



DECRETO N°16039

ARICA, 22 de Noviembre de 2013.

- a) Lo dispuesto en la Ley N° 19.937 de Autoridad Sanitaria de Febrero 2004
- b) Lo dispuesto en la Ley N° 19.966 de Régimen de Garantías Explícitas en Salud, Septiembre 2004.
- c) Lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 15 del 2007 del Ministerio de Salud : Reglamento del Sistema de Acreditación para los prestadores Institucionales.
- d) Lo dispuesto en la Ley N° 19.378, de 1995, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada y sus modificaciones.
- e) Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones.

## CONSIDERANDO:

- a) Que, el siguiente Manual corresponde al solicitado en la Pauta de acreditación de prestadores institucionales.
- b) Que, en cumplimiento de la normativa legal vigente.

## DECRETO:

**APRUEBASE** el Manual de inmunización y manejo de cadena de frío para los Establecimientos de Salud dependientes del Departamento de Salud Municipal de Arica, documento que a continuación se transcribe.

### **1. OBJETIVO**

Establecer el manejo de las inmunizaciones y cadena de frío en los establecimientos de salud del DESAMU para preservar la integridad y potencia inmunizante de las vacunas que se utilizan, velando por la seguridad de los pacientes y funcionarios receptores de este procedimiento.

### **2. ALCANCE**

Aplica a todos los funcionarios que participan en la indicación de inmunización y el manejo de la cadena de frío durante el transporte, almacenamiento, administración y recepción de vacunas.



### **3. RESPONSABILIDADES**

- **Responsable ejecución:** *Todo funcionario que participa en la administración, recepción, transporte y almacenamiento de vacunas es responsable de respetar la cadena de frío. Enfermero y/o Técnico Paramédico que administra vacunas es responsable de la mantención de la cadena de frío en su establecimiento de salud y de la conservación de los medios de transporte.*  
*Técnico paramédico que participa en la vacunación es responsable de la mantención de la cadena de frío y de las condiciones de limpieza que los medios de almacenamiento y transporte requieran, de acuerdo a lo establecido.*  
*Encargado de Movilización es responsable de disponer de movilización para el transporte de vacunas.*
- **Responsabilidad del encargado:** *Encargado de servicios clínicos de apoyo es responsable de velar por el cumplimiento del presente manual y de gestionar los requerimientos que su cumplimiento precise.*
- **Responsable del monitoreo y evaluación:** *Director y Coordinador Técnico o encargado del establecimiento de salud serán los responsables velar por el cumplimiento del procedimiento y de los riesgos y consecuencias asociadas a no hacerlo.*  
*Encargado de Servicios de Apoyo clínico, es responsable de evaluar el indicador establecido, coordinando así la supervisión y aplicación de la pauta de evaluación presente en este manual.*  
*Encargado de Calidad es responsable supervisar el cumplimiento de la evaluación del indicador establecido.*

### **4. DEFINICIONES**

- **Inmunización:** Es el proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad. La inmunización, puede ser de dos tipos:
  - **Inmunización pasiva:** Involucra anticuerpos que se producen en el cuerpo de otra persona, como en el caso de los lactantes que poseen inmunidad pasiva, dado que ellos nacen con los anticuerpos que les transfiere la madre a través de la placenta. Dichos anticuerpos desaparecen entre los 6 y 12 meses de edad. Otra forma de obtener la inmunidad pasiva es con la gammaglobulina, la cual es suministrada por un médico y cuya protección es también temporal.
  - **Inmunización activa :** A través de la aplicación de vacunas, preparados antigénicos atenuados con el fin de generar una respuesta inmunitaria por parte del organismo; para generar una memoria inmunitaria consistente en la formación de anticuerpos protectores contra el antígeno al que se es expuesto.



