si al continuar me 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 6 meses 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 6 meses 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.

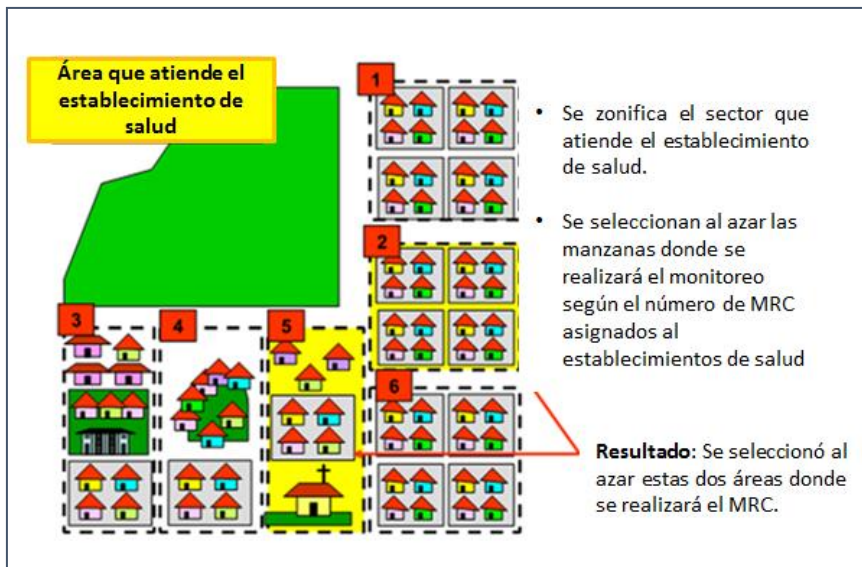
Al concluir el MRC de la localidad seleccionada, el equipo de monitoreo tabula los datos y calcula la cobertura de vacunación del área que se visitó. Con base en ese análisis aplica los criterios de decisión que se describen en la figura 8. A continuación, se esquematizan los pasos para realizar el MRC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

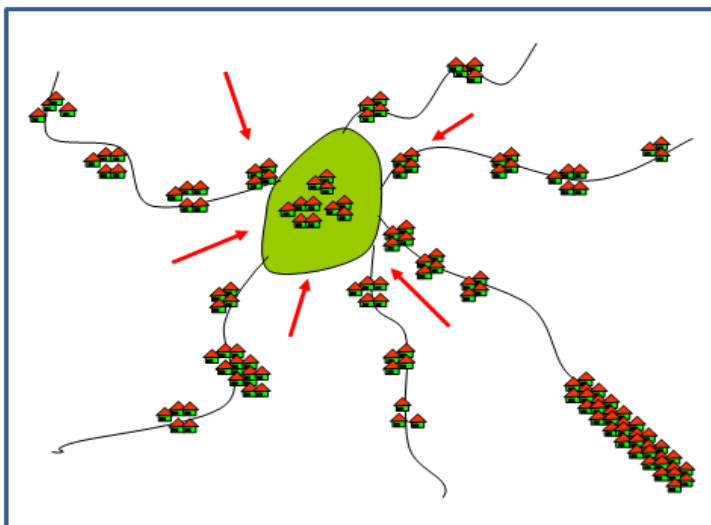




**Figura 5.** Ejemplo de selección al azar de una manzana para realizar MRC en la localidad adscrita al establecimiento de salud.

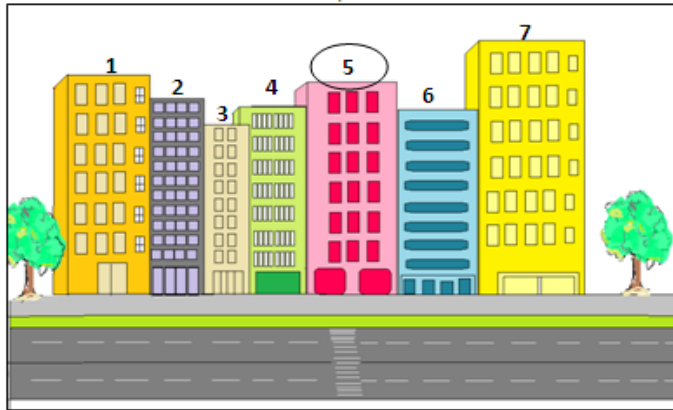


**Figura 6.** Ubicación de las casas en comunidades rurales para realizar el MRC.



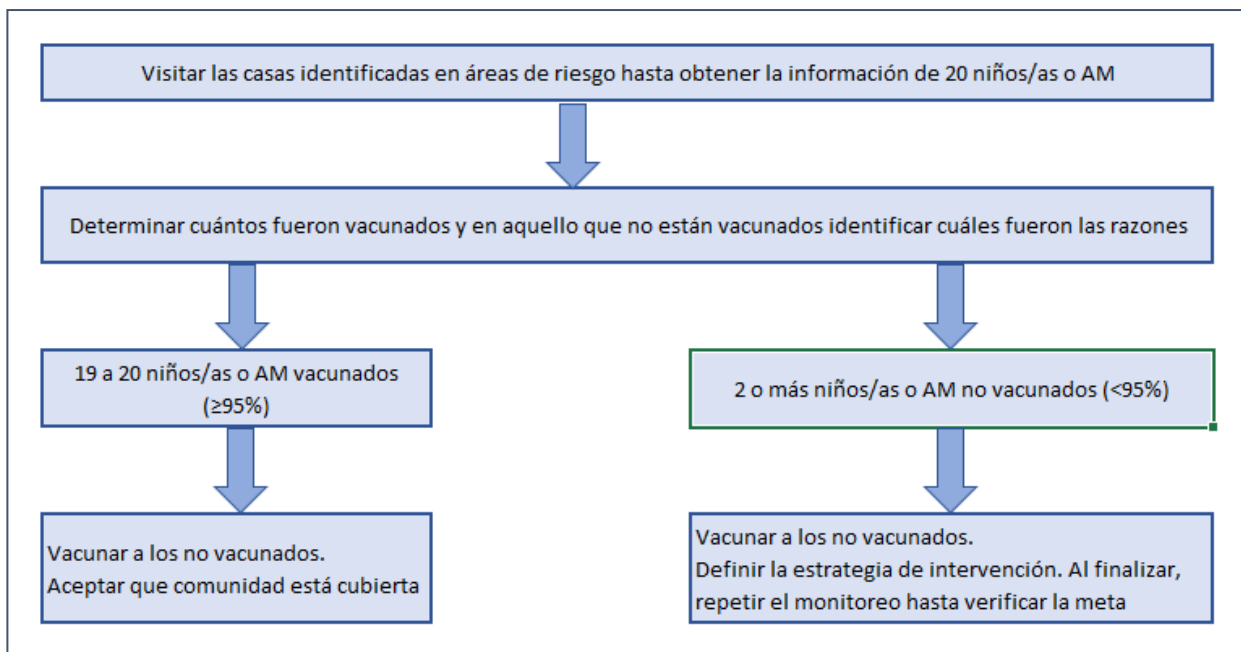
- Identifique el centro de la comunidad, las rutas más importantes de acceso para captar a la población y los grupos prioritarios según etnia, religión, otros.
- Inicie los monitoreos en el centro de la comunidad desplazándose por las diversas rutas hasta completar el número de personas asignadas a cada 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. 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.
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Measles elimination: field guide. Washington, D.C.: PAHO, 2005. (Scientific and Technical Publication No. 605).
3. Organización Panamericana de la Salud. Caja de herramientas para el monitoreo de acciones integradas en salud pública. Draft. Washington D.C.: OPS, 2014.
4. Norma General Técnica N°140 (2012) Sobre Sistema Nacional de Farmacovigilancia de productos farmacéuticos de uso humano.
5. Norma General Técnica sobre procedimientos operativos estandarizados para asegurar la calidad en la ejecución del Programa Nacional de Inmunizaciones N°973 (2010).
6. 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.
7. 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.
8. 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 2017 (\*), por región y comuna

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo									
				Por Residencia					Por Ocurrencia				
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo
<b>Total País</b>			<b>5.381.197</b>	<b>1.364.946</b>	<b>2.004.302</b>	<b>125.523</b>	<b>943.006</b>	<b>657.426</b>	<b>182.816</b>	<b>26.432</b>	<b>50.351</b>	<b>5.092</b>	<b>21.303</b>
<b>XV Arica y Parinacota</b>			<b>78.380</b>	<b>20.368</b>	<b>25.228</b>	<b>1.718</b>	<b>12.746</b>	<b>13.311</b>	<b>2.716</b>	<b>709</b>	<b>689</b>	<b>291</b>	<b>604</b>
	15101	Arica	76.949	20.187	24.682	1.709	12.555	12.892	2.644	709	689	291	591
	15102	Camarones	272	52	104	2	26	64	12	0	0	0	12
	15201	Putre	939	89	359	5	158	293	34	0	0	0	1
	15202	General Lagos	220	40	83	2	7	62	26	0	0	0	0
<b>I Tarapacá</b>			<b>113.376</b>	<b>33.050</b>	<b>26.668</b>	<b>2.920</b>	<b>19.630</b>	<b>24.770</b>	<b>4.945</b>	<b>489</b>	<b>777</b>	<b>37</b>	<b>90</b>
	1101	Iquique	70.745	15.509	19.297	1.665	13.918	14.865	4.317	422	697	24	31
	1107	Alto Hospicio	33.893	15.426	4.646	1.071	4.359	7.875	394	23	74	13	12
	1401	Pozo Almonte	4.368	1.265	1.200	117	708	945	90	34	2	0	7
	1402	Camíña	752	147	174	5	101	291	16	3	0	0	15
	1403	Colchane	444	139	238	2	18	24	22	0	0	0	1
	1404	Huara	1.263	268	484	21	172	266	44	3	3	0	2
	1405	Pica	1.911	296	629	39	354	504	62	4	1	0	22
<b>II Antofagasta</b>			<b>172.709</b>	<b>54.865</b>	<b>50.763</b>	<b>4.981</b>	<b>24.242</b>	<b>28.759</b>	<b>5.593</b>	<b>900</b>	<b>2.200</b>	<b>371</b>	<b>35</b>
	2101	Antofagasta	102.999	32.263	33.525	3.051	13.019	14.588	3.973	859	1.378	326	17
	2102	Mejillones	2.510	1.023	767	92	307	258	60	2	0	0	1
	2103	Sierra Gorda	949	171	129					0	1	0	0

## Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2017 (\*), por región y comuna

