



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

Vacunación contra VHB 2019

Departamento Inmunizaciones
Ministerio de Salud

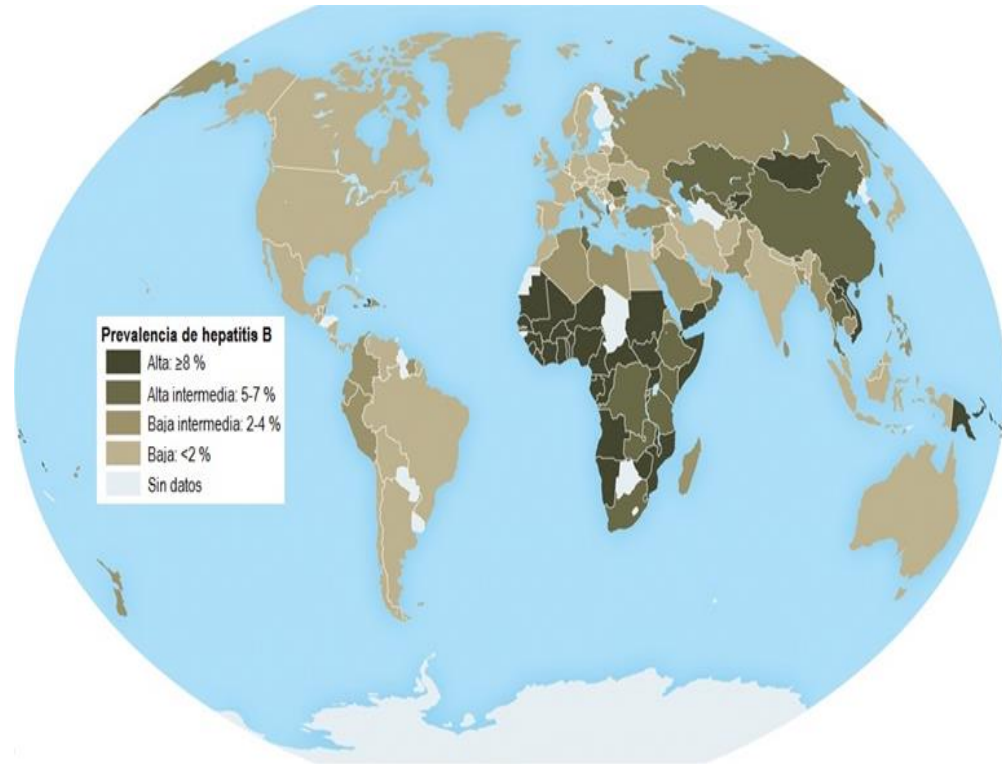
Transmisión del VHB

Áreas altamente endémicas:

- VHB se transmite de madre a hijo al nacer, o de persona a persona en la primera infancia.

Áreas de baja endemia:

- >30% de las infecciones crónicas por transmisión perinatal o en la infancia temprana.
- Transmisión sexual y agujas contaminadas entre consumidores de drogas IV, las principales vías de infección.

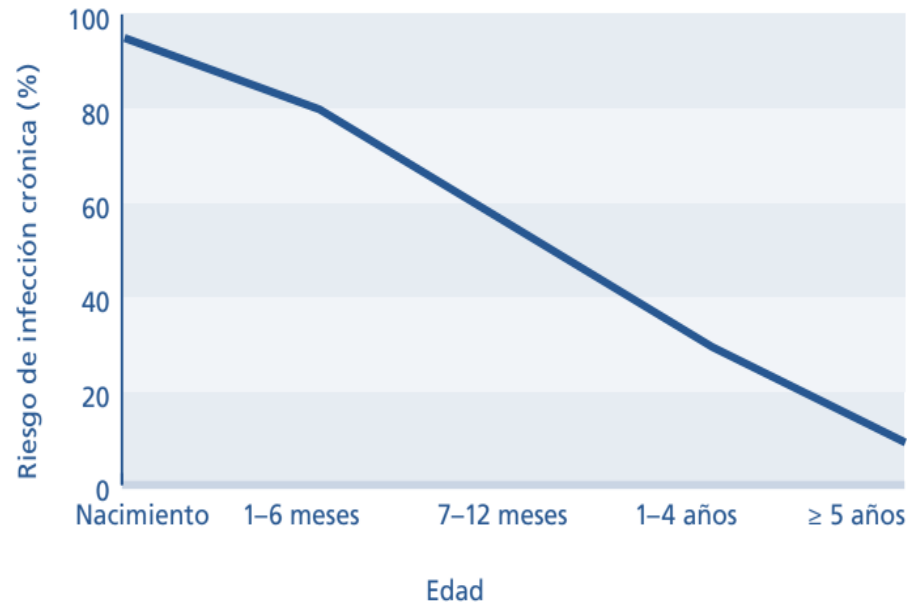


Fuente: CDC. Pink Book 2018

Fuente: Goldstein ST et al. *International Journal of Epidemiology*, 2005, 34:1329–1339. Wong VC et al. *Lancet*, 1984, 1:921–926. de la Hoz F et al. *International Journal of Infectious Diseases*, 2008, 12:183–189. Margolis HS et al. *Journal of the American Medical Association*, 1995, 274:1201–1208. Van Damme P et al. In *Vaccines 6th Edition*. Plotkin SA, Orenstein WA, Offit PA editors, Elsevier Sanders, 2017.