REPUBLICA DE CHILE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA  
**ALCALDIA**

- **Vacunas:** Las vacunas son medicamentos biológicos (preparado de antígenos) que, aplicados a personas sanas, provocan la generación de defensas (anticuerpos) que actúan protegiendo ante el contacto con los agentes infecciosos contra los que se vacuna, evitando la infección o la enfermedad.
- **Cadena de frío:** Es un sistema en que confluyen todas las instancias en que se encuentran las vacunas durante su vida útil. Corresponde al proceso de conservación, manejo, transporte y distribución de las vacunas. La temperatura (T°) en las cuales deben mantenerse las vacunas es entre +2 y +8 grados Celsius.
- **Refrigeradores y/o congeladores:** Su función específica es para almacenar las vacunas, y conservarlas a las temperaturas que correspondan según norma.
- **Cajas Frías:** Es una caja cuya estructura aislante de poliuretano puede estar recubierta con plástico, de diferentes dimensiones. Se emplea para el transporte de vacunas.
- **Unidades Refrigerantes (UR):** Recipientes plásticos, con carga de agua congelada, constituyen un medio refrigerante para las cajas frías y termos.
- **Termómetro máxima y mínima:** Este instrumento de medición permite conocer y registrar las temperaturas extremas y del momento, alcanzadas por los equipos.
- **Termo de transporte:** Recipiente de pequeñas dimensiones fabricado con paredes aislantes de poliuretano o polietileno, que puede o no tener revestimiento, y que es utilizado para el transporte de vacunas. Son capaces de mantener la temperatura fría por lapsos de hasta 48 hrs, según la disposición y cantidad de unidades refrigerantes utilizadas y la frecuencia de apertura.
- **Diluyentes:** Son utilizados para reconstituir vacunas liofilizadas.
- **Eventos supuestamente atribuidos a vacunas e inmunización (ESAVI):** Se consideran como eventos supuestamente atribuidos a la vacunación manifestaciones clínicas que se presentan posterior a la administración de una o más vacunas, y que no pueden ser atribuidos inicialmente a alguna entidad nosológica específica.
- **Error programático:** Son actitudes o procedimientos que no cumplen con las normas establecidas y que solos o en conjunto pueden generar eventos adversos graves y fatales. Son ocasionados por error humano en cualquier punto del proceso desde la recepción, almacenamiento, conservación, distribución, manipulación, preparación, administración y capacitación del equipo de vacunación.
- **DESAMU:** Departamento de Salud Municipal de Arica.
- **DGS:** Departamento de Gestión en Salud.
- **Técnico Paramédico:** En el este documento hace referencia al técnico de enfermería nivel superior (TENS).
- **RNI:** Registro nacional de inmunizaciones. Sistema Informático para el registro de las inmunizaciones entregadas por el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI). Permite registrar las vacunas programáticas y de campaña tanto en establecimientos públicos como privados con convenio con el Ministerio de Salud a nivel nacional. Permite tener un registro único de inmunizaciones.

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL  
BLANCO ENCALADA N°255 – FONOS 209581



## **5. MODO OPERATIVO O DESARROLLO**

### **5.1 DIAGRAMA DE FLUJO.**

No aplica

### **5.2 DESARROLLO.**

#### **Consideraciones de infraestructura para Vacunatorio solicitados por las Normas Técnicas Básicas.**

- Para cumplimiento de la normativa se debe contemplar que el vacunatorio cuente con:
  - Sistema Electrónico.
  - Espacio Físico: Ventilado, con luz natural y adecuada, piso, paredes y superficies lavables, box de uso exclusivo, con áreas sucia y limpia delimitada.
  - Refrigerador exclusivo para vacunas, con su cuaderno de vida.
  - Depósito portátil de vacunas con materiales necesarios para la mantención de la cadena de frío (Ejm: Unidades refrigerantes).
  - Termómetros de máxima y mínima digital para el refrigerador.
  - Termómetros de alcohol para termos.
  - Cada sector o área del establecimiento de salud (Ej: Vacunatorio, Servicio de atención primaria de urgencia, Centro comunitario de salud) que maneja vacunas debe contar con termo, termómetro y unidades refrigerantes de tamaño acorde a termo.

#### **Manejo de cadena de frío.**

- La ubicación interna de las bandejas y las vacunas deben presentar una ligera separación para permitir la libre circulación del aire frío.
- Nunca se deben colocar vacunas en los estantes inferiores ni en la puerta del refrigerador pues corresponde a las zonas "calientes" del equipo.
- Se debe capacitar a todo el personal a cargo de transportar las vacunas, para un manejo adecuado de la cadena de frío durante el procedimiento.