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo										
				Por Residencia					Por Ocurrencia					
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo	
<b>Total País</b>			<b>5.381.197</b>	<b>1.364.946</b>	<b>2.004.302</b>	<b>125.523</b>	<b>943.006</b>	<b>657.426</b>	<b>182.816</b>	<b>26.432</b>	<b>50.351</b>	<b>5.092</b>	<b>21.303</b>	
						14	198	393	43					
	2104	Taltal	3.519	1.101	1.291	86	763	176	87		0	15	0	0
	2201	Calama	50.585	17.043	11.039	1.465	7.859	11.213	1.133		34	742	44	13
	2202	Ollagüe	98	24	21	1	8	42	2		0	0	0	0
	2203	San Pedro de Atacama	2.088	585	832	54	159	406	51		0	0	0	1
	2301	Tocopilla	8.292	2.226	3.020	183	1.531	1.099	217		4	11	1	0
	2302	María Elena	1.669	429	139	35	398	584	27		1	53	0	3
<b>III Atacama</b>			<b>100.581</b>	<b>27.505</b>	<b>30.238</b>	<b>2.291</b>	<b>17.739</b>	<b>19.730</b>	<b>2.383</b>		<b>99</b>	<b>479</b>	<b>23</b>	<b>94</b>
	3101	Copiapó	53.804	15.409	15.873	1.276	7.247	12.340	1.267		47	326	17	2
	3102	Caldera	5.299	1.608	1.578	128	1.068	779	125		4	9	0	0
	3103	Tierra Amarilla	5.288	1.663	1.295	128	930	1.153	97		15	1	6	0
	3201	Chañaral	4.239	1.235	1.413	109	834	511	127		7	3	0	0
	3202	Diego de Almagro	4.458	1.244	789	92	998	1.145	84		3	103	0	0
	3301	Vallenar	18.278	4.458	6.148	410	4.684	1.978	476		16	25	0	83
	3302	Alto del Carmen	2.808	468	1.092	29	532	630	49		0	1	0	7
	3303	Freirina	3.189	575	835	51	710	952	61		4	1	0	0
	3304	Huasco	3.218	845	1.215	68	736	242	97		3	10	0	2
<b>IV Coquimbo</b>			<b>255.708</b>	<b>62.026</b>	<b>89.637</b>	<b>5.493</b>	<b>48.865</b>	<b>41.081</b>	<b>6.654</b>		<b>903</b>	<b>666</b>	<b>79</b>	<b>304</b>

## Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2017 (\*), por región y comuna

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo									
				Por Residencia					Por Ocurrencia				
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo
<b>Total País</b>			<b>5.381.197</b>	<b>1.364.946</b>	<b>2.004.302</b>	<b>125.523</b>	<b>943.006</b>	<b>657.426</b>	<b>182.816</b>	<b>26.432</b>	<b>50.351</b>	<b>5.092</b>	<b>21.303</b>
	4101	La Serena	62.123	17.401	24.058	1.563	8.299	8.456	1.609	179	409	14	135
	4102	Coquimbo	85.622	19.149	24.115	1.825	19.561	18.591	1.762	436	108	13	62
	4103	Andacollo	4.284	888	1.547	86	1.401	283	69	4	3	0	3
	4104	La Higuera	1.755	382	511	33	383	389	37	0	1	0	19
	4105	Paiguano	1.725	358	625	23	302	375	38	4	0	0	0
	4106	Vicuña	10.267	2.243	3.097	168	2.797	1.741	187	26	4	1	3
	4201	Illapel	11.414	2.379	4.297	218	2.006	2.131	357	11	14	0	1
	4202	Canela	3.903	720	1.705	42	993	348	52	1	42	0	0
	4203	Los Vilos	6.125	1.552	2.375	139	1.443	407	204	0	4	0	1
	4204	Salamanca	9.577	1.988	3.343	173	1.872	1.958	209	0	14	1	19
	4301	Ovalle	34.939	9.805	14.656	852	4.788	2.906	1.556	211	60	50	55
	4302	Combarbalá	5.989	1.024	2.744	71	1.089	864	183	6	4	0	4
	4303	Monte Patria	11.287	2.933	4.102	209	2.265	1.505	250	20	1	0	2
	4304	Punitaqui	4.423	875	1.549	72	1.187	650	83	5	2	0	0
	4305	Río Hurtado	2.275	329	913	19	479	477	58	0	0	0	0
<b>V Valparaíso</b>			<b>558.432</b>	<b>130.733</b>	<b>236.523</b>	<b>11.995</b>	<b>93.974</b>	<b>58.699</b>	<b>16.602</b>	<b>2.417</b>	<b>3.894</b>	<b>336</b>	<b>3.259</b>
	5101	Valparaíso	85.335	19.028	39.237	1.924	10.845	10.674	2.764	521	300	24	18
	5102	Casablanca	9.153	2.438	3.323					6	25	0	137



## Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2017 (\*), por región y comuna

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo											
				Por Residencia					Por Ocurrencia						
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo		
<b>Total País</b>			<b>5.381.197</b>	<b>1.364.946</b>	<b>2.004.302</b>	<b>125.523</b>	<b>943.006</b>	<b>657.426</b>		<b>182.816</b>	<b>26.432</b>	<b>50.351</b>	<b>5.092</b>	<b>21.303</b>	
						170	2.240	679		135					
	5103	Concón	11.343	4.229	4.615	293	1.327	654		141		33	22	28	1
	5104	Juan Fernández	341	63	66	5	132	33		41		1	0	0	0
	5105	Puchuncaví	4.942	1.292	2.384	110	686	377		67		18	8	0	0
	5107	Quintero	8.218	2.214	3.815	199	1.140	639		182		11	15	3	0
	5109	Viña del Mar	97.150	20.266	47.228	2.132	14.292	5.868		4.428		359	2.366	151	60
	5201	Isla de Pascua	1.794	630	363	52	271	343		133		0	2	0	0
	5301	Los Andes	21.431	5.242	7.029	484	3.625	3.600		1.142		83	175	2	49
	5302	Calle Larga	4.708	1.129	1.732	130	589	808		67		7	0	0	246
	5303	Rinconada	4.345	792	1.274	68	1.183	760		166		48	23	26	5
	5304	San Esteban	6.275	1.443	2.043	118	1.248	1.236		97		9	0	1	80
	5401	La Ligua	10.377	2.593	3.662	249	1.715	1.603		345		12	13	1	184
	5402	Cabildo	5.655	1.689	1.996	137	1.123	570		133		6	0	0	1
	5403	Papudo	2.225	428	642	31	642	419		45		15	0	0	3
	5404	Petorca	4.026	760	1.358	56	1.112	583		138		13	5	0	1
	5405	Zapallar	1.886	447	784	37	329	208		71		2	1	0	7
	5501	Quillota	28.273	6.687	12.212	613	4.493	2.829		1.179		131	63	3	63
	5502	La Calera	16.259	4.276	6.553							19	88	8	800

## Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2017 (\*), por región y comuna

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo									
				Por Residencia					Por Ocurrencia				
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo
<b>Total País</b>			<b>5.381.197</b>	<b>1.364.946</b>	<b>2.004.302</b>	<b>125.523</b>	<b>943.006</b>	<b>657.426</b>	<b>182.816</b>	<b>26.432</b>	<b>50.351</b>	<b>5.092</b>	<b>21.303</b>
						334	2.898	940	343				
	5503	Hijuela	5.627	1.527	1.933	117	1.442	483	73	16	20	1	15
	5504	La Cruz	6.577	1.493	2.582	173	1.876	207	140	12	9	0	85
	5506	Nogales	7.753	2.042	2.574	149	1.698	1.091	91	26	26	0	56
	5601	San Antonio	30.359	7.194	10.916	668	8.124	2.048	946	53	150	8	252
	5602	Algarrobo	3.466	816	1.460	65	775	201	72	1	0	1	75
	5603	Cartagena	6.136	1.494	3.039	124	1.017	325	63	4	0	0	70
	5604	El Quisco	3.973	948	2.340	79	357	184	53	7	4	1	0
	5605	El Tabo	3.177	663	1.986	57	371	50	44	6	0	0	0
	5606	Santo Domingo	3.638	674	1.152	61	896	614	72	0	5	0	164
	5701	San Felipe	30.382	5.877	8.628	610	7.664	5.629	1.107	522	20	10	315
	5702	Catemu	4.289	1.096	1.591	91	971	263	63	21	0	0	193
	5703	Llailay	7.520	1.867	2.845	163	1.256	1.090	241	29	9	0	20
	5704	Panquehue	2.506	583	765	48	847	224	36	3	0	0	0
	5705	Putendo	6.062	1.194	2.459	103	1.250	635	328	14	9	2	68
	5706	Santa María	5.748	1.246	1.865	111	1.345	1.061	107	9	3	0	1
	5801	Quilpué	49.097	11.482	23.557	981	5.938	5.730	562	241	355	41	210
	5802	Limache	12.617	3.389	6.057					22	81	0	29

## Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2017 (\*), por región y comuna

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo										
				Por Residencia					Por Ocurrencia					
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo	
<b>Total País</b>			<b>5.381.197</b>	<b>1.364.946</b>	<b>2.004.302</b>	<b>125.523</b>	<b>943.006</b>	<b>657.426</b>	<b>182.816</b>	<b>26.432</b>	<b>50.351</b>	<b>5.092</b>	<b>21.303</b>	
						326	1.199	1.183	331					
Región Metropolitana	5803	Olmué	5.283	1.170	2.252	129	1.362	242	90		25	9	0	4
	5804	Villa Alemana	40.486	10.332	18.206	798	5.696	4.616	566		112	88	25	47
			<b>1.998.800</b>	<b>555.440</b>	<b>790.176</b>	<b>52.333</b>	<b>313.065</b>	<b>168.885</b>	<b>68.892</b>		<b>9.883</b>	<b>30.403</b>	<b>3.152</b>	<b>6.571</b>
	13101	Santiago	129.667	18.668	60.973	3.062	11.056	21.700	8.097		1.026	3.894	1.081	110
	13102	Cerrillos	26.531	6.276	9.972	578	4.591	4.517	216		45	69	58	209
	13103	Cerro Navia	37.053	12.931	15.265	915	5.431	1.976	355		150	14	10	6
	13104	Conchalí	39.816	9.546	20.314	882	6.065	2.215	550		235	7	1	1
	13105	El Bosque	55.231	14.660	19.709	1.175	10.681	6.310	2.227		145	200	66	58
	13106	Estación Central	42.799	9.172	20.411	1.098	4.373	3.973	1.188		55	2.386	141	2
	13107	Huechuraba	24.836	8.815	7.637	801	5.111	1.941	383		56	26	28	38
	13108	Independencia	35.734	4.682	16.012	841	3.541	1.398	4.194		1.576	3.069	404	17
	13109	La Cisterna	30.463	5.630	14.283	615	6.703	2.281	311		134	132	80	294
	13110	La Florida	90.081	27.112	33.583	2.579	17.432	5.847	2.173		338	922	89	6
	13111	La Granja	37.695	10.980	15.060	865	7.506	2.741	410		65	50	7	11
	13112	La Pintana	46.722	19.230	12.674	1.525	7.929	3.709	637		124	100	4	790
13113	La Reina	26.363	6.221	13.071	477	3.167	1.474	1.683		76	155	38	1	
13114	Las Condes	79.482	16.117	42.584	2.006	6.151	4.701	3.757		213	3.856	71	26	

## Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2017 (\*), por región y comuna

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo									
				Por Residencia					Por Ocurrencia				
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo
<b>Total País</b>			<b>5.381.197</b>	<b>1.364.946</b>	<b>2.004.302</b>	<b>125.523</b>	<b>943.006</b>	<b>657.426</b>	<b>182.816</b>	<b>26.432</b>	<b>50.351</b>	<b>5.092</b>	<b>21.303</b>
	13115	Lo Barnechea	23.723	8.909	6.164	655	2.741	4.424	206	56	562	6	0
	13116	Lo Espejo	37.674	9.400	15.041	721	6.959	4.992	436	104	13	1	7
	13117	Lo Prado	28.218	7.932	12.286	659	5.573	954	564	216	30	4	0
	13118	Macul	33.242	7.573	17.098	805	4.722	2.000	306	228	120	390	0
	13119	Maipú	129.886	45.111	35.721	3.485	26.642	16.259	2.296	123	164	44	41
	13120	Ñuñoa	75.103	11.202	44.663	1.517	4.595	2.488	10.374	136	78	48	2
	13121	Pedro Aguirre Cerda	37.439	7.813	19.582	708	6.042	2.484	561	133	32	19	65
	13122	Peñalolen	58.420	19.878	19.052	1.733	11.010	4.256	1.934	410	133	4	10
	13123	Providencia	57.464	6.604	32.361	1.129	3.705	2.285	4.682	243	6.383	41	31
	13124	Pudahuel	56.355	19.596	16.580	1.742	13.623	3.512	856	93	139	48	166
	13125	Quilicura	44.237	23.315	8.999	1.574	7.106	2.631	523	28	51	9	1
	13126	Quinta Normal	36.094	7.405	17.591	839	6.550	1.763	1.325	426	99	86	10
	13127	Recoleta	50.642	11.525	22.632	1.216	8.109	3.506	1.038	120	2.375	25	96
	13128	Renca	40.495	12.265	13.233	1.121	9.710	3.463	448	233	6	4	12
	13129	San Joaquín	30.361	6.416	16.022	563	4.032	2.782	331	156	45	10	4
	13130	San Miguel	43.486	6.584	19.188	827	6.284	5.490	3.750	1.190	128	40	5
	13131	San Ramón	28.038	7.797	10.890	656	4.561	2.080	1.691	327	31	0	5

## Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2017 (\*), por región y comuna

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo										
				Por Residencia					Por Ocurrencia					
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo	
<b>Total País</b>			<b>5.381.197</b>	<b>1.364.946</b>	<b>2.004.302</b>	<b>125.523</b>	<b>943.006</b>	<b>657.426</b>	<b>182.816</b>	<b>26.432</b>	<b>50.351</b>	<b>5.092</b>	<b>21.303</b>	
	13132	Vitacura	25.236	5.205	12.589	667	1.755	1.841	107		20	3.023	29	0
	13201	Puente Alto	136.417	54.519	38.752	4.359	24.078	9.520	4.113		332	581	75	88
	13202	Pirque	5.629	1.910	2.098	167	912	293	124		1	12	2	110
	13203	San José de Maipo	4.291	1.019	1.769	115	567	422	307		75	16	0	1
	13301	Colina	31.867	11.980	8.029	1.275	5.170	4.619	422		176	146	3	47
	13302	Lampa	23.402	9.725	8.095	866	2.465	1.674	253		59	41	11	213
	13303	Tiltil	5.086	1.593	1.915	166	993	223	157		15	0	0	24
	13401	San Bernardo	82.563	26.329	24.824	2.399	17.215	7.682	2.124		221	643	131	995
	13402	Buín	21.632	6.911	8.164	738	3.672	1.294	608		33	97	2	113
	13403	Calera de Tango	6.227	2.197	2.050	145	1.131	418	108		88	59	0	31
	13404	Paine	19.012	5.867	6.110	502	3.370	2.775	237		21	38	15	77
	13501	Melipilla	31.381	9.473	12.832	931	4.629	1.535	752		110	231	5	883
	13502	Alhué	2.265	441	789	49	585	336	53		5	4	3	0
	13503	Curacaví	7.632	2.392	3.246	215	1.365	156	204		3	11	3	37
	13504	María Pinto	3.564	1.004	1.532	80	569	255	49		21	0	0	54
	13505	San Pedro	3.694	745	1.392	63	413	191	55		5	0	1	829
	13601	Talagante	18.185	6.110	6.093	586	2.839	1.497	662		142	130	1	125

## Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2017 (\*), por región y comuna

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo										
				Por Residencia					Por Ocurrencia					
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo	
<b>Total País</b>			<b>5.381.197</b>	<b>1.364.946</b>	<b>2.004.302</b>	<b>125.523</b>	<b>943.006</b>	<b>657.426</b>	<b>182.816</b>	<b>26.432</b>	<b>50.351</b>	<b>5.092</b>	<b>21.303</b>	
VI O'Higgins	13602	El Monte	9.953	3.046	3.826	273	1.657	367	171	14	25	0	574	
	13603	Isla de Maipo	10.484	2.945	3.860	238	1.958	1.158	211	17	15	5	77	
	13604	Padre Hurtado	13.484	4.901	5.155	440	1.980	827	168	5	7	0	1	
	13605	Peñaflor	23.446	7.763	8.405	690	4.041	1.650	505	60	55	9	268	
				<b>293.915</b>	<b>68.214</b>	<b>107.249</b>	<b>6.185</b>	<b>56.937</b>	<b>38.759</b>	<b>8.162</b>	<b>1.002</b>	<b>2.175</b>	<b>68</b>	<b>5.164</b>
	6101	Rancagua	68.820	17.327	23.778	1.758	10.799	9.298	3.244	637	1.658	56	265	
	6102	Codegua	4.436	1.102	1.514	88	712	791	82	36	2	0	109	
	6103	Coinco	2.537	482	1.122	46	455	329	95	6	0	1	1	
	6104	Coltauco	6.780	1.449	2.705	123	1.155	1.164	104	4	23	5	48	
	6105	Doñihue	7.427	1.558	2.365	147	1.244	583	78	35	2	1	1.414	
	6106	Graneros	9.233	2.619	3.467	267	1.163	1.445	119	13	12	0	128	
	6107	Las Cabras	7.613	1.730	3.159	137	1.419	984	125	24	5	0	30	
	6108	Machalí	14.543	4.433	5.201	402	2.159	2.197	74	5	8	0	64	
	6109	Malloa	4.157	993	1.670	85	916	428	58	4	2	0	1	
6110	Mostazal	7.877	2.029	2.736	163	1.893	764	108	3	0	0	181		
6111	Olivar	4.543	1.306	1.487	89	907	638	73	20	1	0	22		
6112	Peumo	4.696	1.142	1.951	86	930	474	105	2	4	0	2		
6113	Pichidegua	6.324	1.421	2.690					14	2	1	383		

## Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2017 (\*), por región y comuna

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo									
				Por Residencia					Por Ocurrencia				
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo
<b>Total País</b>			<b>5.381.197</b>	<b>1.364.946</b>	<b>2.004.302</b>	<b>125.523</b>	<b>943.006</b>	<b>657.426</b>	<b>182.816</b>	<b>26.432</b>	<b>50.351</b>	<b>5.092</b>	<b>21.303</b>
						108	1.162	452	91				
	6114	Quinta de Tilcoco	4.565	912	1.566	68	1.088	830	84	9	3	0	5
	6115	Rengo	18.608	4.879	6.757	427	3.491	1.453	690	59	47	2	803
	6116	Requínoa	8.922	2.667	3.240	185	2.078	530	126	15	11	0	70
	6117	San Vicente	18.299	3.316	6.325	305	2.529	4.530	389	19	34	0	852
	6201	Pichilemu	4.971	1.016	1.903	102	1.451	355	127	0	15	0	2
	6202	La Estrella	1.206	183	470	13	281	90	24	0	0	0	145
	6203	Litueche	2.468	465	941	29	702	236	87	1	4	0	3
	6204	Marchihue	2.799	466	1.091	29	650	499	60	2	1	0	1
	6205	Navidad	2.346	337	1.258	32	455	170	90	0	1	0	3
	6206	Paredones	2.919	413	1.114	26	915	392	53	0	3	0	3
	6301	San Fernando	22.946	5.359	8.621	547	3.786	3.352	872	14	176	0	219
	6302	Chépica	4.872	1.031	2.252	87	983	379	61	13	31	0	35
	6303	Chimbarongo	13.641	2.713	4.299	228	3.614	2.477	183	21	9	0	97
	6304	Lolol	2.578	441	1.182	37	654	161	95	7	1	0	0
	6305	Nancagua	5.169	1.253	2.120	115	1.015	476	111	8	1	0	70
	6306	Palmilla	6.394	879	1.589	68	2.320	1.316	72	8	8	0	134
	6307	Peralillo	4.129	779	1.674					4	7	2	48

## Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2017 (\*), por región y comuna

