



# PLANIFICACIÓN: VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA

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

Abril 2021



## PLANIFICACIÓN: VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA

El Departamento de Inmunizaciones (DI) ha realizado la planificación de la campaña de vacunación contra la influenza 2021.

A la luz de los resultados definitivos de la campaña de vacunación influenza 2020 se debe considerar la adquisición de una cantidad de dosis equivalente para la campaña 2021.

Para el otoño- invierno 2021, la situación epidemiológica podría ser similar a la del año 2020, con muy poca circulación de virus influenza, por lo que la campaña de vacunación contra la influenza será una herramienta para minimizar el impacto que podrían tener el virus influenza estacional en coexistencia con el virus SARS-CoV-2, reduciendo por esta vía, la carga sobre el sistema integrado de salud. De forma preliminar se tiene la siguiente estimación de la población objetivo para 2021:

Población Influenza estimada 2021 <sup>1</sup>	Personas	Vacunas
Infantil: 6 meses a 1 año de edad (INE CENSO 2017)	354.123	708.246
Infantil: 2 a 10 años de edad (INE CENSO 2017)	2.246.683	2.246.683
Adultos: 65 a 80 y más años de edad (INE CENSO 2017)	2.458.699	2.458.699
Embarazadas (estimado base 2020)	180.000	180.000
Crónicos (estimado base 2020)	2.100.000	2.100.000
Personal de salud (estimado base 2020)	430.000	430.000
Trabajadores avícolas y cerdos (estimado base 2020)	35.000	35.000
Personal crítico de contingencia	180.000	180.000
Otros grupos (estimado base 2020)	500.000	500.000
<b>Total</b>	<b>8.484.505</b>	<b>8.838.628</b>

Con esta primera estimación poblacional, la cantidad que formaría parte de los grupos objetivo alcanzaría 8.484.505 personas. Así entonces durante la licitación se adquirieron 8.4 millones de dosis para la ejecución de la campaña 2021.

### 1. Plan de vacunación: ETAPA 1

A partir del 24 de marzo inició la distribución de vacuna Influvac® del Laboratorio Abbott a los Depósitos de Vacunas e Inmunoglobulinas (DVI) del país, para dar inicio a la primera etapa de la Campaña de Vacunación contra la Influenza.

Esta primera etapa está enfocada en el personal de salud según lo señalado en los Lineamientos técnicos de vacunación contra la Influenza<sup>2</sup>.

### 2. Plan de vacunación: ETAPA 2

En esta fase se considera la vacunación a la población objetivo general de acuerdo a la planificación de la estrategia de vacunación, así entonces a partir del 5 de abril se iniciará la vacunación de la población objetivo de la campaña consistente en adultos mayores, embarazadas, niños desde los 6 meses hasta los que cursan 5° básico, personas con patologías crónicas, trabajadores avícolas y de criaderos de cerdos, y grupos de otras prioridades.

1- DEIS

2- Decreto Exento N° 23, Dispone vacunación obligatoria contra influenza para el año 2021 a grupo de población que indica.

En estos primeros días se han distribuido 1.717.200 dosis a las 16 regiones del país, lo que permite la ejecución de la etapa inicial de la campaña.