Riesgo infección crónica por VHB por edad

- Infección adquirida a temprana edad > probabilidad de cronicidad.
- Riesgo infección crónica es alta hasta los 5 años, luego la tasa se estabiliza en 5%.
- Hasta el 25% de los adultos que contraen la infección en la niñez mueren a causa de cáncer de hígado o cirrosis vinculados a HB.
- **Prevenir la enfermedad crónica radica en la prevención de la infección en edades tempranas de la vida.**



Situación epidemiológica

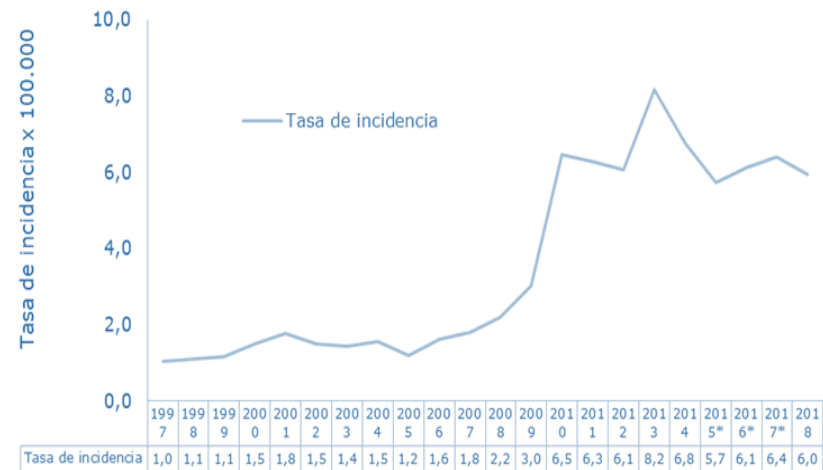
2013: 8,2 por cien mil habs. (mayor tasa).

2016: 6,1 por cien mil habs.

2018 : 6,0 por cien mil habs.

- El grupo de 20 a 49 años concentró el 79% del total de los casos. Entre los **20 y 34 años** se presentaron las mayores tasas de notificación (11,2 y 16,7 por cien mil habs)
- Se notificaron 48 casos de hepatitis B en gestantes, este valor duplicó al año 2017 (21 casos).
- Del total de casos en mujeres, las gestantes representaron el 20% de ellas. El 85% de las gestantes son extranjeras.
- **Se notificaron 2 niños con hepatitis B entre 1 y 8 años**

Tasas de notificación de Hepatitis B. Chile 1997-2018*



(*) Años 2016, 2017 y 2018 datos provisorios

Fuente: Base de datos ENO.DEIS. MINSAL. Dpto. Epidemiología, MINSAL, Chile.

Vacunación contra VHB en Chile

2005

- Incorpora vacuna HB al PNI (2, 4 y 6 meses).

2009

- Incorpora vacuna Penta (2, 4, 6 y 18 meses).

2015 (septiembre)

- Modificación decreto exento N°6/2010.

abril 2019

Vacuna HB en recién nacido.

2005	Toda la población infantil (2,4 y 6 meses)
2009	Toda la población infantil (2,4, 6 y 18 meses) Personal de Sistema de salud pública Personas que ingresan a Hemodialisis Personas con infección VHC
2010	Pacientes con hemofilia
2014	Pacientes VIH (+) Trabajadoras/es sexuales
2015	RN hijo madre AgsHB (+) Personal salud cuya actividad expone a riesgo de contacto directo con sangre o fluidos de alto riesgo o que puedan exponerse ante una emergencia (S Salud, experimentales, APS municipal) Persona con diagnóstico IRC Persona en diálisis (4 dosis) Paciente en hemodiálisis crónica con títulos < 10 mUI/ml Contacto de HB confirmada Victimas violencia sexual

Implementación estrategia de vacunación contra VHB en el recién nacido



Objetivos

- **Objetivo General**

Proteger a la población de RN contra infección por VHB a través de la Inmunización

Meta

Cobertura del 95% de la población objetivo.

- **Objetivos Específicos**

- ✓ Vacunar a RN que viven en Chile con una dosis de vacuna contra VHB
- ✓ Prevenir la transmisión vertical contra VHB a través de la inmunización del RN dentro de las 24 hrs. post parto

Política Pública integrada contra VHB



1. Vacuna hepatitis B Universal al RN.

2. RN < 2000 grs; Vacuna hepatitis B sólo en caso de encontrarse medicamento estable, dentro de las 24 hrs.
3. RN hijos de madres HBsAg positivas; Vacuna hepatitis B + IGHB durante las primeras 12 hrs de nacimiento.