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo										
				Por Residencia					Por Ocurrencia					
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo	
<b>Total País</b>			<b>5.381.197</b>	<b>1.364.946</b>	<b>2.004.302</b>	<b>125.523</b>	<b>943.006</b>	<b>657.426</b>	<b>182.816</b>	<b>26.432</b>	<b>50.351</b>	<b>5.092</b>	<b>21.303</b>	
				62	1.058	435	60							
VII Maule	6308	Placilla	3.175	642	1.228	52	912	283	57	1	0	0	0	
	6309	Pumanque	1.251	199	617	12	275	114	27	2	1	0	4	
	6310	Santa Cruz	13.671	2.673	5.157	262	3.766	1.134	538	16	103	0	22	
				<b>372.812</b>	<b>75.295</b>	<b>122.298</b>	<b>7.183</b>	<b>74.650</b>	<b>77.341</b>	<b>11.575</b>	<b>1.369</b>	<b>1.160</b>	<b>129</b>	<b>1.812</b>
	7101	Talca	84.645	16.927	24.553	1.579	13.475	22.068	3.824	485	706	60	968	
	7102	Constitución	17.028	4.277	4.613	334	4.026	3.185	508	37	46	1	1	
	7103	Curepto	4.345	639	1.898	44	874	812	78	0	0	0	0	
	7104	Empedrado	1.632	352	524	26	390	290	47	3	0	0	0	
	7105	Maule	16.379	4.463	6.469	396	1.647	3.141	195	28	8	0	32	
	7106	Pelarco	3.389	512	1.049	60	1.022	538	86	7	0	25	90	
	7107	Pencahue	3.294	614	1.276	38	706	587	56	9	3	0	5	
	7108	Río Claro	6.219	962	1.535	89	1.202	2.305	109	9	4	1	3	
	7109	San Clemente	15.472	3.156	4.865	282	3.282	3.412	294	43	14	2	122	
	7110	San Rafael	3.564	773	1.150	63	889	609	60	17	3	0	0	
7201	Cauquenes	16.865	2.553	6.532	288	2.944	3.892	507	63	42	10	34		
7202	Chanco	4.156	655	1.246	51	1.846	274	80	2	1	0	1		
7203	Pelluhue	3.204	484	1.140	47	915	530	81	3	2	0	2		



## Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2017 (\*), por región y comuna

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo									
				Por Residencia					Por Ocurrencia				
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo
<b>Total País</b>			<b>5.381.197</b>	<b>1.364.946</b>	<b>2.004.302</b>	<b>125.523</b>	<b>943.006</b>	<b>657.426</b>	<b>182.816</b>	<b>26.432</b>	<b>50.351</b>	<b>5.092</b>	<b>21.303</b>
	7301	Curicó	46.577	10.389	15.207	1.048	10.220	7.836	1.442	180	157	18	80
	7302	Hualañé	4.405	663	1.474	50	1.394	654	101	6	9	0	54
	7303	Licantén	3.094	519	984	42	607	810	129	0	3	0	0
	7304	Molina	14.222	2.858	4.981	335	2.720	2.982	248	46	26	0	26
	7305	Rauco	3.787	686	1.348	65	1.341	264	64	15	1	0	3
	7306	Romeral	4.863	1.075	1.518	99	940	1.130	79	4	7	2	9
	7307	Sagrada Familia	6.568	1.325	2.193	101	1.479	1.309	129	32	0	0	0
	7308	Teno	8.778	2.027	3.124	196	2.223	1.004	171	24	4	0	5
	7309	Vichuquén	1.560	359	678	18	436	36	33	0	0	0	0
	7401	Linares	31.114	6.499	10.992	695	5.523	5.728	1.376	76	61	0	164
	7402	Colbún	6.332	1.444	2.379	137	1.689	542	129	12	0	0	0
	7403	Longaví	12.482	2.046	3.440	190	1.860	4.670	205	6	0	0	65
	7404	Parral	14.508	2.627	5.073	264	3.361	2.534	555	24	19	0	51
	7405	Retiro	8.705	1.322	2.485	122	2.205	2.264	235	26	8	5	33
	7406	San Javier	14.155	2.801	5.499	304	2.872	1.907	547	190	32	2	1
	7407	Villa Alegre	5.306	990	2.118	96	1.241	680	97	18	0	3	63
	7408	Yerbas Buenas	6.164	1.298	1.955	124	1.321	1.348	110	4	4	0	0

## Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2017 (\*), por región y comuna

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo									
				Por Residencia					Por Ocurrencia				
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo
<b>Total País</b>			<b>5.381.197</b>	<b>1.364.946</b>	<b>2.004.302</b>	<b>125.523</b>	<b>943.006</b>	<b>657.426</b>	<b>182.816</b>	<b>26.432</b>	<b>50.351</b>	<b>5.092</b>	<b>21.303</b>
<b>VIII Biobío</b>			<b>641.486</b>	<b>151.592</b>	<b>245.424</b>	<b>13.571</b>	<b>134.250</b>	<b>61.894</b>	<b>26.454</b>	<b>3.697</b>	<b>3.194</b>	<b>160</b>	<b>1.250</b>
	8101	Concepción	64.292	13.700	27.195	1.354	10.875	4.545	5.085	514	980	19	25
	8102	Coronel	31.774	8.628	11.883	830	6.974	2.446	829	137	14	3	30
	8103	Chiguayante	26.941	7.450	9.409	554	5.400	3.598	283	167	15	35	30
	8104	Florida	3.479	523	1.335	49	854	458	104	5	14	0	137
	8105	Hualqui	7.618	1.978	3.285	168	1.527	476	170	11	0	0	3
	8106	Lota	13.897	3.298	5.223	317	3.222	1.142	649	36	6	0	4
	8107	Penco	13.823	3.601	4.954	322	3.195	1.200	489	44	17	1	0
	8108	San Pedro de la Paz	32.878	11.020	11.793	1.009	5.649	2.484	367	330	215	6	5
	8109	Santa Juana	4.247	931	2.109	91	741	232	136	4	2	1	0
	8110	Talcahuano	52.118	12.042	18.704	954	11.953	3.376	4.306	315	452	8	8
	8111	Tomé	16.685	3.699	7.510	345	3.389	1.034	603	76	9	1	19
	8112	Hualpén	32.563	7.167	12.456	602	10.367	847	463	228	390	15	28
	8201	Lebu	11.223	2.170	2.894	209	2.373	3.078	456	14	26	1	2
	8202	Arauco	10.813	3.111	3.930	233	2.110	1.083	308	30	8	0	0
	8203	Cañete	9.644	2.735	4.018	271	1.571	644	358	14	26	2	5
	8204	Contulmo	2.543	388	779	38	761	438	118	12	6	1	2
	8205	Curanilahue	12.077	2.751	3.788					48	24	0	5

## Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2017 (\*), por región y comuna

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo											
				Por Residencia					Por Ocurrencia						
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo		
<b>Total País</b>			<b>5.381.197</b>	<b>1.364.946</b>	<b>2.004.302</b>	<b>125.523</b>	<b>943.006</b>	<b>657.426</b>		<b>182.816</b>	<b>26.432</b>	<b>50.351</b>	<b>5.092</b>	<b>21.303</b>	
						235	2.725	1.782		719					
	8206	Los Álamos	7.504	2.071	2.786	148	1.644	621		209		20	2	3	0
	8207	Tirúa	3.341	955	1.042	81	788	356		89		24	6	0	0
	8301	Los Ángeles	59.731	15.477	21.451	1.546	10.570	6.791		3.033		309	443	12	99
	8302	Antuco	1.639	261	609	20	386	317		46		0	0	0	0
	8303	Cabrero	10.151	2.348	3.295	185	2.893	1.000		268		75	40	1	46
	8304	Laja	7.493	1.819	2.740	156	1.792	651		284		31	12	4	4
	8305	Mulchén	11.389	2.374	4.018	182	2.212	2.204		316		62	17	4	0
	8306	Nacimiento	8.826	2.268	3.244	190	1.970	865		249		28	7	2	3
	8307	Negrete	3.226	780	1.308	65	761	202		98		10	1	0	1
	8308	Quilaco	1.341	249	689	20	283	72		27		1	0	0	0
	8309	Quilleco	3.585	676	1.526	46	969	202		86		11	0	1	68
	8310	San Rosendo	1.266	277	496	21	295	130		45		2	0	0	0
	8311	Santa Bárbara	5.550	956	1.797	99	1.531	860		271		29	3	0	4
	8312	Tucapel	5.796	979	2.347	87	1.239	803		289		37	10	1	4
	8313	Yumbel	9.157	1.350	3.422	108	2.417	1.579		253		26	0	1	1
	8314	Alto Biobío	2.106	525	420	81	405	579		83		5	2	0	6
	8401	Chillán	50.021	12.052	20.667							521	365	32	51

## Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2017 (\*), por región y comuna

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo										
				Por Residencia					Por Ocurrencia					
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo	
<b>Total País</b>			<b>5.381.197</b>	<b>1.364.946</b>	<b>2.004.302</b>	<b>125.523</b>	<b>943.006</b>	<b>657.426</b>	<b>182.816</b>	<b>26.432</b>	<b>50.351</b>	<b>5.092</b>	<b>21.303</b>	
				1.275	7.658	4.830	2.570							
	8402	Bulnes	7.253	1.565	2.845	137	1.323	1.000	205		81	3	0	94
	8403	Cobquecura	1.904	305	989	18	421	105	62		4	0	0	0
	8404	Coelemu	5.767	1.072	2.340	82	1.413	423	163		21	2	0	251
	8405	Coihueco	8.350	2.024	3.212	165	1.597	1.150	142		21	2	1	36
	8406	Chillán Viejo	9.272	2.937	3.480	205	1.710	650	135		28	25	0	102
	8407	El Carmen	4.321	880	1.872	68	1.013	279	188		20	1	0	0
	8408	Ninhue	2.085	357	974	28	621	45	54		4	0	0	2
	8409	Ñiquén	4.471	701	1.954	52	1.412	252	82		3	3	0	12
	8410	Pemuco	2.951	720	1.226	50	701	158	56		37	2	0	1
	8411	Pinto	3.524	736	1.604	55	799	224	99		3	0	0	4
	8412	Portezuelo	2.155	351	892	32	608	233	30		7	0	0	2
	8413	Quillón	5.653	1.026	2.736	95	1.138	539	87		24	2	1	5
	8414	Quirihue	4.330	789	2.052	69	722	532	125		28	6	0	7
	8415	Ránquil	2.123	335	1.043	30	621	60	30		4	0	0	0
	8416	San Carlos	19.284	3.551	7.230	316	4.104	2.958	894		128	27	1	75
	8417	San Fabián	1.516	258	608	21	372	191	65		0	1	0	0
	8418	San Ignacio	5.503	1.058	2.321						69	0	0	26

## Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2017 (\*), por región y comuna