#### **Consideraciones de los termos de transporte y unidades refrigerantes.**

- El aseo de los termos se realizará en forma interna y externa con agua y jabón todos los días o en su defecto día por medio.
- Luego de ser utilizado el termo debe quedar limpio, seco, boca abajo y sin tapa hasta su próximo uso en el área limpia de la unidad.
- Las unidades refrigerantes deben ser lavadas y secadas para evitar la formación de hongos y luego ser colocadas en el congelador.
- Se deben revisar periódicamente las unidades refrigerantes y eliminar aquellas que presenten quebraduras o deformaciones que alteren su uso.
- El termo y las unidades refrigerantes son de uso exclusivo para vacunas.
- El termómetro de máxima y mínimo deberá encentrarse entre los rangos +2°C y +8°C., así como también el interior de termo.
- El termo debe contener termómetro interno ubicado entre las vacunas.
- Las vacunas y diluyentes deben estar separadas de unidades refrigerantes al interior del termo.



Consideraciones del Refrigerador.

- Debe ser de uso exclusivo para vacunas.
- Ubicado a 15 cms. de distancia de pared por cada lado y 40 cms. del techo en un ambiente fresco, ventilado, alejado de cualquier fuente de calor.
- El refrigerador debe estar siempre conectado al grupo electrógeno a fin de asegurar la cadena de frío en caso de corte de suministro eléctrico.
- Debe tener cierre hermético.
- Debe mantener en su interior una T° entre +2°C a + 8°C.
- Las vacunas deben estar en bandejas centrales, sin perforaciones
- Debe tener un cartel en el enchufe del refrigerador que enuncie "NO DEENCHUFAR" y un enchufe exclusivo para el refrigerador.
- El refrigerador debe estar incluido en el programa de mantención preventiva (con revisión del equipo anual o cada 6 meses según estime el fabricante).
- La limpieza interna del refrigerador se realizará posterior a su descongelamiento (grosor de hielo en el evaporador mayor o igual a 10mm ó 1 vez al mes), utilizando tela suave y jabón neutro, evitando el uso de detergentes y abrasivos para no dañar el plástico.
- Para su desinfección utilizar cloro diluido al 0.5% y dejar actuar por 30 minutos. Luego de este tiempo retirar todo residuo de agua secando las paredes y repisas.
- Al terminar la limpieza cerrar la puerta, poner en funcionamiento y esperar hasta que estabilice la temperatura (aproximadamente 1 hora). Comprobar que la temperatura sea la correcta previo traspaso de las vacunas.
- Debe existir una hoja de vida del refrigerador que registre las mantenciones realizadas y las limpiezas a efectuadas.
- La capacidad mínima de almacenamiento del o los refrigeradores del vacunatorio debe ser para 30 días, en caso contrario debe haber un vehículo disponible para el retiro de vacunas desde la central de despacho
- Las vacunas entregadas por la central deben ser trasladadas al establecimiento en caja fría de polietileno o en su defecto de plumavit con 20 cms. de espesor y cerrado seguro para la conservación de la cadena de frío.
- Las cajas deben encontrarse siempre cerradas, a la sombra y alejadas de toda fuente de calor.
- Las temperaturas deben ser leídas al realizar el embalaje y en la recepción en su lugar de destino; Por ello se debe mantener un "**Cuaderno de registro de temperaturas durante el traslado**" que indique la temperatura con que se entregan desde la SEREMI de Salud y la T° de ingreso al establecimiento de salud en el momento de traspaso al refrigerador.
- La conservación y transporte de pequeñas cantidades de vacunas por un tiempo máximo de 48 horas, se realiza en termos limpios con unidades refrigerantes de uso exclusivo para vacunas y termómetro. (Transporte de vacunas en postas rurales y desde Cefam a Cecosf y viceversa). El "**Cuaderno de registro de temperaturas durante el traslado**" también se utilizará en este caso, controlando y registrándola la temperatura del termo con vacunas, cada vez que sale de un establecimiento de salud a otro distinto.



REPUBLICA DE CHILE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA  
**ALCALDIA**

