

PLANIFICACIÓN: VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES / DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES

2021



RESPONSABLES	
Dra. Sylvia Santander Rigollet	Jefe División de Prevención y Control de Enfermedades
Dra. Cecilia González Caro	Jefe Departamento Inmunizaciones División de Prevención y Control de Enfermedades

EDITORES	
Dra. Cecilia González Caro	Jefe Departamento Inmunizaciones División de Prevención y Control de Enfermedades
Marcela Avendaño Viguera	Enfermera Departamento Inmunizaciones, MINSAL
Felipe Muñoz Pérez	Coordinador Administrativo, Departamento Inmunizaciones

PLANIFICACION: VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2

El Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) se encuentra en el proceso de planificación de la 2ª Fase de la campaña de vacunación contra SARS-CoV-2.

La primera vacuna en llegar a Chile fue BNT162b2® de los Laboratorios Pfizer y BioNTech (EE.UU./Alemania). La segunda vacuna en llegar será CoronoVac® del Laboratorio Sinovac Life Sciences. Ambas vacunas han obtenido la aprobación de uso de emergencia por artículo N°99 del Código Sanitario por parte del Instituto de Salud Pública, para ser administradas en nuestro país y así iniciar la campaña de vacunación contra el virus SARS-CoV-2.

1. Plan y resultados de vacunación: Fase 1

Desde el 24 de diciembre, se ha estado utilizando la vacuna de Pfizer/BioNTech en una implementación gradual en base a las remesas recibidas. Al 20 de enero se han recibido 154.050 dosis en 4 remesas de vacuna BNT162b2® de Laboratorios Pfizer y BioNTech.

En la primera etapa de la 1ª fase se definió la vacunación enfocada en el personal de salud de las Unidades de Paciente Crítico (UPC), según recomendación de priorización del CAVEI¹. En esta línea, en la semana de la navidad se distribuyeron las primeras 8.650 dosis en 4 regiones del país (Metropolitana, Biobío, Araucanía, Magallanes), y durante la semana del 11 de enero, correspondió administrar las 2ª dosis a las personas que recibieron la primera dosis en dicha semana. Posteriormente, se enviaron 2.055 para 5 regiones adicionales (Tarapacá, Valparaíso, Maule, Los Ríos, Los Lagos), y se administrará la segunda dosis durante el 25 y 26 de enero. Estas dosis se almacenaron en ultracongeladores para asegurar y cumplir con la completitud de esquemas de este grupo dentro del plazo requerido (21 días después de la primera dosis, con una tolerancia de 2 días).

En la semana del 11 de enero, se recibió una remesa de vacunas de 88.725 dosis, con esta mayor cantidad de dosis comenzó la segunda etapa de la 1ª fase, que permitió iniciar la vacunación de otras 7 regiones del país (Arica y Parinacota, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, O'Higgins, Ñuble y Aysén), ampliado el grupo a vacunar, incluyendo a todo el personal de salud (público y privado), Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) y el Servicio Nacional de Menores (SENAME). También se realizó la vacunación del personal de las UPC, no vacunados en los días 24 al 26 de diciembre, de los hospitales y clínicas de las regiones Metropolitana y de Valparaíso.

Al 18 de enero, y a través de una coordinación logística entre el sector público y privado, se pudo iniciar la vacunación en las 16 regiones del país.

1- https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/12/CAVEI-Subpriorizacion-personal-salud_15Dic2020.pdf

El resumen de esta Fase se muestra en los siguientes cuadros:

FECHAS DE RECEPCIÓN	FECHAS DE DISTRIBUCIÓN	DOSIS RECIBIDAS EN CHILE	DOSIS DISTRIBUIDAS	TOTAL DOSIS ADMINISTRADAS A LA POBLACIÓN	% DE PERSONAS CON ESQUEMA COMPLETO
24/12/2020	24-25 diciembre	9.750	66.595	64.286	15,2%
31/12/2020	04-05 enero	11.700			
13/01/2021	18 enero	88.725			
20/01/2021	Pendiente	43.875	Dist. durante la semana del 25 de enero en RM		
	TOTAL RECIBIDAS	154.050			