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo										
				Por Residencia					Por Ocurrencia					
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo	
<b>Total País</b>			<b>5.381.197</b>	<b>1.364.946</b>	<b>2.004.302</b>	<b>125.523</b>	<b>943.006</b>	<b>657.426</b>	<b>182.816</b>	<b>26.432</b>	<b>50.351</b>	<b>5.092</b>	<b>21.303</b>	
						74	1.366	482	107					
IX Araucanía	8419	San Nicolás	3.600	739	1.523	59	949	257	51		13	6	0	3
	8420	Treguaco	2.500	358	788	25	631	647	48		2	0	0	1
	8421	Yungay	6.187	1.221	2.613	99	1.230	784	172		24	2	3	39
			<b>315.359</b>	<b>72.616</b>	<b>115.611</b>	<b>6.779</b>	<b>57.044</b>	<b>48.248</b>	<b>10.925</b>	<b>2.087</b>	<b>1.382</b>	<b>72</b>	<b>595</b>	
	9101	Temuco	78.528	20.466	28.192	2.067	12.426	9.202	4.032		900	1.129	43	71
	9102	Carahue	9.140	1.981	3.381	170	1.841	1.575	156		7	4	1	24
	9103	Cunco	6.851	1.271	2.771	103	1.075	1.465	140		9	0	0	17
	9104	Curarrehue	2.482	732	919	51	439	272	69		0	0	0	0
	9105	Freire	8.545	1.769	3.151	155	1.666	1.619	137		15	11	0	22
	9106	Galvarino	3.977	992	1.638	86	671	466	123		0	0	0	1
	9107	Gorbea	5.930	990	2.339	77	1.276	983	193		48	2	1	21
	9108	Lautaro	10.691	2.765	4.240	291	1.885	1.108	342		47	8	4	1
	9109	Loncoche	8.135	1.733	3.186	137	1.529	1.305	195		38	2	0	10
	9110	Melipeuco	2.201	409	886	33	332	473	50		15	3	0	0
9111	Nueva Imperial	10.599	2.218	4.656	224	1.924	1.059	368		140	3	0	7	
9112	Padre Las Casas	24.891	7.329	8.488	599	5.397	2.474	399		135	36	2	32	
9113	Perquenco	2.868	530	976	41	583	668	47		15	0	0	8	

## Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2017 (\*), por región y comuna

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo									
				Por Residencia					Por Ocurrencia				
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo
<b>Total País</b>			<b>5.381.197</b>	<b>1.364.946</b>	<b>2.004.302</b>	<b>125.523</b>	<b>943.006</b>	<b>657.426</b>	<b>182.816</b>	<b>26.432</b>	<b>50.351</b>	<b>5.092</b>	<b>21.303</b>
	9114	Pitrufuquén	8.448	1.553	3.747	154	1.218	1.395	291	73	13	0	4
	9115	Pucón	14.254	2.457	2.784	232	1.347	7.062	303	53	7	6	3
	9116	Saavedra	4.666	834	1.898	74	1.137	557	151	9	0	0	6
	9117	Teodoro Schmidt	4.935	1.038	2.202	85	1.176	308	101	22	0	1	2
	9118	Toltén	4.105	850	1.561	55	837	674	127	1	0	0	0
	9119	Vilcún	8.351	2.161	3.367	200	1.437	988	148	27	8	0	15
	9120	Villarrica	20.301	4.361	6.328	416	3.331	5.315	448	37	65	0	0
	9121	Cholchol	3.867	911	1.657	81	532	568	76	42	0	0	0
	9201	Angol	16.861	3.858	6.723	391	3.117	1.682	955	115	16	1	3
	9202	Collipulli	7.073	1.875	2.901	145	1.423	445	232	24	23	0	5
	9203	Curacautín	6.375	1.158	2.413	112	1.309	1.206	145	26	4	0	2
	9204	Ercilla	3.122	749	1.104	76	853	244	66	0	0	0	30
	9205	Lonquimay	3.299	979	1.190	80	532	379	134	1	4	0	0
	9206	Los Sauces	2.722	574	1.118	47	524	373	76	10	0	0	0
	9207	Lumaco	4.225	832	1.350	61	1.336	507	92	11	0	0	36
	9208	Purén	4.400	973	1.747	76	1.017	442	139	2	3	0	1
	9209	Renaico	4.345	721	1.346	68	1.028	1.018	118	24	10	9	3

## Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2017 (\*), por región y comuna

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo										
				Por Residencia					Por Ocurrencia					
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo	
<b>Total País</b>			<b>5.381.197</b>	<b>1.364.946</b>	<b>2.004.302</b>	<b>125.523</b>	<b>943.006</b>	<b>657.426</b>	<b>182.816</b>	<b>26.432</b>	<b>50.351</b>	<b>5.092</b>	<b>21.303</b>	
XIV Los Ríos	9210	Traiguén	7.353	1.297	2.844	129	1.851	925	247		2	7	4	47
	9211	Victoria	11.819	2.250	4.508	263	1.995	1.491	825		239	24	0	224
				<b>126.082</b>	<b>28.905</b>	<b>47.044</b>	<b>2.449</b>	<b>23.545</b>	<b>18.497</b>	<b>3.554</b>	<b>849</b>	<b>564</b>	<b>40</b>	<b>635</b>
	14101	Valdivia	47.110	11.215	18.457	1.105	6.630	6.596	1.956		613	433	35	70
	14102	Corral	1.947	391	785	25	399	236	78		17	2	0	14
	14103	Lanco	5.367	1.328	2.273	104	794	730	119		12	3	0	4
	14104	Los Lagos	7.884	1.848	2.490	99	2.185	1.106	131		8	7	0	10
	14105	Máfil	2.386	456	1.015	38	573	206	57		10	2	1	28
	14106	Mariquina	6.818	1.852	2.714	140	1.019	896	129		56	7	0	5
	14107	Paillaco	6.637	1.505	2.704	117	1.381	689	179		30	2	0	30
14108	Panguipulli	10.884	2.679	4.331	233	1.703	1.614	223		43	55	3	0	
14201	La Unión	13.267	3.019	5.146	251	2.859	1.608	263		12	36	1	72	
14202	Futroneo	5.346	1.440	1.596	99	1.429	493	107		13	1	0	168	
14203	Lago Ranco	3.773	809	1.349	59	948	480	92		4	13	0	19	
14204	Río Bueno	14.663	2.363	4.184	179	3.625	3.843	220		31	3	0	215	
<b>X Los Lagos</b>			<b>266.630</b>	<b>64.002</b>	<b>90.164</b>	<b>5.852</b>	<b>51.576</b>	<b>40.592</b>	<b>10.122</b>	<b>1.267</b>	<b>1.959</b>	<b>316</b>	<b>780</b>	
10101	Puerto Montt	65.805	19.851	21.326	2.039	11.718	7.628	2.203		238	748	34	20	
10102	Calbuco	12.571	2.670	4.456	225	2.935	1.933	292		37	11	1	11	

## Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2017 (\*), por región y comuna

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo										
				Por Residencia					Por Ocurrencia					
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo	
<b>Total País</b>			<b>5.381.197</b>	<b>1.364.946</b>	<b>2.004.302</b>	<b>125.523</b>	<b>943.006</b>	<b>657.426</b>	<b>182.816</b>	<b>26.432</b>	<b>50.351</b>	<b>5.092</b>	<b>21.303</b>	
	10103	Cochamó	1.413	256	544	14	313	230	54		1	0	0	1
	10104	Fresia	4.170	896	1.646	69	835	596	103		23	2	0	0
	10105	Frutillar	6.684	1.252	1.866	121	1.615	1.562	176		73	11	0	8
	10106	Los Muermos	4.805	1.133	1.968	100	1.184	279	106		12	10	4	9
	10107	Llanquihue	5.636	1.449	1.728	111	1.642	436	198		55	2	0	15
	10108	Mauñín	4.633	1.070	1.976	64	758	558	183		7	10	4	3
	10109	Puerto Varas	11.842	3.123	4.031	361	2.068	1.307	612		22	307	7	4
	10201	Castro	15.744	3.791	5.526	315	2.481	2.458	1.056		70	36	1	10
	10202	Ancud	12.788	3.283	4.782	260	2.112	1.733	562		34	19	1	2
	10203	Chonchi	4.669	1.091	1.869	86	834	677	97		9	3	0	3
	10204	Curaco de Vélez	1.663	278	725	11	316	292	32		9	0	0	0
	10205	Dalcahue	5.306	1.369	2.006	100	628	1.095	100		2	5	1	0
	10206	Puqueldón	1.631	314	626	20	314	301	48		3	0	1	4
	10207	Queilén	1.906	440	726	28	394	220	97		1	0	0	0
	10208	Quellón	7.937	2.751	2.195	223	1.340	933	471		11	9	0	4
	10209	Quemchi	2.924	725	1.358	37	404	305	83		8	4	0	0
	10210	Quinchao	2.853	656	1.227	48	498	291	128		3	2	0	0



## Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2017 (\*), por región y comuna

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo									
				Por Residencia					Por Ocurrencia				
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo
<b>Total País</b>			<b>5.381.197</b>	<b>1.364.946</b>	<b>2.004.302</b>	<b>125.523</b>	<b>943.006</b>	<b>657.426</b>	<b>182.816</b>	<b>26.432</b>	<b>50.351</b>	<b>5.092</b>	<b>21.303</b>
	10301	Osorno	55.855	10.858	17.758	1.098	10.516	11.816	2.342	456	753	250	8
	10302	Puerto Octay	3.404	772	971	48	852	597	149	3	8	0	4
	10303	Purranque	7.296	1.501	2.930	140	1.307	1.093	237	50	9	2	27
	10304	Puyehue	4.158	747	1.288	75	1.280	623	105	27	4	0	9
	10305	Río Negro	6.239	889	1.823	76	1.950	798	205	19	2	10	467
	10306	San Juan de la Costa	3.791	499	1.053	27	1.066	816	154	13	0	0	163
	10307	San Pablo	4.222	685	1.593	61	876	809	112	77	1	0	8
	10401	Chaitén	1.313	324	363	18	341	209	55	0	3	0	0
	10402	Futaleufú	1.134	274	400	9	218	181	50	2	0	0	0
	10403	Hualaihué	3.569	878	1.154	59	663	739	75	1	0	0	0
	10404	Palena	669	177	250	9	118	77	37	1	0	0	0
<b>XI Aysén</b>			<b>32.613</b>	<b>8.584</b>	<b>9.504</b>	<b>762</b>	<b>5.847</b>	<b>5.542</b>	<b>2.034</b>	<b>18</b>	<b>239</b>	<b>0</b>	<b>83</b>
	11101	Coyhaique	18.203	4.823	5.186	476	2.889	3.229	1.322	11	216	0	51
	11102	Lago Verde	320	60	105	2	90	52	11	0	0	0	0
	11201	Aysén	7.680	2.183	2.333	168	1.362	1.210	379	1	13	0	31
	11202	Cisnes	1.545	426	351	36	459	165	102	6	0	0	0
	11203	Guaitecas	477	155	148	8	114	42	10	0	0	0	0
	11301	Cochrane	1.286	283	326					0	9	0	0

## Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2017 (\*), por región y comuna

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo									
				Por Residencia					Por Ocurrencia				
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo
<b>Total País</b>			<b>5.381.197</b>	<b>1.364.946</b>	<b>2.004.302</b>	<b>125.523</b>	<b>943.006</b>	<b>657.426</b>	<b>182.816</b>	<b>26.432</b>	<b>50.351</b>	<b>5.092</b>	<b>21.303</b>
				25	213	365	65						
	11302	O'Higgins	198	59	44	5	35	38	17	0	0	0	0
	11303	Tortel	203	58	34	2	52	47	10	0	0	0	0
	11401	Chile Chico	1.825	379	605	29	446	284	80	0	1	0	1
	11402	Río Ibáñez	876	158	372	11	187	110	38	0	0	0	0
<b>XII Magallanes y la Antártica</b>			<b>54.314</b>	<b>11.751</b>	<b>17.775</b>	<b>1.011</b>	<b>8.896</b>	<b>11.318</b>	<b>2.205</b>	<b>743</b>	<b>570</b>	<b>18</b>	<b>27</b>
	12101	Punta Arenas	41.774	9.227	13.827	813	6.963	7.863	1.803	702	537	16	23
	12102	Laguna Blanca	206	17	42	1	118	15	10	0	0	0	3
	12103	Río Verde	135	11	65	-	18	38	3	0	0	0	0
	12104	San Gregorio	242	14	47	1	55	110	14	0	1	0	0
	12201	Cabo de Hornos	1.721	318	63	11	154	1.138	37	0	0	0	0
	12202	Antártica	78	7	0	4	4	63	-	0	0	0	0
	12301	Porvenir	2.767	505	849	39	378	868	102	8	17	1	0
	12302	Primavera	214	75	69	1	42	24	-	0	3	0	0
	12303	Timaukel	105	6	31	-	17	29	21	0	1	0	0
	12401	Natales	6.712	1.551	2.751	140	1.119	912	195	33	9	1	1
	12402	Torres del Paine	360	20	31	1	28	258	20	0	2	0	0

(\*) Fuentes:

## Población objetivo para campaña de vacunación contra Influenza 2017 (\*), por región y comuna

Región	Código comuna de residencia	Nombre comuna de residencia	Total	Grupo de Población Objetivo										
				Por Residencia					Por Ocurrencia					
				Niños de 6 meses a 5 años de edad	Adultos Mayores de 65 y más años	Embarazadas a partir de las 13 semanas	Crónicos entre 6 y 64 años	Otras prioridades	Público, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema público	Privado, personal de salud	Alumnos en práctica, sistema privado	Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo	
<b>Total País</b>			<b>5.381.197</b>	<b>1.364.946</b>	<b>2.004.302</b>	<b>125.523</b>	<b>943.006</b>	<b>657.426</b>	<b>182.816</b>	<b>26.432</b>	<b>50.351</b>	<b>5.092</b>	<b>21.303</b>	

Niños de 6 meses a 5 años:	Actualización de Proyecciones de Población 2013-2020
Adultos Mayores de 65 y más años	Actualización de Proyecciones de Población 2013-2020
Crónicos entre 6 y 64 años:	Inmunizados 2016 según RNI por comuna de residencia
Embarazadas desde las 13 semanas de gestación:	Nacidos vivos inscritos en SRCel, metodología tendencias últimos 5 años.
Personal de Salud Público:	Inmunizados 2016 según RNI por comuna de Ocurrencia, se consideran los FFAA y auxiliares de salud público
Personal de Salud Privado:	Inmunizados 2016 según RNI por comuna de Ocurrencia, se consideran los auxiliares de salud privado
Trabajadores avícolas y criaderos de cerdos:	Inmunizados 2016 según RNI por comuna de Ocurrencia
Otras Prioridades:	Inmunizados 2016 según RNI, por comuna de residencia

Nota: No se considera la población de comuna de residencia no informada  
Información RNI con corte al 18 de febrero, 2017

## Anexo 2

### Folletos de Vacunas

#### FOLLETO DE INFORMACION AL PROFESIONAL

#### INFLUVAC Vacuna antiinfluenza suspensión inyectable

##### Influvac 2017

#### 1. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:

Antígenos de superficie del virus influenza (hemaglutinina y neuroaminidasa) de las cepas\*

A/Michigan/45/2015(H1N1)pdm09 cepa que deriva de (A/Singapore/GP1908/2015, IVR-180)	≥ 15 mcg HA**
A/Hong Kong/4801/2014(H3N2) cepa que deriva de (A/Hong Kong/4801/2014, X-263B)	≥ 15 mcg HA**
B/Brisbane/60/2008, cepa que deriva de (B/Brisbane/60/2008, wild type)	≥ 15 mcg HA** por 0,5 mL de dosis

\* propagados en huevos fertilizados de gallinas sanas

\*\* Hemaglutinina

Esta vacuna cumple con la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el hemisferio sur y la decisión de la autoridad competente para temporada 2017.

Para la lista completa de los excipientes, ver Sección 5.1.

Influvac 2017 puede contener trazas de huevo (tales como ovoalbúmina, proteínas de ave), formaldehído, bromuro de cetiltrimetilamonio, polisorbato 80 o gentamicina, las cuales son utilizadas durante el proceso de manufactura. (ver sección 3.3)

#### 2. FORMA FARMACÉUTICA:

Suspensión para inyección en jeringas pre-llenadas, líquido claro, incoloro, llenado en jeringas de dosis única (vidrio tipo I).

#### 3. PARTICULARIDADES CLÍNICAS:

##### 3.1. Indicaciones terapéuticas:

Influvac 2017 está indicado en adultos y niños desde los 6 meses de edad.

El uso de Influvac 2017 debe basarse en recomendaciones oficiales.

La vacunación es particularmente recomendada para las siguientes categorías de pacientes, dependiendo de las políticas de inmunización nacional:

- 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.

### **3.2. 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 5.6.

### **3.3. 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 cetiltrimetilamonio, polisorbato 80 o gentamicina.

La inmunización deberá ser postergada en pacientes/niños con estado febril o infección aguda.

### **3.4. 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.

Las reacciones relacionadas con la ansiedad, incluyendo reacciones vasovagales (síncope), hiperventilación o reacciones relacionadas con el estrés pueden producirse después, o incluso antes, de cualquier vacunación como respuesta psicogénica a la inyección con aguja. Esto puede ir acompañado de varios signos neurológicos como trastornos visuales transitorios, parestesias y movimientos tónico-clónicos durante la recuperación. Es importante que haya procedimientos para evitar lesiones por desmayos.

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

Interferencia con tests serológicos: ver sección 3.5.

### **3.5. Interacciones con otros medicamentos u otras formas de interacción:**

Influvac 2017 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.

### 3.6. 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 2017 puede ser usado durante la lactancia.

#### Fertilidad

No existen datos disponibles en fertilidad.

### 3.7. Efectos sobre la capacidad de conducir y usar maquinaria:

Influvac no tiene influencia o es mínima sobre la capacidad de conducir y usar maquinaria.

### 3.8. 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:

Clase de órgano	Muy común $\geq$ 1/10	Común	Poco común $\geq$ 1/1.000, <1/100
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, equimosis, induración*	

\*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 encefalomiелitis, 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.

#### Notificación de sospecha de reacciones adversas

La notificación de las presuntas reacciones adversas tras la autorización del medicamento es importante. Permite seguir controlando el equilibrio beneficio / riesgo del medicamento. Se pide a los profesionales de la salud que comuniquen cualquier sospecha de reacciones adversas a través del sistema nacional de notificación.

#### **3.9. Sobredosis**

Es poco probable que la sobredosis tenga un efecto no favorable.

### **4. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS**

#### **4.1. 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.

#### **4.2. Propiedades farmacocinéticas**

No aplicable

#### **4.3. Datos de seguridad preclínica**

No aplicable

### **5. PARTICULARIDADES FARMACÉUTICAS**

#### **5.1. 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.

#### **5.2. Incompatibilidades**

En ausencia de estudios de compatibilidad, este producto farmacéutico no debe ser mezclado con otros productos medicinales.

#### **5.3. Vida útil**

1 año.

#### **5.4. 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.

### 5.5. Naturaleza del envase y contenido

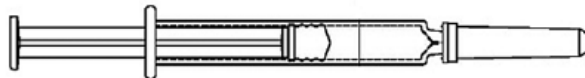
0,5 mL de suspensión inyectable en jeringas prellenadas (vidrio, tipo I) en envase de 1

### 5.6. 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 la administración de una dosis de 0,25 mL a partir de una jeringa de 0,5 mL de una sola dosis, empuje la parte delantera del émbolo exactamente hasta el borde de la marca para eliminar la mitad del volumen; Un volumen de 0,25 mL de la vacuna permanece en la jeringa, adecuado para la administración. Véase también la sección 3.2.

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°25649/16

CCDS Nov 2016



## FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL

### VAXIGRIP MULTIDOSIS

#### 1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

VAXIGRIP MULTIDOSIS, Vacuna anti-influenza inactivada  
Suspensión inyectable en frasco multidosis

Vacuna antiinfluenza (inactivada, de virus fraccionados)

#### 2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09 - cepa análoga (A/Michigan/45/2015, NYMC X-275)	15 microgramos de HA**
A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2) - cepa análoga (A/Hong Kong/4801/2014, NYMC X-263B)	15 microgramos de HA**
B/Brisbane/60/2008 - cepa análoga (B/Brisbane/60/2008, tipo salvaje)	15 microgramos de HA**

Para una dosis de 0,5 ml.

\*Cultivadas 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 2017.

Excipientes:

Tiomersal..... 2 microgramos por dosis de 0,5 ml

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

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

#### 3. FORMA FARMACÉUTICA

Suspensión inyectable en frasco multidosis.

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

#### 4. DATOS CLÍNICOS

##### 4.1 Indicaciones terapéuticas

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

VAXIGRIP MULTIDOSIS está indicada en adultos y en niños a partir de 6 meses.

VAXIGRIP MULTIDOSISVAXIGRIP debe ser usada siguiendo recomendaciones oficiales.

##### 4.2 Posología y forma de administración

###### Posología

Adultos: 0,5 ml.

###### *Población pediátrica*

Niños a partir de 36 meses de edad: 0,5 ml.

Niños de 6 a 35 meses de edad: 0,25 ml. Los datos clínicos son limitados. La dosis administrada debe cumplir con las recomendaciones nacionales en vigor.