- Se debe contar con termómetros para recambio suficientes para cada termo que se tenga. Estos se ubican dentro del mismo, entre las vacunas y unidades refrigerantes.
- Colocar vacunas con cartón delgado como aislante impidiendo el contacto directo con unidades refrigerantes, para evitar humedecer y que se despeguen las etiquetas, perdiendo identificación de los frascos.
- Las vacunas no deben congelarse, debe verificarse su fecha de vencimiento y su duración máxima.
- Cada vez que se abra el termo, se debe verificar que la temperatura se encuentre en rango.
- Es importante saber que se deben evitar temperaturas cercanas a los límites, para disminuir el riesgo de pérdidas.
- Si la temperatura del termo descienda a menos de +2°C se deben sacar 1 o 2 unidades refrigerantes.
- Si la temperatura del termo se eleva por sobre los +8°C, se deben cambiar o agregar 1 o 2 unidades refrigerantes.
- La conservación de vacunas por periodos de tiempo superior a 12 horas, requiere de refrigerador de uso exclusivo, termómetro de máxima y mínima y unidades refrigerantes o botellas con agua.
- Si existe corte de energía eléctrica se debe buscar su origen y dar pronta solución. El refrigerador no se puede abrir hasta una hora después de recuperada la energía eléctrica. Se debe sellar con cinta adhesiva para mantener la temperatura al menos 3 horas.
- Si no existe certeza de cómo se ha conservado una vacuna, o bien tiene certeza de la interrupción de cadena de frío, se debe desechar esa dosis.
- El refrigerador debe tener colocado en la cara externa de la puerta, el diagrama con la ubicación de las vacunas en las bandejas centrales internas del refrigerador. Esto contribuye a orientar a quien lo manipule ya que sólo debe abrirse para el control de temperatura, para guardar y retirarlas.
- El control de la temperatura en los refrigeradores se realizará al inicio y al término de la jornada de Lunes a Sábado, con medición de la temperatura máxima, mínima y actual, consignando los valores en la gráfica de registro y control de temperatura hoja de registro diario de temperatura.
- La temperatura máxima registrada en color rojo, la mínima en azul y la del momento en verde.

Solicitud, almacenamiento y conservación de vacunas.

- La solicitud de vacunas debe realizarse a la central de vacunas dependiente de la SEREMI de Salud, ubicada en dependencias de Cesfam Víctor Bertín Soto, en días y horarios establecidos por SEREMI.
- Todos los establecimientos de salud incluyendo el vacunatorio del Cesfam Víctor Bertín se abastecen de esta central.

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL  
BLANCO ENCALADA N°255 – FONOS 209581



REPUBLICA DE CHILE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA  
**ALCALDIA**

- En caso de Unidad rural, la Posta de San Miguel es la que realiza el requerimiento de vacunas y la que en ronda ejecuta la vacunación de los usuarios de Sobraya y Poconchile.
- El retiro desde la central y traslado de las vacunas manteniendo la cadena de frío estará a cargo del Técnico paramédico de vacunatorio del Cesfam o Técnico paramédico de posta.
- La solicitud de vacunas se efectúa mediante un formulario que detalla la cantidad solicitada firmada por el profesional a cargo del Programa de inmunizaciones del establecimiento de salud requirente.
- No se deben solicitar vacunas sin formulario y estas deben estar acorde a la programación de la cantidad de vacunas y capacidad de almacenamiento del establecimiento.
- El Técnico paramédico de la central de vacunas (funcionario de SEREMI) para hacer entrega de las vacunas solicitadas, verificará si lo requerido está acorde con los saldos que debería tener el establecimiento solicitante según R.N.I (registro nacional de inmunización).
- En caso de vencimiento u otra situación como por ejemplo la pérdida de la cadena de frío, se debe realizar un **“Acta de eliminación de vacunas”** registrando nombre de vacunas, número de lote y dosis a eliminar.
- El acta debe tener una copia, que se deja en el vacunatorio del establecimiento y una hoja original.
- En la recepción de la caja o termo desde la central se debe chequear las temperaturas del refrigerador donde se colocarán y de la caja o termo de transporte.
- Una vez constatadas la temperatura entre 2°C y 8°C, se guardan las vacunas en el refrigerador, éstas deben estar separadas entre sí y a la vez separadas de las paredes del refrigerador.
- Las vacunas que se administran en los Centros comunitarios de salud familiar (CECOSF) son abastecidas por el Centro de salud familiar que le corresponda (CESFAM).
- Para llevar a cabo la tarea descrita en el punto anterior, el Técnico paramédico de vacunatorio del CESFAM base arma la caja fría con un stock establecido de acuerdo a las necesidades del CECOSF. En caso de requerir más vacunas, se realiza la solicitud en forma específica sólo por esa oportunidad.
- El traslado desde el CESFAM al CECOSF de las vacunas lo ejecuta el conductor, procurando no abrir el termo y seguir las indicaciones establecidas por este manual para mantener la cadena de frío.
- En la recepción de vacunas en CECOSF sólo se verifica la T°, observando que esté dentro de los rangos normales (2 a 8 °C).
- Cada vez que se abra el termo para la administración de vacunas se debe verificar su temperatura.
- Se debe recordar que cada vez que estos termos con vacunas ingresen al CECOSF deberá registrarse en el **“Cuaderno de registro de temperatura durante el traslado”** la temperatura con la cual ingresa al establecimiento.