15 Abril
2019



1. Vacuna hepatitis B Universal al RN

2. RN < 2000 grs: recibirán la vacuna hepatitis B sólo en caso de encontrarse medicamento estable.
3. RN hijo de madres HBsAg positivas: Vacuna hepatitis B + IGHB durante las primeras 12 hrs. de nacimiento.
4. RN < 2000 grs: Realizar Screening AgsHB a la madre; si el resultado es (+):
 - Vacuna hepatitis B + IGHB durante las primeras 12 hrs de nacimiento. Recomendación CDC, enero 2018 [29]



Proyecto
2020



1. Screening AgsHB Universal a Embarazadas.

2. Vacuna hepatitis B Universal al RN dentro de las 24 hrs.

3. RN hijo de madres HBsAg positivas: Vacuna hepatitis B + IGHB durante las primeras 12 hrs de nacimiento.
4. RN < 2000 gr. de madre con situación de AgsHB desconocida; Vacuna hepatitis B + IGHB durante las primeras 12 hrs de nacimiento.



Proyecto
2021

Estrategias de Implementación Vacuna contra HB en RN

Población Objetivo	Indicación
Embarazada y Puérpera	• Informar a la madre a través de los controles prenatales, la importancia de la vacunación del RN, (hepatitis B y BCG), reforzando educación durante el alojamiento conjunto.
RN	• Administrar vacuna contra VHB al RN en la atención inmediata post parto o Unidad de Neonatología, en establecimientos públicos y privados, donde se realice atención de trabajo de parto y parto, <u>durante las 24 hrs. de nacimiento.</u>
RN bajo Peso medicamente inestable	• Si RN pesa <2000grs y se encuentra medicamente inestable, no podrá recibir la vacuna hasta lograr los siguientes criterios: - Peso $\geq$ a 2000 grs. - Estabilización parámetros, bajo indicación medica

Fuente: Prevention of Hepatitis B Virus Infection in the United States: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices, 2018. Guía clínica manejo y tratamiento de la infección crónica por VHB , Minsal, 2013

Estrategias de Implementación Vacuna contra HB en RN

Población Objetivo	Indicación
Recién Nacido en parto domiciliario	• En los casos excepcionales que los partos ocurran fuera de establecimientos de salud que cuenten con servicios de Obstetricia y Ginecología se debe: - Realizar la vacunación dentro de 72 hrs siguientes al nacimiento [29]. Se deberán activar los protocolos de la red de referencia y contrareferencia disponibles para lograr la vacunación en el plazo establecido. - En caso de no realizar la vacunación dentro de las 72 hrs. se deberá iniciar esquema de vacunación según calendario vigente a los 2, 4 ,6 y 18 meses.
RN hijo de madres HBsAg positivas	• En el caso de contar con antecedentes de la madre portadora de HBsAg positivo: - Administrar Inmunoglobulina específica anti-hepatitis B (IGHB) y vacuna contra VHB simultáneamente, durante las primeras 12 horas siguientes al nacimiento independiente de la edad gestacional y peso al nacer. • Posteriormente deberán continuar con esquema de vacunación según calendario vigente a los 2, 4, 6 y 18 meses. • No está contraindicada lactancia materna en RN que ha recibido IGHB y vacuna contra VHB al nacer, hijo de madres HBsAg positivas.

Características de la vacuna

- Se utilizará la vacuna “Euvax-B pediátrica” del laboratorio LG Chem 15.02.2017 IMP208213-1.
- Adquirida a través del fondo rotatorio de OPS por Art N°99 del Código Sanitario (Decreto con fuerza de ley N°725).
- Vacuna precalificada por la OMS desde el año 1996.
- El folleto oficial al profesional y al paciente es el que se encuentra en el envase secundario.

Fotografías del envase secundario y primario de Euvax B pediátrico



Fotografías Similitudes de “Euvax B” pediátrico con “Euvax B” adulto



Contraindicaciones

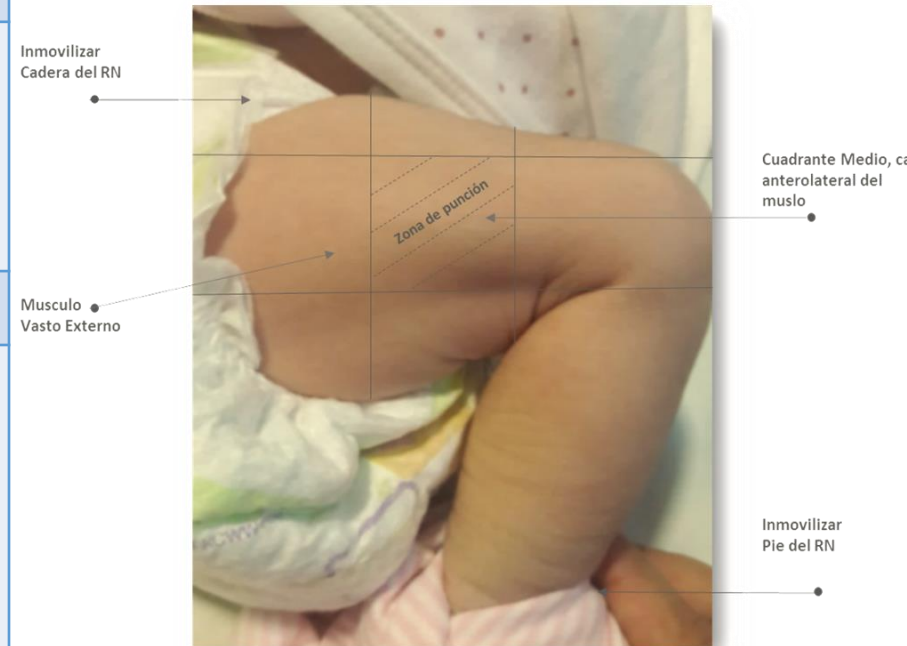
- RN no han recibido ninguna dosis anterior de la vacuna contra VHB, no existe contraindicación para la administración de la dosis al nacer.
- El bajo peso al nacer, niño pequeño para edad gestacional o prematuridad, no es contraindicación de la vacuna, sin embargo la eficacia vacunal se reduce si el peso es < 2000 gr.
- No está contraindicada la administración de vacuna contra VHB, en hijos de madres con infección por VIH o Ictericia del RN.