Nombre Región	Población Objetivo por ocurrencia			Población Objetivo por residencia					TOTAL
	Personal de salud	Otras prioridades	Población Vulnerable						
			Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo	Población Infantil 0-5 años	Población Infantil 6-10 años	Adultos 65 años y más	Embarazadas	Enfermos Crónicos	
Arica y Parinacota	7.053	6.783	764	19.415	18.730	30.173	3.083	32.554	118.555
Tarapacá	7.983	10.160	459	34.834	30.801	33.191	5.165	45.009	167.602
Antofagasta	15.300	16.111	176	56.885	50.182	57.133	8.389	61.845	266.021
Atacama	5.649	6.183	110	25.550	25.091	35.317	3.888	36.764	138.552
Coquimbo	17.051	11.117	629	61.965	62.099	112.389	9.480	100.338	375.068
Valparaíso	41.853	22.482	4.729	133.635	125.889	298.001	21.890	219.073	867.552
Metropolitana de Santiago	173.283	97.347	8.116	611.106	513.770	940.945	99.887	805.176	3.249.630
Libertador General Bdo. O'Higgins	20.475	16.072	11.378	71.558	67.353	137.687	11.724	130.375	466.622
Maule	23.189	25.971	3.041	82.970	76.265	161.349	13.623	133.192	519.600
Ñuble	11.628	7.952	943	33.937	32.739	79.905	5.549	71.799	244.452
Biobío	44.823	21.095	776	115.340	110.003	223.413	18.398	182.607	716.455
La Araucanía	24.208	12.544	1.190	74.384	69.970	143.470	12.270	127.485	465.521
Los Ríos	10.409	8.257	4.718	27.438	26.422	57.599	4.280	50.914	190.037
Los Lagos	22.578	14.496	1.684	63.435	58.561	113.151	10.341	91.880	376.126
Aysén del Gral. Carlos Ibáñez del Campo	3.961	3.208	29	8.295	7.994	11.878	1.311	10.536	47.212
Magallanes y de la Antártica Chilena	6.423	7.865	89	11.931	11.001	23.098	1.831	20.841	83.079
<b>Total País</b>	<b>435.866</b>	<b>287.643</b>	<b>38.831</b>	<b>1.432.678</b>	<b>1.286.870</b>	<b>2.458.699</b>	<b>231.109</b>	<b>2.120.388</b>	<b>8.292.084</b>

Fuente: RNI Corte 18 de noviembre 2020

### 3. Planificación de la Campaña de vacunación contra Influenza

Durante la primera quincena de abril se prevé iniciar la vacunación gradual de los grupos de población objetivo con la vacuna Inluvac®. Esta estrategia se llevará a cabo en todo el país, en vacunatorios públicos y privados en convenio con las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud respectiva, a partir marzo de 2021.

Los "Lineamientos Técnicos Operativos Vacunación contra Influenza 2021", entregan el marco general para el desarrollo de la campaña, y considera aspectos tales como:

- \* Características de la vacuna
- \* Organización y planificación
- \* Fases y estrategias
- \* Seguridad de las vacunas

- \* Cadena de frío
- \* Sistema de información
- \* Comunicación social
- \* Capacitación
- \* Supervisión
- \* Fiscalización
- \* Control de stock
- \* Monitoreo y verificación de coberturas

Los objetivos generales de la campaña de vacunación contra Influenza consideran:

- \* Preservar la integridad de los servicios asistenciales;
- \* Prevenir mortalidad y morbilidad grave en subgrupos de la población, definidos por las condiciones biomédicas asociadas a mayor riesgo de muerte y complicaciones causadas o secundarias a infección por virus influenza.

Este año, para la implementación de esta campaña se debe considerar el antecedente de la inoculación de vacunas contra COVID-19. Las vacunas disponibles en este momento, se administran en esquemas de dos dosis en un intervalo definido de 28 días. Instructivo que ha sido entregado a la red y que puede encontrarse en la página web del PNI.

#### 4. Ejecución de la vacunación contra influenza

La meta definida para la campaña 2021, es alcanzar una cobertura de vacunación de 85% a nivel nacional y por grupo objetivo.

La campaña se ejecutará desde el 05 de abril al 05 de junio del año 2021 y/o hasta que se cumpla la meta de vacunación del 85% a nivel nacional.

Es importante recordar que ante cualquier estrategia de vacunación y en el actual escenario de la pandemia por el SARS CoV-2, se deben mantener las indicaciones entregadas por la autoridad, así como reforzar las directrices entregadas por el Departamento de Inmunizaciones, en relación al proceso de vacunación:

- \* Las estrategias intramurales deben considerar las indicaciones entregadas oficialmente considerando el uso de mascarillas, el distanciamiento físico, uso alcohol gel, entre otras medidas definidas por la autoridad sanitaria.
- \* Para la realización de estrategias extramurales se debe considerar además de lo anterior la prevención y manejo de eventos adversos, y se requiere disponer de maletín con medicamentos ad-hoc y coordinación con la red de urgencia local.

