



108
Subsecretaría de Salud Pública
División Prevención y Control de Enfermedades
Departamento de Inmunizaciones
FBB/MMG/ELT/MRI/MAV/mnh



1800

ORDINARIO B27 N° _____/

ANT.: Decreto Exento N° 68 del 30/12/2021,
Minsal. Ord.B27/N° 1164 del 22/04/2024,
Minsal.

MAT.: Indica vacunación escolar 2024

SANTIAGO, 27 JUN 2024

DE : SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

A : SEGÚN DISTRIBUCIÓN

Entre las estrategias implementadas por el Ministerio de Salud para la protección de la población, se encuentra la vacunación escolar.

En Chile, en el año 1949 se incorpora la vacuna contra el Bacilo Calmette-Guérin (BCG) para la población escolar, anteriormente se habían realizado estrategias de vacunación contra la viruela esporádicamente en las escuelas.

La vacunación escolar es considerada una de las estrategias extramurales, más exitosas de la historia, donde se acercan las prestaciones de salud a la población objetivo, a fin de asegurar una mayor oportunidad y alcanzar una mayor cobertura de vacunación, correspondiendo a una de las acciones más importantes de la Salud Pública.

Actualmente la vacunación escolar incluye la protección contra difteria, tétanos y tos convulsiva (dTpa), y Virus Papiloma Humano (VPH).¹

Esta estrategia, es posible gracias a la coordinación con el Ministerio de Educación, con todos los estamentos y la comunidad educativa, así como con los vacunatorios públicos y privados de la red, quienes conforman un conjunto de actores claves, que permite el éxito de esta política a través de los años.

La vacunación programática escolar (extramural) se iniciará durante el 2° semestre académico del año 2024, donde los equipos de los vacunatorios públicos acuden a los establecimientos educacionales. Sin perjuicio de esto, de igual forma también estará disponible en los vacunatorios públicos y privados en convenio con las SEREMI de Salud, para aquellos niños, niñas y adolescente de las poblaciones objetivo que por alguna razón no sean vacunados en el establecimiento de educación.

La vacunación escolar es universal y gratuita a los grupos objetivos, independiente de su previsión de salud, condición de migración o nacionalidad.

Las vacunas y los cursos de educación básica que corresponde para el 2024, se detalla a continuación:

Calendario de vacunación escolar 2024

Vacuna	Población objetivo
dTpa	Escolares que cursan 1º y 8º básico en establecimientos educacionales públicos y privados. Niñas, niños y adolescentes, no escolarizados entre 6 a 7 años, y 13 a 14 años respectivamente.
VPH	Escolares que cursan 4º y 5º básico en establecimientos educacionales públicos y privados. Niñas, niños y adolescentes no escolarizados de 9 a 13 años.

En los casos que niñas/os y adolescentes, estén o no escolarizados, que no se encuentran con su calendario de vacuna programáticas al día, se realizará estrategia de “puesta al día”, en vacunatorios públicos y privados en convenio del país, con búsqueda activa según su registro RNI.

Finalmente, se refuerza la importancia de iniciar las coordinaciones y la planificación regional, así como generar líneas de trabajo permanente entre Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud y de Educación, Servicios de Salud, establecimientos de educación, vacunatorios públicos y privados en convenio de la red, durante este periodo, para asegurar el éxito de esta intervención de salud pública.

Sin otro particular, saludan atentamente,



ANDREA ALBAGLI IRURETAGOYENA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

DISTRIBUCIÓN:

- Secretarías Regional Ministerial de Salud del país
- Secretarías Regional Ministerial de Educación del país
- Directoras/es Servicio de Salud del país
- Encargada Programa Nacional de Inmunizaciones SEREMI de Salud del país.
- Encargada Programa Nacional de Inmunizaciones Servicio de Salud del país.
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- DIVAP
- DIPRECE
- Departamento de Inmunizaciones
- Departamento de Asistencia Remota en Salud
- Oficina de Partes y Archivo

¹ <https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/10/Res.-Exenta-1424-LTO-Vacunacion-escolar-2022.pdf>



58

Subsecretaría de Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades
Departamento de Inmunizaciones
GGP/IMP/EP/MPG/MPBA/MAV/mnh



1164

ORD. B27 N°/_____

ANT.: Ord. B27/N°1703 del 18 de mayo de 2023.