Los niños menores de 9 años de edad, que no han sido vacunados anteriormente deberán recibir una segunda dosis después de un intervalo de al menos 4 semanas.

Niños de menos de 6 meses de edad: no se ha establecido la seguridad y la eficacia de VAXIGRIP MULTIDOSIS en niños menores de 6 meses de edad. No se dispone de datos.

### **Forma de administración**

Administrar por vía intramuscular o subcutánea profunda.

Para los adultos y niños a partir de 36 meses de edad, la administración intramuscular se realiza de preferencia en el músculo deltoides.

Para los niños de 12 a 35 meses de edad: la administración intramuscular se realiza de preferencia en la parte antero lateral del muslo (o en el músculo deltoides si la masa muscular es suficiente).

Para los niños de 6 a 11 meses de edad: la administración intramuscular se realiza de preferencia en la parte antero lateral del muslo.

*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 mencionados en la sección 6.1, como el tiomersal, 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 infección febril moderada o grave o de enfermedad aguda.

### **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo**

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

VAXIGRIP MULTIDOSIS no debe administrarse en ningún caso por vía intravascular.

Al igual que con todas las demás vacunas administradas por vía intramuscular, la vacuna debe administrarse con precaución en los sujetos que presentan trombocitopenia o trastornos de coagulación ya que pueden sangrar después de una administración intramuscular en estos sujetos.

Como con todas las vacunas, la vacunación con VAXIGRIP puede no proteger al 100% de sujetos susceptibles.

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

*Interferencia con análisis serológicos*

Ver sección 4.5.

### **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción**

VAXIGRIP MULTIDOSIS puede ser administrada al mismo tiempo que 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 paciente está recibiendo un tratamiento 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 HIV1, hepatitis C, y sobre todo HTLV1. Descartadas por el Western Blot, estas reacciones transitorias falsamente positivas se deberían a la respuesta de IgM inducida por la vacunación.

## 4.6 Embarazo y lactancia

### Embarazo

Las vacunas antiinfluenza inactivadas pueden usarse en todas las etapas del embarazo. Los datos de seguridad disponibles son más importantes para el segundo y el tercer trimestre que para el primero; sin embargo los datos de utilización de vacunas antigripales inactivadas en el mundo no indican anomalías para el feto ni la madre atribuibles a la vacuna.

### Lactancia

La vacuna puede administrarse durante la lactancia.

### Fertilidad

No se dispone de datos de fertilidad.

## 4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

La influencia de VAXIGRIP MULTIDOSIS sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante

## 4.8 Reacciones adversas

### a. Resumen del perfil de tolerancia

Durante ensayos clínicos recientes, cerca de 10 000 sujetos de 6 meses de edad o más recibieron VAXIGRIP MULTIDOSIS.

La dosis y el número de dosis variaron según los antecedentes de vacunación y la edad de los niños (ver *Población pediátrica* en la subsección b. Lista tabulada de efectos adversos).

Los efectos solicitados surgieron en general en los 3 días siguientes a la inyección de VAXIGRIP y se resolvieron de forma espontánea de 1 a 3 días después de su aparición. La mayoría de los efectos adversos solicitados fueron de intensidad leve a moderada.

El efecto adverso solicitado informado con mayor frecuencia en los 7 días después de la inyección de VAXIGRIP fue el dolor en el lugar de la inyección en todas las poblaciones excepto en los niños de 6 a 35 meses de edad, en los cuales la irritabilidad fue la reacción informada con mayor frecuencia.

El efecto adverso sistémico solicitado informado con mayor frecuencia en los 7 días después de la inyección de VAXIGRIP MULTIDOSIS fue la cefalea en los adultos, las personas mayores y los niños de 9 a 17 años de edad, así como el malestar en los niños de 3 a 8 años.

Los efectos adversos solicitados fueron de manera general, menos frecuentes en las personas mayores que en los adultos.

### b. Lista tabulada de efectos adversos

Los datos a continuación resumen la frecuencia de los efectos adversos registrados después de la vacunación con VAXIGRIP MULTIDOSIS durante ensayos clínicos y durante la vigilancia posterior a la comercialización en todo el mundo.

Los efectos adversos están clasificados en términos de frecuencia según la siguiente convención:

Muy frecuentes ( $\geq 1/10$ );

Frecuentes ( $\geq 1/100$  a  $< 1/10$ );

Poco frecuentes ( $\geq 1/1.000$  a  $< 1/100$ );

Raras ( $\geq 1/10.000$  a  $< 1/1.000$ );

Muy raras ( $< 1/10.000$ );

Frecuencia no determinada: no se puede estimar según los datos disponibles.

#### *Adultos y personas mayores*

El perfil de tolerancia que se presenta a continuación se basa en los datos provenientes de más de 4300 adultos y más de 5000 personas mayores de más de 60 años de edad.

<b><u>EFEECTO ADVERSO</u></b>	<b><u>FRECUENCIA</u></b>
<b><u>Trastornos de la sangre y del sistema linfático</u></b>	
Linfadenopatía <sup>(1)</sup>	Poco frecuente
Trombocitopenia transitoria	No determinada
<b><u>Trastornos del sistema inmunológico</u></b>	
Reacciones alérgicas tales como hinchazón de la cara <sup>(6)</sup> , urticaria <sup>(6)</sup> , prurito, prurito generalizado <sup>(6)</sup> , eritema, eritema generalizado <sup>(6)</sup> , erupción	Rara
Reacciones alérgicas graves tales como disnea, angioedema, choque	No determinada
<b><u>Trastornos del sistema nervioso</u></b>	
Cefalea	Muy frecuente
Sensación de vértigo <sup>(3)</sup> , somnolencia <sup>(2)</sup>	Poco frecuente
Hipoestesia <sup>(2)</sup> , parestesia, neuralgia <sup>(5)</sup> , radiculitis braquial <sup>(3)</sup>	Rara
Convulsiones, trastornos neurológicos tales como encefalomiелitis, neuritis y síndrome de Guillain-Barré	No determinada
<b><u>Trastornos vasculares</u></b>	
Vasculitis tales como púrpura de Henoch-Schonlein con afección renal transitoria en algunos casos	No determinada
<b><u>Trastornos gastrointestinales</u></b>	
Diarrea, náusea <sup>(2)</sup>	Poco frecuente
<b><u>Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo</u></b>	
Aumento de la sudoración	Frecuentes
<b><u>Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo</u></b>	
Mialgias	Muy frecuentes
Artralgias.	Frecuentes
<b><u>Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración</u></b>	
Dolor/sensibilidad en el lugar de la inyección, eritema/enrojecimiento en el lugar de la inyección, edema/hinchazón en el lugar de la inyección, induración en el lugar de la inyección, malestar <sup>(4)</sup> astenia <sup>(4)</sup> , prurito en el lugar de la inyección <sup>(4)</sup>	Muy frecuente
Fiebre, escalofríos, equimosis en el lugar de la inyección	Frecuentes
Síndrome pseudogripal <sup>(2)</sup> , calor en el lugar de la inyección <sup>(2)</sup> , incomodidad en el lugar de la inyección <sup>(2)</sup>	Poco frecuentes

<sup>(1)</sup> Raro en las personas mayores

<sup>(2)</sup> Informados durante los ensayos clínicos en adultos

<sup>(3)</sup> Informados durante los ensayos clínicos en las personas mayores

<sup>(4)</sup> Frecuente en las personas mayores

<sup>(5)</sup> No determinado en los adultos

<sup>(6)</sup> No determinado en las personas mayores

### Población pediátrica

En función de sus antecedentes de vacunación, los niños de 6 meses a 8 años de edad recibieron una o dos dosis de VAXIGRIP. Los niños de 6 a 35 meses de edad recibieron la formulación de 0,25 ml y los niños a partir de la edad de 3 años recibieron la formulación de 0,5 ml.

- Niños/adolescentes de 3 a 17 años de edad:

El perfil de tolerancia que se presenta a continuación se basa en los datos provenientes de más de 300 niños de 3 a 8 años de edad y de unos 70 niños/adolescentes de 9 a 17 años de edad.

En los niños de 3 a 8 años de edad, los efectos solicitados informados con mayor frecuencia en los 7 días después de la inyección de VAXIGRIP MULTIDOSIS fueron los siguientes: dolor/sensibilidad en el lugar de la inyección (56,3 %), malestar (27,3 %), mialgia (25,5 %) y eritema/enrojecimiento en el lugar de la inyección (23,4 %).

En los niños/adolescentes de 9 a 17 años de edad, los efectos solicitados informados con mayor frecuencia en los 7 días después de la inyección de VAXIGRIP MULTIDOSIS fueron los siguientes: dolor/sensibilidad en el lugar de la inyección (54,5 a 70,6 %), cefalea (22,4 a 23,6 %), mialgia (12,7 a 17,6 %) y eritema/enrojecimiento en el lugar de la inyección (5,5 a 17,6 %).

Los datos a continuación resumen la frecuencia de los efectos adversos registrados en niños/adolescentes de 3 a 17 años de edad después de la vacunación con VAXIGRIP MULTIDOSIS durante ensayos clínicos y durante la vigilancia posterior a la comercialización en todo el mundo.

<b><u>EVENTOS ADVERSOS</u></b>	<b><u>FRECUENCIA</u></b>
<b><u>Trastornos de la sangre y del sistema linfático</u></b>	
Linfadenopatía <sup>(5)</sup>	Poco frecuentes
Trombocitopenia transitoria	No determinada
<b><u>Trastornos del sistema inmunológico</u></b>	
Urticaria <sup>(5)</sup>	Poco frecuentes
Reacciones alérgicas tales como prurito, erupción eritematosa, disnea, angioedema, choque	No determinada
<b><u>Trastornos del sistema nervioso</u></b>	
Cefalea	Muy frecuentes
Sensación de vértigo <sup>(2)</sup>	Frecuentes
Neuralgia, parestesia, convulsiones, trastornos neurológicos tales como encefalomielitis, neuritis y síndrome de Guillain-Barré	No determinada
<b><u>Trastornos vasculares</u></b>	
Vasculitis tales como púrpura de Henoch-Schonlein con afección renal transitoria en algunos casos	No determinada
<b><u>Trastornos gastrointestinales</u></b>	
Diarrea <sup>(1)</sup>	Poco frecuentes
<b><u>Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo</u></b>	
Mialgias	Muy frecuentes

<b><u>Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración</u></b>	
Dolor/sensibilidad en el lugar de la inyección, eritema/enrojecimiento en el lugar de la inyección, edema/hinchazón en el lugar de la inyección, induración en el lugar de la inyección, malestar.	Muy frecuentes
Fiebre, escalofríos <sup>(4)</sup> , equimosis en el lugar de la inyección, incomodidad en el lugar de la inyección <sup>(2)</sup> , prurito en el lugar de la inyección	Frecuentes
Calor <sup>(3)</sup> en el lugar de la inyección, hemorragia en el lugar de la inyección <sup>(1)</sup>	Poco frecuente

<sup>(1)</sup> Informado en los ensayos clínicos en niños de 3 a 8 años de edad

<sup>(2)</sup> Informado en los ensayos clínicos en niños/adolescentes de 9 a 17 años de edad

<sup>(3)</sup> Frecuente en niños/adolescentes de 9 a 17 años de edad

<sup>(4)</sup> Muy frecuente en niños/adolescentes de 9 a 17 años de edad

<sup>(5)</sup> No determinado en niños/adolescentes de 9 a 17 años de edad

- Niños de 6 a 35 meses de edad:

El perfil de tolerancia que se presenta a continuación se basa en los datos provenientes de cerca de 50 niños de 6 a 35 meses de edad.