##### 1. De la vacunación:

- \* El personal de salud debe utilizar elementos de protección de acuerdo a lo definido por Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención de MINSAL<sup>3,4</sup>.
- \* Realizar la vacunación en áreas bien ventiladas, y que sean desinfectadas con frecuencia (definir el número de veces al día o según necesidad).

3- <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCI%C3%93N-PERSONAL-EN-LA-PREVENCI%C3%93N-DE-TRANSMISI%C3%93N-COVID19-versi%C3%B3n-24-03-2020-corregido-%C3%BAltima-p%C3%A1gina.pdf>

4- <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/05/CIRCULAR-04-SUBSECRETARIA-DE-REDES-ASISTENCIALES.pdf>

- \* Disponer de desinfectante de manos o lavamanos para los usuarios a la entrada del establecimiento de salud.
- \* Adherir a recomendación de distanciamiento físico dentro del vacunatorio.
- \* Realizar la limpieza de superficies posterior a la atención de cada usuario (incluir mouse, teclado, cooler).
- \* Limitar el número de familiares que acompañan a la persona que será vacunada (1 acompañante).
- \* Evitar aglomeración en las salas de espera, algunas estrategias podrían incluir: horarios diferidos para citas de vacunación, sesiones de vacunación con números pequeños de personas aumentando la frecuencia, utilizar espacios al aire libre, establecer sesiones de vacunación exclusiva para personas mayores por edad.
- \* Contar con el equipamiento habitual de vacunación, más todos los insumos necesarios para el control de infecciones, incluida COVID-19.

## 2. Del vacunador:

- \* Realizar lavado de manos o utilizar alcohol gel hasta tres veces seguidas:
  - Antes de tocar a un paciente.
  - Antes de realizar cualquier procedimiento limpio o aséptico.
  - Después de exposición a fluidos corporales.
  - Después de tocar a un paciente.
  - Después de tocar el entorno de un paciente.
- \* Vacunar de acuerdo a la Guía de Vacunación Segura del MINSAL 2013<sup>5</sup>.
- \* Cumplir con lineamientos sobre la vestimenta:
  - Uso de uniforme y credencial.
  - Uso de zapatos cerrados.
  - No utilizar accesorios como aros, anillos, reloj, etc.
  - No utilizar el celular durante la atención de los usuarios, limpiarlo al menos una vez al día con alcohol al 70%<sup>6</sup>.

## 3. Del usuario/acompañante antes del ingreso al vacunatorio:

- \* A aquellas personas que se presentan en el centro de salud ya sea para vacunarse o acompañando a algún paciente y tienen síntomas respiratorios, se debe ofrecer mascarilla (si están disponibles), no vacunar, y referir para evaluación médica.

En los lugares donde se determine que el centro de salud no puede cumplir con estos respaldos, se podrá definir realizar vacunación extramural o determinar puntos de vacunación (colegio, gimnasios u otros) donde desarrollar esta actividad, resguardando los puntos anteriores y lo definido en los "Lineamientos Técnicos Operativos Vacunación contra Influenza 2021" en lo relativos al manejo de ESAVI, vacunación segura, eliminación de desechos según REAS, Equipo de emergencia para Vacunación Extramural. Así como tomar todas las medidas para evitar aglomeración y disponer de las acciones necesarias de coordinación regional para evitar la exposición de la población y de los funcionarios.

5- Departamento de Inmunizaciones- Ministerio de Salud de Chile. Guía de Vacunación Segura [Internet]. 2013. Available from: <https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/06/norma-Nº670-Guía-Vacunacion-Segura-8-oct-2013.pdf>

6- Centers for Disease Control and Prevention of the United States. Cleaning and disinfection for households [Internet]. 2020. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cleaning-disinfection.html>

## 5. Calendarización de la estrategia

En los últimos días del mes de marzo y los primeros del mes de abril se ha planificado la vacunación con vacuna Influvac® de las siguientes poblaciones objetivo, utilizando diferentes estrategias, según se señala a continuación:

Estrategia	Fecha	Población objetivo
<b>Intramural (+ hospitalario)</b>	Última semana marzo	Personal de Salud Estudiantes en práctica clínica
<b>Intra/Extramural</b>	Primera semana abril	SENAME ELEAM SENADIS Residencias Sanitarias Personas mayores >= 80 años Embarazadas