MAT.: Refuerza estrategia de vacunación 2024.

SANTIAGO, 22 ABR 2024

DE : DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA
MINISTRA DE SALUD

A : SR. NICOLÁS CATALDO ASTORGA
MINISTRO DE EDUCACIÓN

Junto con saludar, le informo que el Ministerio de Salud, desarrolla un conjunto de estrategias con el objetivo de proteger a la población que vive en Chile contra enfermedades inmunoprevenibles relevantes para la salud pública del país.

Dentro de esta estrategia, la vacunación escolar juega un rol primordial para alcanzar las altas coberturas históricas de las/os escolares de nuestro país, la que se basa en una de las más importantes premisas de la salud pública, que consiste en llevar las prestaciones de salud a la población objetivo, a fin de asegurar una mayor oportunidad de acción y alcanzar una mayor cobertura de vacunación.

Según antecedentes históricos, en nuestro país se desarrolló por primera vez una actividad de este tipo en el año 1949, con la administración de vacuna BCG en 1° y 8° años básicos¹.

Esta actividad gratuita y universal se desarrolla a través de la vacunación extramural, donde los equipos de Atención Primaria en Salud (APS) acuden de forma coordinada a los establecimientos educacionales públicos y privados del país.

El objetivo de esta estrategia es:

- ☐ Asegurar la vacunación de la población objetivo en etapa escolar, que asiste a establecimientos educacionales públicos y privados, a escuelas diferenciales o especiales (incluyendo aulas hospitalarias).
- ☐ Asegurar la vacunación de la población objetivo en etapa escolar que no asiste a establecimientos educacionales en forma regular o los que rinden exámenes libres.

Esta estrategia de vacunación se desarrolla con la activa participación de profesores y autoridades de las escuelas, colegios y establecimientos de educación parvularia de nuestro sistema educacional, así como los padres y apoderados, lo que ayuda a explicar el éxito de esta política a través de los años y permite alcanzar altas coberturas en los grupos objetivo.

¹ <https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/08/Lineamientos-Tecnico-Operativos-para-la-Vacuanci%C3%B3n-Escolar-2020-1.pdf>

Es importante recordar que estas vacunas van dirigidas a los niños/as de los grupos objetivos, independiente de su previsión, condición de migración o nacionalidad.

Los procedimientos de vacunación escolar extramural, se encuentran contenidos en la “Norma general técnica sobre procedimientos operativos estandarizados para asegurar la calidad en la ejecución del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)”, del año 2010, así como en el documento “Lineamientos técnicos operativos para la vacunación escolar”, donde se describen los procedimientos para realizar esta actividad.

Para este año 2024, se consideran las siguientes estrategias a desarrollar en todos los establecimientos educacionales del país:

Tabla N°1: Campaña de vacunación 2024

Campañas de Vacunación			
Curso	Vacuna	Protege contra	Fecha
6 meses a 5° básico	Influenza	Virus Influenza	Marzo – Abril *

*O hasta que se cumpla la meta de vacunación del 85% a nivel nacional.

Tabla N°2: Vacunación programática escolar 2024

Vacunación Escolar			
Curso	Vacuna	Protege contra	Fecha
1° Básico	dTpa (acelular)	Difteria, Tétanos y Tos Convulsiva	Segundo semestre del año
4° Básico	VPH (Primera dosis)	Infección por Virus del Papiloma Humano	Segundo semestre del año
5° Básico	VPH (Segunda dosis)	Infección por Virus del Papiloma Humano	Segundo semestre del año
8° Básico	dTpa (acelular)	Difteria, Tétanos y Tos Convulsiva	Segundo semestre del año

A continuación, se describen las enfermedades para las que otorgan protección las diferentes vacunas que se administran en esta etapa:

1. Vacunación contra la Influenza

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.

De acuerdo a lo descrito en los “Lineamientos Técnicos Operativos vacunación Anti influenza”², el objetivo de esta estrategia en esta población es:

“Prevenir mortalidad y morbilidad grave en grupos de la población, definidos por las condiciones biomédicas que se asocian a mayor riesgo de muerte y complicaciones causadas o secundarias a la infección por el virus Influenza”.