Vía de administración y sitio de punción

La administración se realizará por vía intramuscular

Ángulo:	• 90° grados
Aguja:	• 25G x 5/8"
Preparación de la Vacuna	• La presentación de la vacuna hepatitis B, es monodosis en frasco ampolla de 0.5 ml. • Esta vacuna debe ser cargada en una jeringa de tuberculina o de 3 cc, dependiendo de la disponibilidad y extraer de la totalidad de la solución. • Cambiar la aguja de la jeringa, a una de 25G x 5/8", para la punción del recién nacido.
Sitio de punción	• Muslo vasto externo, tercio medio de la cara anterolateral del muslo.
Técnica	• Limpiar zona con tórula seca. • Descubrir la zona de punción, en su totalidad. • Inmovilizar la extremidad inferior, sosteniendo el tobillo y cadera del RN. • Definir zona de punción (Imagen N°4) • Sujetar la zona de inyección con el dedo índice y pulgar. • Puncionar con un ángulo de 90° con un movimiento rápido y seguro. • Administrar la solución de manera rápida y sin aspirar • Realizar presión con algodón seco, en el sitio de punción



Pasos para la vacunación segura

Confirmar la identidad de la persona a vacunar	• Verificar brazalete del RN y de la Madre en la atención inmediata.
Confirmar que la persona no ha sido vacunada previamente	• Revisar identificación del RN (Brazalete), ficha clínica de la madre y recién nacido, revisar RNI u otro registro clínico electrónico de historial vacunal (buscar por RUN de la madre, RUN del RN u otro medio verificador)
Leer atentamente el folleto de la vacuna y verificar que no existen contraindicaciones para administrar la vacuna	• En el caso del Recién Nacido, como no existe historia de anafilaxia previa a componentes de la vacuna, se debe realizar la vacunación e informar a la madre los posibles efectos post vacuna, tales como reacciones locales.
Chequear los correctos	• Paciente correcto • Edad correcta • Vacuna correcta • Dosis correcta • Registro correcto • Vía correcta • Verificar alergia a dosis previa o a algún componente de la vacuna (en el recién nacido no aplica este criterio)
Revisar la fecha de vencimiento y aspecto físico de la vacuna	• Recordar que, si aparece mes/año, el vencimiento es el último día de ese mes. Revisar apariencia y presencia de cuerpo extraño.

Conservar la cadena de frío	En caso de pérdida de cadena de frío, se debe notificar según Resolución Exenta N°317/2014
Administrar la vacuna según lo establecido en norma técnica vigente	Revisar “Norma general técnica sobre procedimientos operativos estandarizados para asegurar la calidad en la ejecución del PNI” Exenta N°973/2010. Procedimiento código 03-004 “Manipulación y administración de vacunas” [33].
Registrar inmunización	Registrar correcta y oportunamente los datos de la inmunización en RNI
Observar al paciente al menos 30 minutos después de la vacunación	Verificar posibles eventos adversos y entregar la atención oportuna en caso de ser necesario. POE N°973/2010, código 03-001 [33].
Notificar eventos adversos y errores programáticos	Utilizar formulario notificación ESAVI-EPRO online o en su defecto, a través de formulario vigente (Anexo N°1) vía correo electrónico a la SEREMI correspondiente.
Confirmar la identidad de la persona a vacunar	Verificar brazalete del RN y de la Madre en la atención inmediata.
Confirmar que la persona no ha sido vacunada previamente	Revisar identificación del RN (Brazalete), ficha clínica de la madre y recién nacido, revisar RNI u otro registro clínico electrónico de historial vacunal (buscar por RUN de la madre, RUN del RN u otro medio verificador)