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL  
BLANCO ENCALADA N°255 – FONOS 209581



REPUBLICA DE CHILE  
 ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA  
**ALCALDIA**

- Una vez terminada la jornada de atención del CECOSF se devuelven al CESFAM base de la misma manera como se realizó el proceso de traslado.

**Inmunización.**

- El país cuenta desde 1978 con un programa de inmunizaciones, el que ha permitido la disminución de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades inmunoprevenibles contribuyendo a la disminución de la mortalidad infantil.
- Los establecimientos de salud de atención primaria cuentan con el plan de inmunizaciones según lo dispuesto por el Ministerio de salud:

*Calendario del Programa Nacional de Inmunizaciones 2013.*

EDAD	VACUNA	PROTEGE CONTRA
Recién Nacido	BCG	Tuberculosis
2, 4 Meses	Pentavalente	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva H. Influenza B
	Polio oral	Poliomielitis
	Neumocócica conjugada	Enfermedades por Neumococo
6 Meses	Pentavalente	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva H. Influenza B
	Polio oral	Poliomielitis
12 meses	Tres vírica	Sarampión, Rubéola, Paperas
	Neumocócica conjugada	Enfermedades por Neumococo
18 Meses	Pentavalente	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva H. Influenza B
	Polio oral	Poliomielitis
1º Básico	Tres vírica	Sarampión, Rubéola, Paperas
	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
8º Básico	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
Adultos de 65 años	Neumocócica Polivalente	Enfermedades por Neumococo

\*Calendario de Programa de Inmunizaciones 2013, el cual puede ser modificado por el Ministerio de Salud del Gobierno de Chile.



REPUBLICA DE CHILE  
 ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA  
**ALCALDIA**

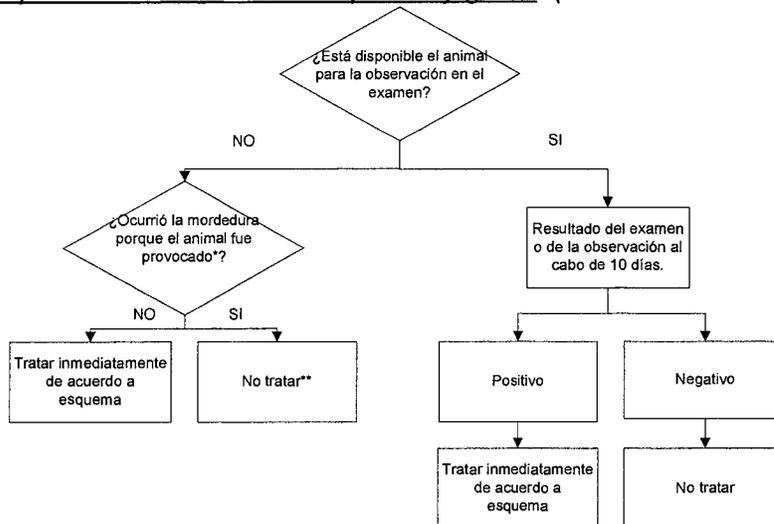
- Se debe mencionar además que a contar del año 2014 la vacuna que protege contra el virus papiloma humano (VPH) estará disponible para la población de acuerdo a las disposiciones que fije el ministerio.  
 El objetivo principal de esta vacuna es proteger principalmente contra el cáncer cervicouterino.
- La única vacuna no inserta en el Programa Nacional de inmunizaciones actualmente y a la venta de público, independiente de su previsión, por SEREMI de Salud es la vacuna contra la Fiebre Amarilla, cuya compra y administración se efectúa en dependencias del Cesfam Remigio Sapunar. Para la administración de esta vacuna se requiere orden médica.
- El servicio de atención primaria de urgencia sólo cuenta con vacuna antitetánica y antirrábica. No cuenta con las otras insertas en el PNI.