² <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/03/LTO-Influenza-2024.pdf>

Para la Campaña de Vacunación Anti Influenza 2024 el grupo objetivo comprende:

- Niños y niñas desde los 6 meses y hasta 5° año básico
- Trabajadores de la educación preescolar y escolar hasta 8° año básico.

2. Vacunación dTpa

Tos convulsiva

Enfermedad infecciosa bacteriana aguda que afecta el tracto respiratorio. Es causada por el bacilo gram negativo, *Bordetella pertussis*, y transmitido desde un individuo infectado a uno susceptible. La vacunación en lactantes contra la Tos Convulsiva no confiere inmunidad de por vida, la protección se pierde progresivamente al cabo de 5 a 7 años, esto se traduce en escolares y adolescentes susceptibles de enfermar, que actúan como reservorio de la enfermedad y fuente importante de infección para niños no vacunados, especialmente menores de 6 meses. Con el objetivo de reducir la portación asintomática y morbilidad por *Bordetella pertussis* se introdujo el año 2012 la vacuna dTpa en el calendario de vacunación escolar de nuestro país, y el año siguiente se incorporó dTpa en 8° básico.

Difteria:

Enfermedad infectocontagiosa aguda, mediada por una toxina producida por la bacteria *Corynebacterium diphtheriae*, que se transmite a través de secreciones, especialmente respiratorias. La gravedad de la enfermedad y las complicaciones están generalmente relacionadas con la extensión de la enfermedad local. La toxina puede afectar órganos y tejidos distantes del sitio de invasión. Las complicaciones más frecuentes de la difteria son la miocarditis y la neuritis.

Tétanos

Infección aguda, frecuentemente fatal, causada por toxinas de la bacteria *Clostridium tetani*. Las esporas de la bacteria se encuentran en el suelo, en las heces y en la boca (tubo gastrointestinal) de animales.

La enfermedad puede adquirirse a través de una lesión o una herida, donde las esporas se convierten en bacterias activas que se diseminan en el cuerpo y producen una toxina que bloquea las señales nerviosas de la médula espinal a los músculos, causando espasmos musculares intensos.

La vacuna dTpa (difteria, tétanos, tos convulsiva) se administra en edad escolar, en 1° y 8° básico.

3. Vacunación VPH

Existen más de 100 tipos de virus del papiloma humano (VPH), los que se clasifican como de bajo o alto riesgo, los VPH de bajo riesgo causan verrugas genitales, los VPH de alto riesgo causan más del 70% de los cánceres del cuello del útero en las mujeres y además se asocian a otros cánceres genitales como los cánceres de vulva, vagina, pene y ano.

Si bien la infección por VPH ocurre principalmente en la adolescencia y edad juvenil, la recomendación internacional es que esta población esté protegida antes del primer contacto con el virus. Por otra parte, se ha demostrado que la vacuna produce mejor respuesta inmune a edades más tempranas. Esta vacunación se inició el año 2014 con la

administración de la 1° dosis a las niñas de 4° año básico y desde el año 2019 se incorporaron los niños en esta vacunación. A partir de este año se actualizará la vacuna contra VPH para todos los escolares de 4° año básico, con el fin de proteger contra una variedad más amplia de tipos del virus. Los escolares que recibieron su primera dosis con la vacuna anterior recibirán su segunda dosis con la misma vacuna.

Puesta al día:

La puesta al día de los esquemas de vacunación atrasados es una actividad que se realiza de forma rutinaria en todos los vacunatorios públicos y privados en convenio del país, además de esto, en cada visita a los centros educacionales, en el contexto de la vacunación escolar, durante el 2° semestre de este año, se efectuará rescate de las/los escolares con dosis pendiente de las vacunas VPH, Sarampión, Rubeola y Parotiditis (SRP) y dTpa, que aún no inician el esquema o no han completado su 2° dosis.

En base a lo expuesto, solicito a usted, difundir esta información a los distintos equipos técnicos del Ministerio de Educación, a nivel nacional, regional, provincial y local, así como aquellos servicios auxiliares de la labor de su Ministerio, con el fin de lograr las coberturas necesarias para alcanzar la protección de esta población.

En este contexto, quisiéramos reforzar la importancia de generar instancias y acciones de coordinación con las contrapartes técnicas de salud y educación en los distintos niveles de gestión.