REGIONES	CANTIDAD DE VACUNADOS	POBLACIÓN OBJETIVO
Arica y Parinacota	2.900	1ª dosis en Per. De Salud, ELEAM, SENAME
Tarapacá	160	Solo 1ª dosis UPC
Antofagasta	6.150	1ª dosis en Per. De Salud, ELEAM, SENAME
Atacama	2.871	1ª dosis en Per. De Salud, ELEAM, SENAME
Coquimbo	3.735	1ª dosis en Per. De Salud, ELEAM, SENAME
Valparaíso	1.454	Solo 1ª dosis UPC
Metropolitana	7.956	Solo 1ª y 2ª dosis UPC
Lib. Bdo O'Higgins	11.559	1ª dosis en Per. De Salud, ELEAM, SENAME
Maule	503	Solo 1ª dosis UPC
Ñuble	7.785	1ª dosis en Per. De Salud, ELEAM, SENAME
Biobío	2.146	Solo 1ª y 2ª dosis UPC
Araucanía	722	Solo 1ª y 2ª dosis UPC
Los Ríos	145	Solo 1ª dosis UPC
Los Lagos	540	Solo 1ª y 2ª dosis UPC
Aysén	2.051	1ª dosis en Per. De Salud, ELEAM, SENAME
Magallanes	166	Solo 1ª y 2ª dosis UPC
TOTAL	64.286	

RNI: Datos al día 25 de enero.

2. PLAN DE VACUNACIÓN: FASE 2

De acuerdo al plan de abastecimiento, a partir del 28 de enero se iniciará la recepción de dosis de vacuna CoronaVac, del laboratorio Sinovac Life Sciences, con procedencia de China, cuya gestión de importación está a cargo del Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio de Salud y CENABAST. La aprobación del ISP de la vacuna CoronaVac es a partir de los 18 años, en un esquema de 2 dosis con un intervalo de 28 días entre ambas.

La primera remesa de vacuna CoronaVac corresponde a 1.918.453 dosis, las que se distribuirán a los 26 Depósitos de Vacunas e Inmunoglobulinas (DVI) ubicados en las 16 regiones del país.

Con esta vacuna se iniciará una nueva fase en la campaña, que permitirá ampliar el número de dosis que se administraran a los grupos objetivo priorizados de manera que se completará la vacunación de todo el personal de salud, se podrá iniciar la vacunación de los adultos mayores de 60 años, funcionarios públicos esenciales y otros grupos fundamentales para la continuidad de las labores de la sociedad civil.

3. PLANIFICACIÓN DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2

Para la primera quincena de febrero se prevé iniciar la vacunación gradual de los grupos de población priorizadas dada la disponibilidad de vacuna CoronaVac, se debe tener presente la administración de una 2ª dosis 28 días después de la primera dosis, por lo tanto, desde la semana del 15 de febrero se deberá considerar un aumento de las actividades de vacunación.

Los “Lineamientos Técnicos Operativos Vacunación contra SARS-CoV-2 2021”², entregan el marco general para el desarrollo de la campaña, y considera aspectos tales como:

- * Seguridad de las vacunas
- * Cadena de frío
- * Sistema de información
- * Comunicación social
- * Capacitación
- * Supervisión
- * Fiscalización
- * Control de stock
- * Monitoreo y verificación de coberturas
- * Organización de la campaña

2- <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/12/RE-N%C2%BA-1138-Lineamientos-SARS-CoV-2.pdf>

Los objetivos generales de la campaña de vacunación contra SARS-CoV-2 consideran:

- * Preservar la integridad de los servicios asistenciales, las funciones críticas que permiten mantener la infraestructura del país;
- * Prevenir mortalidad y morbilidad en subgrupos de la población, definidos por las condiciones biomédicas asociadas a mayor riesgo de muerte y complicaciones causadas o secundarias a infección por coronavirus.

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 de enero de 2021.

Según la demanda de vacunas a nivel internacional la cantidad de dosis disponibles será limitada inicialmente y aumentará con el tiempo, es por esto que se requiere realizar la priorización de los distintos grupos objetivos. Para esa definición la población general se dividió en:

- * **Población crítica:** Personas cuyas funciones los exponen a riesgo aumentado de infección por SARS-CoV-2, y/o que desarrollen funciones consideradas críticas para la mantención de los servicios sanitarios y actividades esenciales para el país.
- * **Población de riesgo:** Personas con un riesgo aumentado de tener morbilidad grave, secuelas o muerte debido a la infección por coronavirus, ya sea por edad o condiciones subyacentes. La vacunación de estas poblaciones deberá contar con aprobación de agencias regulatorias internacionales y del ISP.
- * **Población general (entre 18 y 59 años):** La mayoría de los estudios clínicos se han centrado en personas sanas en este rango etario. Según las aprobaciones vacunarlos permitiría indirectamente proteger a las personas más vulnerables, por edad o condición de salud (estrategia capullo).