Durante un ensayo clínico, los efectos solicitados informados con mayor frecuencia en los 3 días después de la inyección de VAXIGRIP MULTIDOSIS fueron los siguientes: dolor en el lugar de la inyección (23,5 %), irritabilidad (23,5 %), fiebre (20,6 %) y llanto anormal (20,6 %).

Durante otro ensayo, los efectos solicitados informados con mayor frecuencia en los 7 días después de la inyección de VAXIGRIP MULTIDOSIS fueron los siguientes: irritabilidad (60 %), fiebre (50 %), disminución del apetito (35 %) y llanto anormal (30 %).

Los datos a continuación resumen la frecuencia de los efectos adversos registrados en niños de 6 a 35 meses de edad en los 3 o 7 días después de la inyección de una o dos dosis de 0,25 ml de VAXIGRIP MULTIDOSIS durante estos dos ensayos clínicos y durante la vigilancia posterior a la comercialización en todo el mundo.

<b><u>EFFECTOS ADVERSOS</u></b>	<b><u>FRECUENCIA</u></b>
<b><u>Trastornos de la sangre y del sistema linfático</u></b>	
Trombocitopenia transitoria, linfadenopatía	No determinada
<b><u>Trastornos del sistema inmunológico</u></b>	
Urticaria	No determinada
Reacciones alérgicas tales como prurito, erupción eritematosa, disnea, angioedema, choque	No determinada
<b><u>Trastornos del metabolismo y de la nutrición</u></b>	
Disminución del apetito, anorexia <sup>(1)</sup>	Muy frecuentes
<b><u>Trastornos psiquiátricos</u></b>	
Llanto anormal, irritabilidad	Muy frecuentes
Insomnio <sup>(1)</sup>	Frecuentes
<b><u>Trastornos del sistema nervioso</u></b>	
Somnolencia	Muy frecuentes
Parestesia, convulsiones, trastornos neurológicos tales como encefalomiелitis	No determinada
<b><u>Trastornos vasculares</u></b>	
Vasculitis tales como púrpura de Henoch-Schonlein con afección renal transitoria en algunos casos	No determinada

<b><u>Trastornos gastrointestinales</u></b>	
Diarreas <sup>(1)</sup>	Muy frecuentes
Vómitos	Frecuentes
<b><u>Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración</u></b>	
Dolor/sensibilidad en el lugar de la inyección, eritema/enrojecimiento en el lugar de la inyección, edema/hinchazón en el lugar de la inyección, induración en el lugar de la inyección, fiebre	Muy frecuentes
Prurito en el lugar de la inyección <sup>(1)</sup> , equimosis en el lugar de la inyección <sup>(1)</sup>	Frecuentes

<sup>(1)</sup> Informadas en los 3 días siguientes a la inyección de VAXIGRIP MULTIDOSIS

#### c. Descripción de reacciones adversas seleccionadas

Esta vacuna contiene tiomersal (un componente organomercurial) como conservante y por lo tanto pueden ocurrir reacciones de hipersensibilidad (ver sección 4.3).

#### d. Otras poblaciones especiales

A pesar de que se ha incluido un número limitado de sujetos que presentan comorbilidad, los estudios realizados en pacientes que han sido sometidos a un trasplante renal, en pacientes asmáticos o en niños de 6 meses a 3 años de edad cuya salud les expone a un riesgo elevado de complicaciones graves vinculadas a la gripe, no han mostrado ninguna diferencia importante en cuanto al perfil de tolerancia de VAXIGRIP MULTIDOSIS en estas poblaciones.

#### **Notificación de sospechas de reacciones adversas**

Es importante notificar las sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento.

#### **4.9 Sobredosis**

Se han informado casos de administración de una dosis más importante que la recomendada (sobredosis) con VAXIGRIP MULTIDOSIS. Cuando se informaron efectos adversos, correspondieron al perfil de tolerancia de VAXIGRIP MULTIDOSIS descrito en la sección 4.8.

### **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS**

#### **5.1 Propiedades farmacodinámicas**

**Grupo farmacoterapéutico: vacuna antiinfluenza**

**Código ATC: J07BB02**

La seroprotección se obtiene generalmente a las 2 ó 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**

Tiomersal y solución tampón:

- Cloruro de sodio

- Cloruro de potasio
- Fosfato disódico dihidratado
- Fosfato monopotásico
- Agua para inyectables

## **6.2 Incompatibilidades**

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

## **6.3 Periodo de validez**

1 año.

Duración de conservación después de la abertura: 7 días.

## **6.4 Precauciones especiales de conservación**

Conservar en refrigerador (entre 2°C y 8°C). No congelar.

Conservar el frasco en el embalaje exterior para protegerlo de la luz.

## **6.5 Naturaleza y contenido del envase**

Suspensión en frasco (vidrio de tipo I) provisto de un tapón (clorobutilo). Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases.

## **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.

Después de extraer la primera dosis, la vacuna contenida en el frasco debe ser utilizada imperativamente dentro de los 7 días siguientes.

Para cada dosis extraída y para cada paciente, se utiliza una nueva jeringa estéril provista de una aguja nueva estéril.

Entre las diferentes extracciones y, en todos los casos, como máximo dentro de los 5 minutos posteriores a la extracción de la última dosis, se debe poner el frasco de nuevo en el refrigerador para mantener el producto a temperatura de conservación requerida, es decir entre 2°C y 8°C (nunca en el congelador).

Un frasco parcialmente utilizado debe ser destruido inmediatamente:

- Si la extracción estéril no fue realizada estrictamente
- Si hay cualquier duda de que un frasco parcialmente utilizado haya sido contaminado
- Si hay un signo visible de contaminación como un cambio en el aspecto o la presencia de partículas en suspensión.

En todos los casos, el frasco debe ser conservado según las condiciones descritas en el modo de empleo del fabricante durante su periodo de conservación.

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.

## **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

### **SANOFI PASTEUR**

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, con 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 educativos, 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							
Varicela							
Rotavirus							
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 lo normado?: \_\_\_\_\_

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 IMMUNIZACIONES**

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: Trabaj. Agrícola o de Ciudadano Cerdos; 8: Otras Prioridades

DEPARTAMENTO DE VACUNAS E IMMUNIZACIONES

## 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	2	4 semanas entre dosis.	Los niños que nacieron durante el año 2015 y 2016 que NO recibieron 2 dosis durante la campaña de vacunación, el presente año deben recibir 2 dosis, con un intervalo de 4 semanas, para optimizar su respuesta inmune
		0.25mL	1	No aplica	Con antecedentes de vacunación previa (2 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.
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, escribala 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 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:

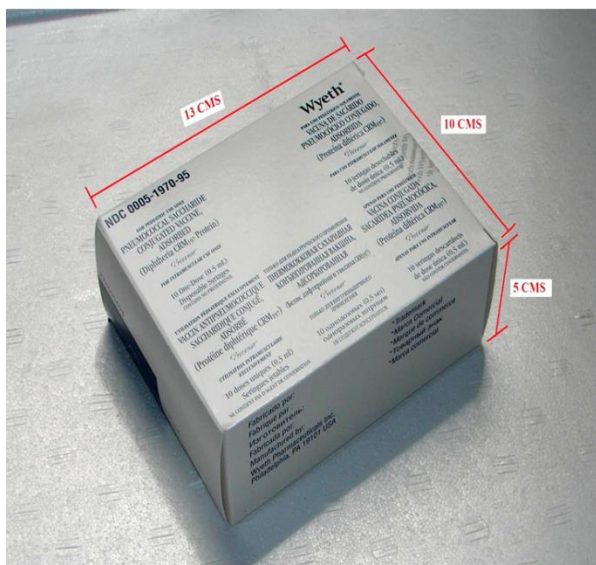
- 1.- ¿Cómo calcular el espacio que ocupa una caja de vacuna en el refrigerador?
- 2.- ¿Cómo calcular capacidad de almacenamiento disponible en los refrigeradores?

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:

$VOLUMEN\ TOTAL \div N^{\circ}\ DE\ DOSIS$

Ej.  $650cc \div 10\ dosis = 65cc\ por\ dosis$

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.  $65\text{cm} \times 60\text{cm} \times 45\text{cm} = 175.500 \text{ cc}$  (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  $\div$  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: \_\_\_\_\_

DÍAS	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																																
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							
dTp (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 : \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO DE VACUNAS E INMUNIZACIONES

## Anexo 11

### Plan Comunicacional Regional

Etapas Plan Comunicacional	Actividades	Responsables	Fecha
<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. No sabía que es necesario; 2. No sabía donde vacunar; 3. No ha tenido tiempo; 4. Rechaza la vacunación; 5. Estaba enfermo/a; 6. Tiene alguna contraindicación; 7. Fue al centro de salud y estaba cerrado; 8. Fue al centro de salud y no tenían vacuna. 9. Otro (especificar)											
									1	2	3	4	5	6	7	8	9			
<b>TOTAL</b>																				

<b>ESPACIO PARA TABULAR LOS DATOS</b> (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)										
Para los no vacunados, tabule los motivos (G):										
Motivo por el cual no fue vacunado contra la influenza	1	2	4	5	6	7	8	9	Total no vacunados	

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
<input type="checkbox"/> Influenza	
<input type="checkbox"/> Hepatitis B	
<input type="checkbox"/> Meningococo	
<input type="checkbox"/> DT:	
<input type="checkbox"/> Rabia	
<input type="checkbox"/> 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

RUN y firma

Funcionario de Salud

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

RUN y firma

Funcionario de Salud

RUN y firma