Saluda atentamente a usted,



DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA
MINISTRA DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Ministro de Educación
- Gabinete Ministra
- Subsecretaría de Salud Pública.
- DIPRECE
- Depto. de Inmunizaciones
- Oficina de Partes.



**MODIFICA DECRETO EXENTO N°50
QUE DISPONE VACUNACIÓN
OBLIGATORIA CONTRA
ENFERMEDADES INMUNO
PREVENIBLES DE LA POBLACIÓN
DEL PAÍS.**

EXENTO N° 68

SANTIAGO, 30 DIC 2021

VISTO: Lo dispuesto en los artículos 1, 2 y 32 del Código Sanitario, aprobado por DFL N° 725, de 1967, del Ministerio de Salud; en los artículos 1, 4 y 7 del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y 18.469; en el decreto exento N°50, de 2021, del Ministerio de Salud, que Dispone Vacunación Obligatoria contra Enfermedades Inmunoprevenibles de la Población del País; en el memorándum B27/N°875 y 876 de 15 de octubre de 2021, de la División de Prevención y Control de Enfermedades; en el N° 2 del decreto N° 72, de 2004, del Ministerio de Salud; en la Resolución Exenta N°664 de 10 de agosto de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública, de la Subsecretaría de Salud Pública; en la resolución N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República; y,

CONSIDERANDO:

1° Que, el artículo 32 inciso 1° del Código Sanitario dispone que el Ministerio de Salud tendrá a su cargo la vacunación de los habitantes contra las enfermedades transmisibles, agregando, en su inciso 2°, que el Presidente de la República, a propuesta del Director de Salud, podrá declarar obligatoria la vacunación de la población contra las enfermedades transmisibles para las cuales existan procedimientos eficaces de inmunización.

2° Que, en virtud de lo anterior, este Ministerio dictó el decreto exento N°50, de 2021, que Dispone la Vacunación Obligatoria contra Enfermedades Inmunoprevenibles de la Población del país.

3° Que, el Sarampión es una enfermedad inmunoprevenible altamente contagiosa de origen viral (virus de la familia Paramyxoviridae) que se transmite por vía aérea y contacto directo, se caracteriza por fiebre, coriza y/o tos, conjuntivitis y lesiones de Köplik, seguidas a los 14 días de un exantema músculo-papular generalizado.

4° Que, a nivel mundial antes de la introducción de la vacuna en 1963 y que se masificara su uso, se generaban epidemias importantes cada 2 o 3 años que causaban al año alrededor de 2 millones de muertes a nivel global.

5° Que la OMS establece que un esquema de vacunación infantil contra el Sarampión debe considerar dos dosis y que, para

alcanzar la eliminación del virus, las coberturas de vacunación deben ser al menos de 95%.

6° Que, a nivel nacional los brotes de sarampión asociado a importación registraron 23 casos en el año 2018 y 11 casos hasta diciembre de 2019. El grupo más afectado fue el menos de 1 año.

7° Que, a raíz de lo anterior, es necesario modificar la edad de la administración de la 2° dosis de la vacuna contra el Sarampión, Rubeola y Parotiditis (SRP) para todos los preescolares que viven en el país, que cumplen 36 meses a partir del 3 de enero de 2022 y que han recibido 1 dosis de esta vacuna.

8° Que, el virus varicela-zóster (VVZ) pertenece al grupo Herpesvirus y es el agente causal tanto de la varicela, usualmente en la infancia, como del herpes zóster, generalmente en la vida adulta. Los individuos inmunosuprimidos, embarazadas, recién nacidos y adultos mayores pueden presentar formas graves de varicela o herpes zóster.

9° Que, la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica recomienda la incorporación de la vacuna contra la varicela en todos los países de América Latina y el Caribe, en los calendarios nacionales de inmunización, con un esquema de dos dosis, la primera a partir de los 12-18 meses de edad y, la segunda dosis, entre los 4 y 6 años de edad.

10° Que, el Comité Asesor en Vacunas e Inmunizaciones (CAVEI) recomienda incorporar la vacuna varicela monovalente cepa Oka en esquema de dos dosis, la primera entre los 12 y 18 meses y, la segunda, antes del ingreso a la educación pre-escolar.