Se han definido los calendarios semanales de la población a vacunar para los 2 meses que dura la campaña, estos calendarios son un marco para la ejecución de la vacunación, la que podrá tener variaciones locales, según la micro planificación realizada a nivel local. Esta información está disponible en la página web: [vacunas.minsal.cl](http://vacunas.minsal.cl)

## 6. Microplanificación

A nivel local, se deben realizar las micro-planificaciones involucrando a todas las áreas que lo conforman, debe contar con coordinación de la SEREMI Salud, Servicio de Salud y Municipios que permite una adecuada gobernanza en el nivel local, un flujo de información fluida y conocida por las partes, despliegue territorial, coexistencia con otra vacunación, entre otros.

Deben considerar tácticas de captación acordes con las características socio-demográficas de las comunidades asignadas, asociada a una comunicación social efectiva, con la finalidad de asegurar los recursos, la calidad del servicio y la logística requerida para alcanzar coberturas homogéneas  $\geq 85\%$ , lo que requiere de un monitoreo constante.

La micro-planificación requiere de un censo de las instituciones donde los equipos se desplazarán a vacunar, por lo cual, es necesario disponer de listas completas de los establecimientos educacionales, establecimientos de larga estadía de personas mayores, centros de diálisis, clubes de adultos mayores, iglesias, SENAME, 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.

La micro-planificación debe contemplar:

- \* Priorización de la intervención en todas las áreas del 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 establecimiento como extramurales.

- \* Estimar las poblaciones a vacunar y gestionar los recursos necesarios para ejecutar las acciones requeridas para alcanzar coberturas  $\geq 85\%$  en todas las áreas.
- \* Conformación de equipos con personal capacitado para el proceso de vacunación y registro (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.
- \* Todo el personal debe conocer la población objetivo y ubicación de los puntos de vacunación para derivar en forma correcta y oportuna.
- \* Asegurar la continuidad de la atención durante campaña.
- \* 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: CAE, CRS y CDT.
- \* Intensificar las acciones dirigidas a disminuir el rechazo del personal de salud mediante estrategias educativas sanitarias.
- \* Convocar activamente a cuidadores y población objetivo que están bajo control a concurrir a vacunarse, sin esperar la fecha de su próxima citación.
- \* Realizar las acciones de movilización y comunicación social necesarias para facilitar la ejecución y logro de los objetivos.
- \* Realizar una supervisión efectiva que garantice el cumplimiento de la normativa y los lineamientos del programa de vacunación.
- \* Evaluar el desempeño de las estrategias identificando experiencias exitosas y lecciones aprendidas que promuevan la mejora continua.

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”, para ello es fundamental:

- \* Determinar y señalar los límites del área adscrita al establecimiento de salud con respecto a los centros de salud colindantes.
- \* Identificar los barrios o zonas en que se sectorizara el área adscrita al establecimiento de salud.
- \* Delimitar cada uno de los sectores del área, señalando lugares claves como instituciones o de alto tránsito.
- \* Señalar claramente cada sector con una nomenclatura clara y la leyenda que identifica los lugares donde se podría captar la población meta de vacunación.

Al ser un proceso participativo, la micro-planificación 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. Se adjunta en Anexo “Guía para la Micro-planificación”.

## 7. Distribución de vacunas:

Las vacunas adquiridas para esta campaña corresponden a Inluvac® del Laboratorio Abbott, se han recibido la totalidad de las dosis, 8.4 millones, durante la última semana del mes de febrero. La distribución de las dosis se realizará en forma fraccionada a los 26 DVI del país.

La primera y segunda distribuciones, correspondientes a 1.717.200 dosis se ejecutaron en la última semana de marzo.

El plan de distribución permite abastecer al país, hasta el nivel SEREMI, en un máximo de 36 horas y los puntos centrales en 12 horas. La distribución al nivel local a las comunas requiere entre 24 y 36 horas de acuerdo a la extensión de cada región y de la planificación de despachos.

6 de abril de 2021