INFORMACIÓN RELEVANTE PARA EL MANEJO DE EPRO POR VACUNA HEPATITIS B

Tipo de Error Programático						
	Dosis incorrecta		Vía incorrecta	Edad incorrecta (Fuera de las 72 hrs desde el nacimiento)	Vacuna incorrecta	Vacuna fuera de rango de temperatura
	Dosis mayor	Dosis extra				
Descripción del evento	Dosis mayor a 0,5ml. (Error por administración de vacuna "Euvax-B" adulto en vez de pediátrica).	Vacunación en más de una oportunidad por falta de revisión de antecedentes (RNI)	Administrar por vía Intradérmica o subcutánea.	Su ocurrencia se asocia a la falta de verificación de los datos esenciales de identificación.	Se administra, por equivocación, una vacuna diferente a la indicada.	Administrar vacuna sometida a temperaturas fuera de rango
Registrar en RNI	Sí	Sí	SI	Sí	Sí	SI
Notificar EPRO	Sí	Sí	SI	Sí	Sí	SI
Seguridad	Se puede presentar aumento de la reactogenicidad.	Se puede presentar aumento de la reactogenicidad.	Se pueden presentar reacciones adversas locales más graves de las esperadas.	No se esperan reacciones de mayor magnitud a las descritas en folleto.	No se esperan reacciones de mayor magnitud a las descritas en folleto de la vacuna administrada por error	Se puede presentar aumento de la reactogenicidad
Protección	No se ve afectada.	No se ve afectada.	Para asegurar la prevención se debe administrar la vacuna por la vía correcta, lo antes posible, sin necesidad de respetar un intervalo mínimo debido a que es una vacuna inactivada.	Se ve afectada, debida que posterior a las 72 horas disminuye la protección de la transmisión vertical al RN.	Para asegurar la prevención se debe administrar la vacuna correcta, lo antes posible, sin necesidad de respetar un intervalo mínimo debido a que es una vacuna inactivada.	La vacuna pierde su eficacia a temperaturas que están fuera de los rangos normados. Para asegurar la protección se debe administrar la vacuna almacenada según norma, lo antes posible, sin necesidad de respetar un intervalo mínimo debido a que es una vacuna inactivada.
Reacciones esperadas	Las reacciones esperadas corresponden las que describe el fabricante en el folleto de la vacuna (ver folleto).					
Seguimiento	El seguimiento es el aspecto más relevante de cumplir en el manejo de EPRO, durante este proceso se pueden identificar la aparición de manifestaciones en el afectado denominados EPRO con daño (ESAVI). El seguimiento genera información de evidencia, que orienta ante la ocurrencia de eventos similares que pudieran presentarse en el futuro.					
Características de la vacuna	Esta vacuna está formada por partículas altamente purificadas no infecciosas de antígenos de superficie de la Hepatitis B (HBsAg) adsorbida en sales de aluminio como adyuvante y preservada con timerosal. Es una vacuna producida por una tecnología de ADN recombinante aplicada sobre células de levadura (Saccharomyces cerevisiae). Son derivadas directamente del agente que causa la enfermedad, virus. Cuando estas vacunas replican, no causan enfermedad tal como lo haría la enfermedad natural.					

LOGÍSTICA Y CADENA DE FRÍO

Termoestabilidad

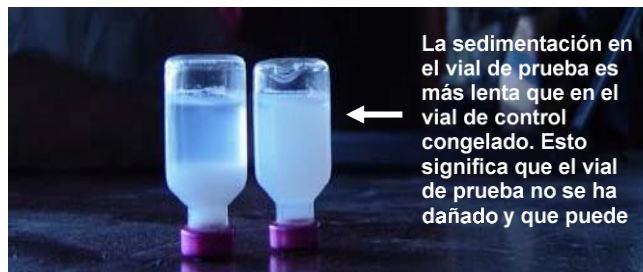
Si el almacenamiento se realiza en vitrinas, se debe asegurar el correcto funcionamiento del respaldo eléctrico.

En caso que el almacenamiento se realice en refrigeradores de tipo domestico, se debe conocer el comportamiento de este, según cantidad de "masas frías" (botellas y unidades refrigerantes). Un aumento o disminución de estos componentes podría generar una variación de temperatura al interior del refrigerador:

- ✓ **Congelación:** Las vacunas VHB, debido a su poca estabilidad frente a las bajas temperaturas, se deben ubicar dentro del refrigerador en zonas menos frías, tales como delante de las bandejas y lejanas al sector de las salidas de aire, garantizando que la temperatura esté entre $+2^{\circ}\text{C}$ y $+8^{\circ}\text{C}$. La vacuna contra VHB NUNCA SE DEBE CONGELAR, ya que perderá su eficacia.
- ✓ **Calor:** La mayor parte de las vacunas VHB son más estables al calor que a la congelación, sin embargo debe asegurarse el mantenimiento de la cadena de frío ($+2$ a $+8^{\circ}\text{C}$), durante todo el proceso.