11° Que, la vigilancia centinela de varicela comenzó el año 2006, basada en el diagnóstico clínico de la enfermedad en 21 establecimientos de atención primaria en todas las regiones de Chile. Su representatividad es del 5% a nivel nacional, según población inscrita en establecimientos seleccionados.

12° Que, en los años 2011, 2012 y 2014 se presentó un aumento de casos, alcanzando tasas entre 25,3 y 39,4 casos por 10.000 habitantes, con una presentación en brotes cíclicos característicos de esta enfermedad. Desde el año 2016 en adelante, las tasas se mantuvieron estables cercanas a 19 casos por 10.000 habitantes.

13° Que, en cuanto a la gravedad, según los egresos hospitalarios del período 2006 al 2017, la varicela generó hasta 1.200 hospitalizaciones por año, disminuyendo esta cifra a la mitad durante los años 2016 y 2017. Asimismo, se registraron entre 3 y 9 muertes anuales por esta causa durante los años 2006 y 2016.

14° Que, de acuerdo a los datos preliminares del Boletín Epidemiológico Trimestral de varicela, elaborado por el Departamento de Epidemiología de este Ministerio, a la Semana Epidemiológica (SE) 52 del año 2019, se notificaron 1.839 casos de varicela en los 21 centros centinela del país, con una tasa de notificación de 19,7 casos por 10.000 habitantes. Las regiones con altas incidencias, y que superaron la tasa nacional, fueron las regiones de Antofagasta, Magallanes y Coquimbo. Por otro lado, comparando los dos últimos años, las tasas de las regiones de Tarapacá y Valparaíso fueron más bajas en el mismo período del año 2018.

15° Que, en el año 2019, el 73% de los casos se presentaron en niños entre 1 a 9 años. Cabe señalar que, en los últimos tres años, se reportaron entre un 3 y un 4% de casos menores de 1 año.

16° Que, la vacunación contra la varicela, dentro del Programa Nacional de Inmunizaciones, se inició el 1 de julio de 2020, administrándose 1 dosis a los lactantes de 18 meses.

17° Que, mediante memorando N°876 de 15 de octubre de 2021, la Jefa de la División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública, informó que a partir del 3 de enero de 2022, se inicia la vacunación con 1 dosis de la vacuna contra la varicela a todos los preescolares que viven en el país que cumplen 36 meses a partir del 3 de enero de 2022 y que han recibido 1 dosis de esta vacuna.

18° Que, en mérito de lo anterior y de las facultades que confiere la ley; dicto el siguiente:

DECRETO:

1° MODIFÍCASE el decreto exento n°50, de 16 de septiembre de 2021, del Ministerio de Salud, el cual dispone Vacunación Obligatoria contra Enfermedades Inmunoprevenibles de la Población del país, de la siguiente manera:

A. REEMPLÁZASE el esquema de inmunización para Sarampión, Rubeola y Paperas, señalados en el número 7, 8 y 9 respectivamente de la tabla contenida en el numeral primero de su parte resolutive por el siguiente:

- “Dos dosis de vacuna: una a los 12 meses de vida y otra a los 36 meses de vida”

Quedando establecidos los números 7, 8 y 9 de la siguiente forma:

7.- Sarampión	Toda la población infantil.	Dos dosis de vacuna: una a los 12 meses de vida y otra a los 36 meses de vida	Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria. Establecimientos de salud privados con convenios la SEREMI de Salud correspondiente.
8.- Rubéola			
9.- Paperas			

B. REEMPLAZASE el esquema de inmunización para Varicela, señalado en el número 18 de la tabla contenida en el numeral primero de la parte resolutive por el siguiente:

- “Dos dosis: una a los 18 meses de vida y otra a los 36 meses de vida”.

Quedando establecido el número 18 de la siguiente forma:

18.- Varicela	Toda la población infantil.	Dos dosis: una a los 18 meses de vida y otra a los 36 meses de vida.	Todos los establecimientos donde se realiza atención de urgencia en el país. Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria. Establecimientos de salud privados con convenios la SEREMI de Salud correspondiente.
---------------	-----------------------------	---	---

2° DEJÁSE ESTABLECIDO QUE la población objetivo y los establecimientos responsables de la ejecución serán aquellos señalados en el decreto exento N° 50, de 2021, del Ministerio de Salud.