Dependiendo de las vacunas disponibles, estas se administrarán según los esquemas e intervalos definidos por el fabricante, en los grupos objetivo definidos según priorización, ver Anexo 1 "Grupos objetivo para vacunación contra SARS-CoV-2* según el suministro de vacunas".

4. EJECUCIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL SARS COV-2

La meta definida para esta campaña, es alcanzar cobertura de vacunación de $\geq 80\%$ a nivel nacional y por grupo objetivo.

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^{3,4}.
- * Realizar la vacunación en áreas bien ventiladas, y que sean desinfectadas con frecuencia (definir el número de veces al día o según necesidad).
- * 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

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 2013⁵.
- * Cumplir con lineamientos sobre la vestimenta:
 - Uso de uniforme y credencial.
 - Uso de zapatos cerrados.
 - No utilizar accesorios como aros, anillos, reloj, etc.

3- <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCI%C3%93N-PERSONAL-EN-LA-PREVENICI%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>

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>

- No utilizar el celular durante la atención de los usuarios, limpiarlo al menos una vez al día con alcohol al 70%⁶.

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 las comunas donde se determine que el centro de salud no puede cumplir con estos resguardos, se podrá definir realizar vacunación extramural o determinar otros puntos de vacunación (colegio, gimnasios u otros) para desarrollar esta actividad, considerando las indicaciones anteriores y lo definido en los “Lineamientos Técnicos Operativos Vacunación contra SARS-CoV-2 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. CALENDARIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA

En los primeros 15 días del mes de febrero se ha planificado la vacunación con vacuna CoronaVac de las siguientes poblaciones objetivo, según se señala en el calendario:

ESTRATEGIA	FECHA		POBLACIÓN OBJETIVO
Extramural (+ hospitalario)	1ª dosis	Primera quincena Febrero	Personal de Salud Estudiantes en práctica clínica
Intra/ Extramural		Primera quincena Febrero	SENAME Residencias Sanitarias ELEAM Personas mayores >= 85 años
			820.000

ESTRATEGIA	FECHA		POBLACIÓN OBJETIVO
Extramural	1ª dosis	Primera quincena Febrero	Personal funciones críticas del Estado Personal funciones esenciales atención directa a la ciudadanía Personal farmacias, de laboratorios Personal de Fuerzas de Orden y Seguridad, FFAA desplegadas por coronavirus.
Intra/ Extramural		Segunda semana Febrero	Personas mayores >= 71 años
			1.340.000

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>

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 $\geq 80\%$, 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:

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 establecimiento como extramurales.
- * Estimar las poblaciones a vacunar y gestionar los recursos necesarios para ejecutar las acciones requeridas para alcanzar coberturas $\geq 80\%$ 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 2 “Guía para la Micro-planificación”.

7. DISTRIBUCIÓN DE VACUNAS:

Arribarán a Chile 1.918.453 dosis de vacuna CoronaVac del laboratorio Sinovac, durante la última semana del mes de enero. La distribución de las dosis se realizará entre el 29 al 31 de enero a los 26 DVI del país. 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.

Para la distribución a regiones se ha considerado como base a la población objetivo nacional, con una proporción equivalente entre las regiones del país, de aproximadamente 12% de la población objetivo regional. Esto se ve reflejado en el siguiente cuadro de distribución de dosis por región:

REGIÓN	DISTRIBUCIÓN
Arica y Parinacota	24.000
Iquique	36.000
Antofagasta	67.200
Atacama	28.800
Coquimbo	81.600
Valparaíso	195.600
Metropolitana	808.800
Lib. Bdo. O'Higgins	97.200
Maule	110.400
Ñuble	50.400
Biobío	163.200
Araucanía	97.200
De los Ríos	39.600
De los Lagos	86.400
Aysén	12.000
Magallanes	18.000
Distribución SINOVAC	1.916.400