LOGÍSTICA Y CADENA DE FRÍO

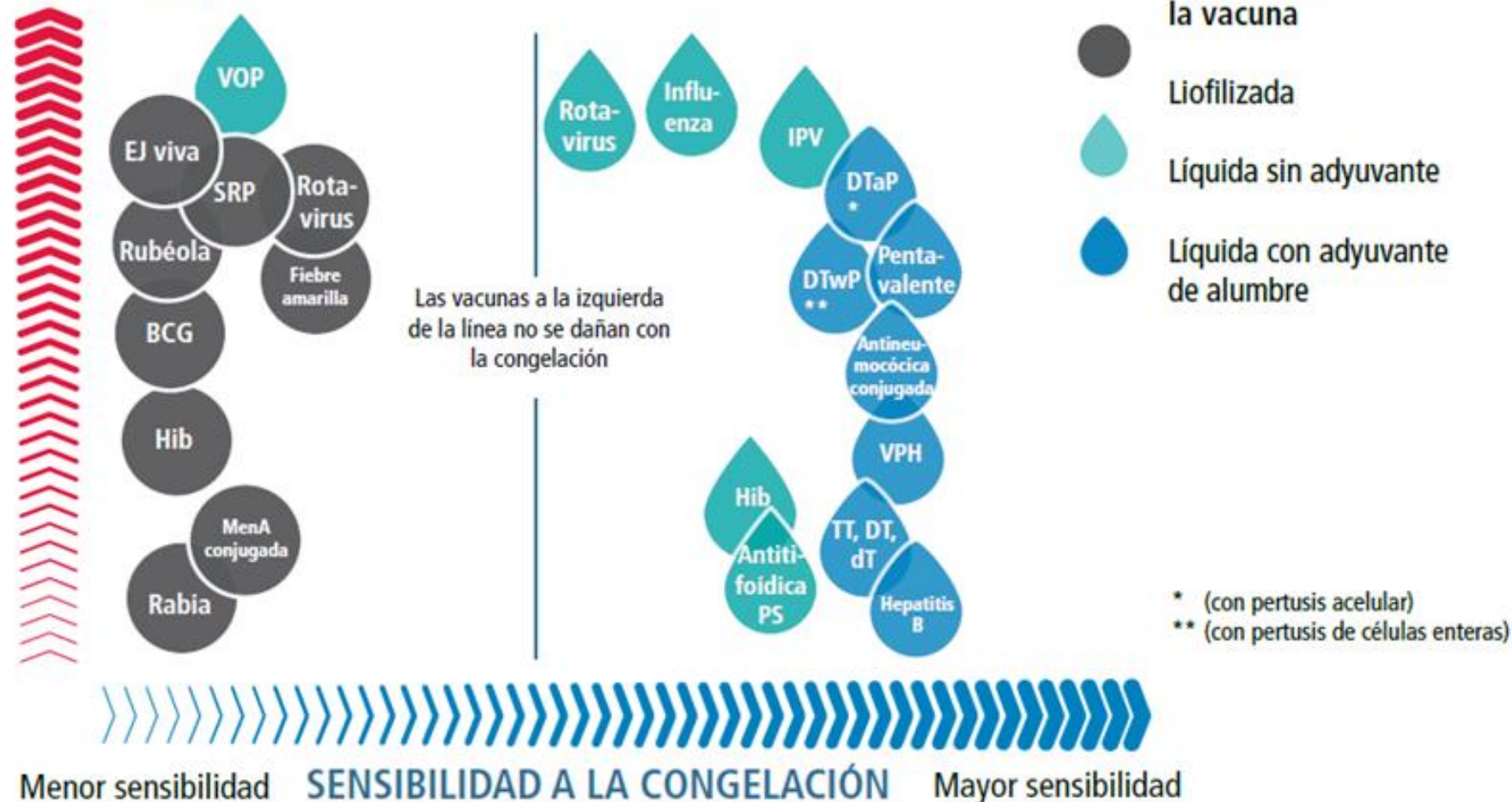
Comparación vial congelado de referencia y vial de prueba