3° DÉJESE CONSTANCIA de que la tabla contenida en el numeral primero de la parte resolutive del Decreto 50, de 2021, del Ministerio de Salud, actualizada por el presente acto administrativo, es la siguiente:

ENFERMEDAD	POBLACIÓN OBJETIVO	ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN	ESTABLECIMIENTOS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN
1.- Tuberculosis	Toda la población infantil	Una dosis de vacuna BCG durante los primeros días de vida.	Todas las maternidades públicas y privadas del país
2.- Poliomielitis	Toda la población infantil	Esquema primario de tres dosis de vacuna a los 2, 4 y 6 meses de vida. Un refuerzo a los 18 meses.	Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria. Establecimientos de salud privados con convenios con la SEREMI de Salud correspondiente.

3.- Coqueluche (tos convulsiva)	Toda la población infantil	Esquema primario de tres dosis de vacuna a los 2, 4 y 6 meses de vida. Tres refuerzos: a los 18 meses, primero y octavo básico.	Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria. Establecimientos de salud privados con convenios con la SEREMI de Salud correspondiente.
	Embarazadas de 28 semanas de gestación	Una dosis de vacuna dTpa.	

4.- Difteria	Toda la población infantil.	Esquema primario de tres dosis de vacuna a los 2, 4 y 6 meses de vida. Tres refuerzos: a los 18 meses, primero y octavo básico.	Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria. Establecimientos de salud privados con convenios con la SEREMI de Salud correspondiente.
--------------	-----------------------------	--	--

5.- Tétanos	Toda la población infantil.	Esquema primario de tres dosis de vacuna a los 2, 4 y 6 meses de vida. Tres refuerzos: a los 18 meses, primero y octavo básico.	Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria. Establecimientos de salud privados con convenios con la SEREMI de Salud correspondiente.
	Personas con sospecha de exposición a <i>Clostridium tetani</i> .	Vacuna antitetánica (toxóide tetánico) y/o inmunoglobulina antitetánica según lo establecido en la Norma Técnica	Todos los establecimientos donde se realiza atención de urgencia en el país. Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria.

		Nº 169 del 03 de julio de 2014.	Establecimientos de salud privados con convenios con la SEREMI de Salud correspondiente.
--	--	---------------------------------	--

6.- Enfermedades invasoras por <i>H. Influenzae</i> tipo b.	Toda la población infantil.	Esquema primario de tres dosis de vacuna a los 2, 4 y 6 meses de vida. Un refuerzo a los 18 meses.	Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria. Establecimientos de salud privados con convenios con la SEREMI de Salud correspondiente.
--	-----------------------------	---	--

7.- Sarampión	Toda la población infantil.	Dos dosis de vacuna: una a los 12 meses de vida y otra a los 36 meses de vida	Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria. Establecimientos de salud privados con convenios con la SEREMI de Salud correspondiente.
8.- Rubéola			
9.- Paperas			

	Recién nacidos	Una dosis de vacuna, según normativa.	Todas las maternidades públicas y privadas del país
	Recién nacidos hijos de madre con antígeno de superficie de Hepatitis B positivo (AgsHB).	Una dosis de vacuna antes de las 12 horas de nacido, e inmunoglobulina Hepatitis B según lo establecido en la Guía Clínica “Manejo y tratamiento de la infección por VHB”.	

10.- Hepatitis B	Toda la población infantil.	Esquema primario de tres dosis de vacuna a los 2, 4 y 6 meses de vida. Un refuerzo a los 18 meses.	Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria. Establecimientos de salud privados con convenios con la SEREMI de Salud correspondiente.
	Personas sometidas a hemodiálisis y diálisis peritoneal.	Esquema de cuatro dosis de vacuna a los 0, 1, 2, y 6 meses.	
	Personas con infección por virus hepatitis C.	Esquema de tres dosis de vacuna a los 0, 1 y 6, meses.	
	Personas con diagnóstico de hemofilia.		
	Personas con diagnóstico de insuficiencia renal crónica (IRC).		
	Personas víctimas de violencia sexual (según normativa vigente).		
	Contactos de personas confirmadas Hepatitis B positivo (AgsHB)		
	Personas con infección por VIH.		
	Trabajadores/as sexuales (según normativa vigente).		
	Personal del área de salud, que desarrolle labores de atención directa a personas, que	Esquema de tres dosis de vacuna a los 0, 1 y 6, meses	Establecimientos de la red pública de salud.

	los expone a contacto con sangre o fluidos de alto riesgo y aquellos que ante una emergencia puedan desarrollar esta función, de los establecimientos de salud de los Servicios de Salud, experimentales y de la atención primaria de Salud Municipal.	
--	---	--

11.- Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>	Toda la población infantil.	Esquema primario de dos dosis de vacuna, a los 2 y 4 meses de vida Un refuerzo a los 12 meses.	Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria. Establecimientos de salud privados con convenios la SEREMI de Salud correspondiente.
	Toda la población de adultos mayores a partir del año que cumple 65 años.	Una dosis de vacuna.	
	Adultos de 66 años y más, con enfermedad crónica (asplenia funcional o anatómica)	Una segunda dosis de vacuna por única vez, 5 años después de la primera.	
	Recién nacidos de menos de 37 semanas de gestación.	Esquema de tres dosis de vacuna, a los 2, 4 y 6 meses. Un refuerzo a los 12 meses.	

12.- Influenza	Definida según estrategia epidemiológica anual.	De acuerdo con Lineamientos Técnicos Operativos anual	Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria. Establecimientos de salud privados con convenios con la SEREMI de Salud correspondiente.
----------------	---	---	---

13.- Rabia humana	Personas con sospecha de exposición al virus de la rabia.	Según lo establecido en la norma técnica N° 169 del 03 de julio de 2014.	Todos los establecimientos donde se realiza atención de urgencia en el país. Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria. Establecimientos de salud privados con convenios con la SEREMI de Salud correspondiente.
-------------------	---	--	---

14.- Enfermedades invasoras por <i>N. meningitidis</i>	Toda la población infantil.	Una dosis a los 12 meses de vida.	Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria. Establecimientos de salud privados con convenios con la SEREMI de Salud correspondiente.
--	-----------------------------	-----------------------------------	---

15.- Infección por Virus de Papiloma Humano	Toda la población infantil a partir de los nueve años.	Esquema de dos dosis de vacuna a los 0 y 12 meses, iniciando el esquema en cuarto año de enseñanza básica.	Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria.
---	--	--	---

	Personas con infección por VIH.	Esquema de tres dosis de vacuna a los 0, 2 y 6 meses en personas entre 9 y 26 años.	Establecimientos de salud privados con convenios con la SEREMI de Salud correspondiente.
	Personas víctimas de violencia sexual (según normativa vigente).	Esquema de dos dosis de vacuna a los 0 y 12 meses en personas entre 9 y 13 años, 11 meses y 29 días. Esquema de tres dosis de vacuna a los meses 0, 2 y 6 meses en personas entre 14 y 26 años.	

16.-Hepatitis A	Toda la población infantil	Una dosis a los 18 meses de vida.	Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria.
	Personas con infección por virus hepatitis C.	Esquema de dos dosis de vacuna con un intervalo de 6 meses.	Establecimientos de salud privados con convenios con la SEREMI de Salud correspondiente.

17.- Fiebre Amarilla	Toda la población infantil de Isla de Pascua	Una dosis a los 18 meses de vida.	Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria.
----------------------	--	-----------------------------------	--

18.- Varicela	Toda la población infantil.	Dos dosis: una a los 18 meses de vida y otra a los 36 meses de vida.	Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria. Establecimientos de salud privados con convenios con la
---------------	-----------------------------	--	---

			SEREMI de Salud correspondiente.
--	--	--	----------------------------------

ANÓTESE Y PUBLÍQUESE
POR ORDEN DEL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA


ENRIQUE PARÍS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD

- DISTRIBUCIÓN:**
- Jefe de Gabinete Ministro de Salud.
 - Jefa de Gabinete Subsecretaria de Salud Pública.
 - Jefe de Gabinete Subsecretario de Redes Asistenciales
 - División de Prevención y Control de Enfermedades.
 - División de Atención Primaria.
 - División Jurídica.
 - Secretarías Regionales Ministeriales de Salud del País
 - Direcciones de Servicios de Salud del País.
 - Oficina de Partes.