Termosensibilidad relativa de las vacunas

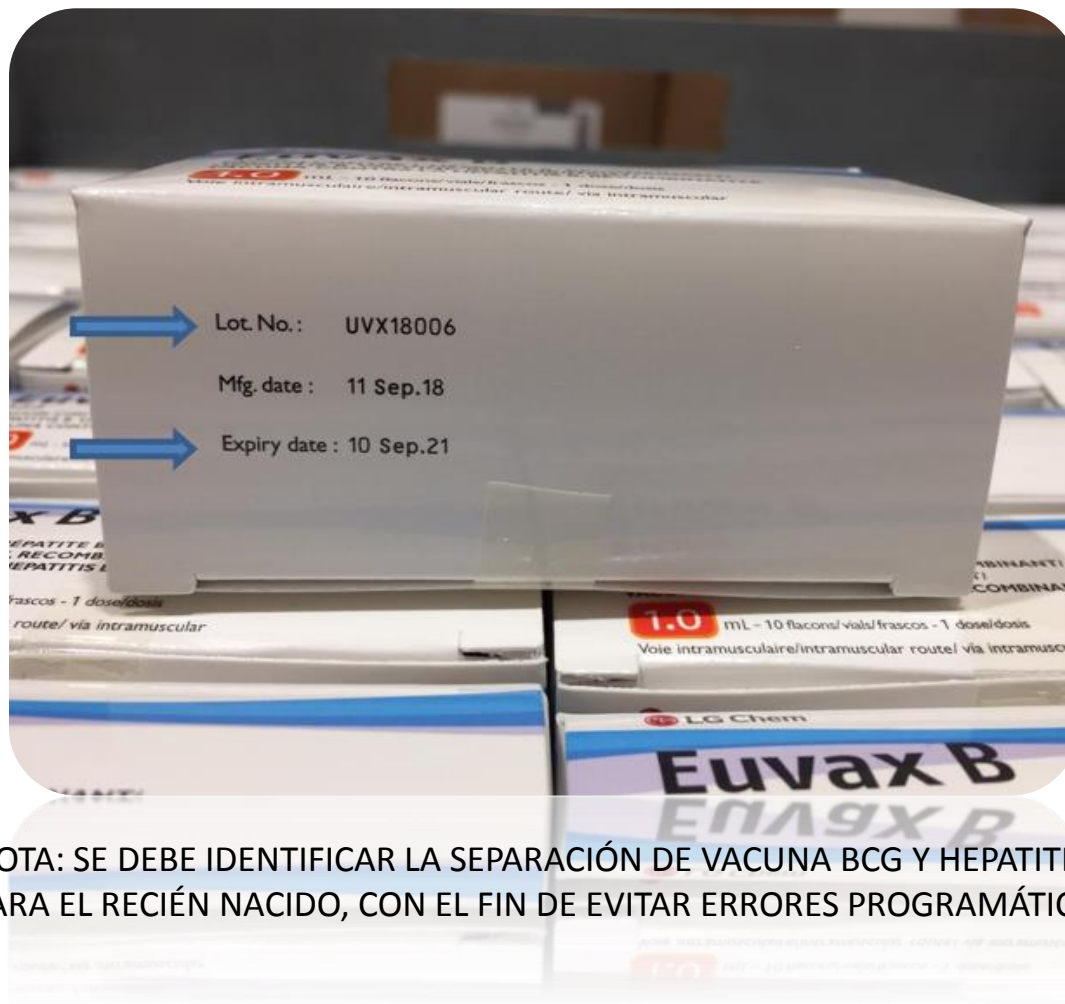
SENSIBILIDAD AL CALOR

Mayor sensibilidad



Fuente: WHO, Immunization, 2009

Ejemplo Envase Secundario, Vacuna “EUVAX –B



NOTA: SE DEBE IDENTIFICAR LA SEPARACIÓN DE VACUNA BCG Y HEPATITIS B PARA EL RECIÉN NACIDO, CON EL FIN DE EVITAR ERRORES PROGRAMÁTICOS

Carro refrigerante para vacunación



Fuente: Clínica Santa María, 2019



Ej: Presentación de Termómetro máxima y mínima

Sistema de Información

El registro en sistema RNI se debe realizar en el módulo de “Recién Nacidos ”y completar todos los campos de información, verificar los datos personales del usuario, comuna de residencia y actualizar si corresponde.

El registro debe ser caso a caso y de responsabilidad exclusiva del profesional o técnico que administró la vacuna.

Cuando el registro es asistido por otra persona, la calidad y veracidad de los datos seguirá siendo responsabilidad del vacunador.

En general, el recién nacido no posee RUN propio durante las primeras 24 horas, por lo que el registro de vacunación debe ser ingresado bajo el RUN de la madre, si ella no cuenta con esta identificación, puede ser ingresado con documento de identificación.

El registro deberá permitir trazabilidad del individuo vacunado, comuna de residencia (comuna donde vive la madre), el vacunador, lote de vacuna administrada, lugar y fecha de vacunación.

Al momento del alta, el lactante debe egresar con carnet de vacunación o documento que verifique la administración de las vacunas, además debe estar señalado la fecha de vacunación y lote.

Sistema de Información

Registro Nacional de Inmunizaciones

Immunizaciones Herramientas Reportes Web Salir

Vacunas Campaña
Inmunización (PNI)
Inmunización Recién Nacido
Vacunatorio Internacional

Vacuna no administrada(F7) Modificar datos personales Cerrar

Comuna Residencia * Vacunador * Vacuna BCG
Hepatitis B

Texto descripción de la vacuna

☐ Parto Multiple

Agregar hijo(a) Eliminar hijo(a)

Fecha Nacimiento	Sexo	Fecha Inmunización	Lote	Reacción Adversa
------------------	------	--------------------	------	------------------

Historial de Inmunizaciones

Efecto adverso Modificar Eliminar Inmunización

Fecha de Nacimiento	Hora Nacimiento	Sexo	Fecha Inmunización	Lote	Establecimiento	Reaccion Adversa	Causa No Administra...
---------------------	-----------------	------	--------------------	------	-----------------	------------------	------------------------

ORGANIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA

SEREMI de Salud

- **Ser garante de la Gestión técnica del PNI a través de la Gerencia Regional.**
- Asesorar al/la SEREMI de Salud en materias relacionadas con el PNI
- Realizar planificación regional del PNI en conjunto con la red pública y privada.
- **Fiscalizar la correcta implementación de las normativas del PNI, en la red pública y privada.**
- Analizar coberturas por establecimientos y efectuar en conjunto con la red pública y privada, planes de mejora para el cumplimiento de las coberturas.
- Analizar en conjunto con Encargado de Epidemiología, situación epidemiológica de las enfermedades inmunoprevenibles y desarrollar estrategias conjuntas para instruir a los establecimientos de salud.
- Instruir a la red pública y privada, medidas de capacitación, supervisión, fiscalización y reforzamiento que sean necesarias para asegurar que la intervención sea conducida conforme a los objetivos sanitarios, estándares técnicos y plazos definidos por MINSAL tanto en el sector público como privado.
- **Generar coordinaciones con red de expertos en el nivel local para el acompañamiento de los equipos de la red asistencial.**
- 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 MINSAL.
- Ejecutar la Dirección técnica de Depósitos de vacunas e inmunoglobulinas a través de la logística de distribución de vacunas e insumos que aseguren el abastecimiento suficiente y oportuno de los establecimientos ejecutores.
- Mantener al día el Sistema de Inventario de depósitos de vacunas e inmunoglobulinas.
- Informar periódicamente a la red pública y privada el número de inmunizados y las brechas para el cumplimiento de las coberturas comprometidas.
- 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 [35]
- Implementar estrategias comunicacionales locales dirigidas a la población objetivo con enfoque participativo y comunitario.
- Delegar las tareas inherentes a sus responsabilidades en personal idóneo.

ORGANIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA

Servicios de Salud

- Asesorar al Director(a) del Servicio de Salud en materias relacionadas con el Programa Nacional de Inmunizaciones.
- **Liderar la coordinación los equipos de salud para asegurar que la intervención sea ejecutada conforme a los objetivos sanitarios, estándares técnicos y plazos definidos por MINSAL.**
- Propiciar acciones de integración del equipo multidisciplinario para la gestión del Programa Nacional de Inmunizaciones.
- Difundir e implementar orientaciones técnicas del PNI.
- Implementar medidas de monitoreo y rendición de cuentas de las vacunas, los insumos y demás recursos públicos destinados a la intervención.
- Realizar reuniones periódicas con Equipos Directivos y Referentes locales del PNI, que favorezcan el cumplimiento del plan de calidad, y el logro de los objetivos sanitarios del programa.
- Participar en instancias intercomunales, intersectoriales y comunitarias para el aseguramiento del acceso a la información respecto del PNI (Consejo Sociedad Civil, , Mesas Intersectoriales Chile Crece Contigo, entre otras)
- Monitorear coberturas por establecimientos y efectuar planes de mejora para el cumplimiento de las coberturas comprometidas en los plazos acordados
- Realizar monitoreo de los rechazos a la vacunación con el fin de generar estrategias territoriales para la disminución de estos.
- Mantener a los equipos profesionales y técnicos actualizados en ámbitos de Inmunología y Vacunas.
- Monitorear los ESAVI/EPRO y generar planes de acciones en conjunto con los establecimientos.
- Supervisar periódicamente el registro de las inmunizaciones en el Registro Nacional de Inmunizaciones, garantizando que este se efectué en los plazos definidos (hasta 24 horas desde la inmunización) con el fin de disminuir la latencia del registro manual.
- Programar y desarrollar actividades de capacitación para profesionales y técnicos del PNI, incorporadas al PAC de capacitación para el nivel local que sean necesarias para asegurar que la intervención sea conducida conforme a los objetivos sanitarios, estándares técnicos y plazos definidos por MINSAL.
- Gestionar recursos financieros para potenciar los equipos locales para el logro de las estrategias de vacunación.
- Asesorar técnicamente la adquisición de equipos y equipamientos para los establecimientos de la red asistencial.
- Delegar las tareas inherentes a sus responsabilidades en personal idóneo.

ORGANIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA

Establecimientos de Salud

- Asesorar al Director(a) del Establecimiento en materias relacionadas con el Programa Nacional de Inmunizaciones
- **Ejecutar las acciones de vacunación conforme a los objetivos sanitarios, estándares técnicos para alcanzar la meta de cobertura establecida.**
- Monitorear el avance de las coberturas de vacunación identificando rechazos ejecutando acciones para fomentar la adherencia a la vacunación a través de contenidos educativos a los padres o tutores..
- Conformación de equipos de vacunación con personal capacitado para el proceso de vacunación y registro de las inmunizaciones (según la necesidad y demanda local).
- Garantizar el óptimo uso del bien público, otorgando la prestación solo a la población objetivo.
- Cumplir las normas de cadena de frío
- Ante el rechazo de la vacuna VHB la Matrona del Servicio de Maternidad debe realizar consejería a los padres. 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.
- Cumplir estrictamente con la Norma General Técnica sobre Procedimientos Operativos Estandarizados (POE) para asegurar la calidad en la ejecución y administración de esta vacuna (RES N° 973 del 14.10.2010) [33]Previo a la inmunización se debe confirmar: si corresponde a la población objetivo definido, que cumpla con el esquema de vacunación vigente y que no existan contraindicaciones para ser inmunizado.
- Notificar los ESAVI y EPRO que se presenten durante el desarrollo de la actividad, realizar investigación y seguimiento de los casos de acuerdo a lo instruido en la “Guía de vacunación Segura”: Sistema de Notificación, Evaluación e Investigación de Eventos Supuesta- mente Atribuidos a Vacunación e Inmunización y Error Programático [35].
- Realizar el registro en línea (RNI) de las vacunas administradas y cumplir con los plazos definidos para esta actividad (hasta 24 horas desde la inmunización).
- Delegar las tareas inherentes a sus responsabilidades en personal idóneo.

Estrategias de difusión interministerial

Revisando material educativo para equipos de salud de hospitales y APS

Se revisara material vigente entregado a usuarios , CHCC , que permita fortalecer las intervenciones de esta estrategia (Agenda Mujer, Cuaderno del Niño, Descubriendo Juntos)

Se revisara instancia de elaboración de material documental que permita fortalecer las intervenciones realizadas al RN desde el prenatal, fortaleciendo las normativas vigentes.

Incorporar estrategias comunicacionales con MDS en componente CHCC.

Se difundirá a través de los programas de infancia; Mujer: Hepatitis B y C y PNI, la política y componentes técnicos de esta estrategia.

Muchas gracias!