*Profilaxis antitetánica en casos de heridas.*

CATEGORÍA SEGUN ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN (CON DPT) TOXOIDE DT O REFUERZO	HERIDA LIMPIA	HERIDA SUCIA
Esquema completo y/o refuerzo en los últimos 5 años	Nada	
Esquema completo y/o refuerzo entre 5 y 10 años atrás	Nada	
Esquema completo y/o refuerzo hace más de 10 años	Refuerzo Toxide DT	
Sin antecedente de vacuna o descompletado	<i>Esquema Completo de Vacunación</i> 3 dosis de Toxide DT con intervalo de 1 mes entre la 1ª y 2ª dosis y la tercera dosis 6 meses después de la 2ª dosis	1 dosis de 250 UI de Inmunoglobulina antitetánica por vía intramuscular y esquema completo de vacunación
<p>Importante: Si corresponde colocar 3 dosis de vacuna, el Servicio de Atención Primaria de Urgencia, donde se administró la primera dosis debe referir al paciente al Cesfam que le corresponda, previa entrega de un certificado o carné con la dosis de vacuna colocada, el que debe ser completado en el Cesfam con las fechas en que se administraron las otras dosis.</p>		



Tratamiento post exposición a mordedura de perros y gatos. (Vacuna Antirrábica)



\* Animal provocado se refiere a situaciones en que este reacciona por algún estímulo realizado por la persona, que hace que el animal lo agrede mordéndolo. (Por ejemplo: Molestarlo mientras se alimenta, acariciar a un animal desconocido, invadir su territorio, etc).

\*\*Ante cualquier duda: **VACUNAR**

TIRAMIENTO O POST-EXPOSICIÓN	Nº DE DOSIS	VIA ADMINISTRACIÓN	OBSERVACIONES
Vacuna en células Vero Todas las vacunas de origen celular usan el mismo esquema de vacunación (células diploides, embrión de pollo, etc.).	5 dosis en total: Días: 0-3 7-14 y 28	Intramuscular en deltoides.	En niños usar cara anterior del muslo.
Es aconsejable usar un esquema rápido de vacunación en aquellos casos de comienzo tardío, o de exposición masiva a un animal rabioso conocido, que consiste en aplicar el siguiente esquema:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Día 0: dos dosis, usando deltoides derecho e izquierdo.</li> <li>• Día 7: una dosis.</li> <li>• Día 14: una dosis.</li> <li>• Día 28: una dosis.</li> </ul>			
El uso, dosis, procedimiento para aplicar y obtención de inmunoglobulina antirrábica de origen humano o equino debe ser conversada y acordado con la encargada del PNI o el epidemiólogo del Servicio de salud respectivo. Considerar su uso en:			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Personas expuestas a animales probadamente rabiosos, vagos o silvestres, y que no fueron vacunados dentro de los primeros 10 días post-exposición.</li> <li>2. Accidentes con exposición severa y alta sospecha del animal rabioso.</li> </ol>			
<u>Esquema a usar en personas anteriormente vacunadas:</u>			
Menos de un año de haber sido vacunado: una dosis los días 0 y 3.			
Entre uno a cinco años de haber sido vacunado: una dosis los días 0,3 y 7.			
Mas de cinco años de haber sido vacunado: esquema completo (0, 3, 7, 14 y 28 días).			

El abandono del tratamiento deja sin protección.

Dada la gravedad de la enfermedad, no existen contraindicaciones para la vacuna.

No olvidar que las personas que hayan recibido vacuna contra el tétanos hace 10 o más años deben re-vacunarse nuevamente.



REPUBLICA DE CHILE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA  
**ALCALDIA**

- La administración de vacunas se realizará según normativa indicada por el Programa nacional de inmunizaciones (PNI), complementado con las indicaciones del fabricante. Se debe entender que, de lo expuesto en el PNI se excluye la vacuna BCG dado el rango etéreo de los usuarios al que debe ser administrada.
- El procedimiento de administración debe estar basado en las normas de administración segura de medicamentos, cuya salvedad es no aplicar antiséptico en el sitio de punción (lavar con agua si es necesario). Las vacunas se inactivan con alcohol.
- Durante el proceso de vacunación, es estrictamente necesario cerrar el termo cada vez que se retira una vacuna, ya que ingresa aire caliente y finalmente aumenta su temperatura.
- Las vacunas deben ser reconstituidas sólo al momento de la inmunización.
- Las remesas de vacunas deben disponer de un método de identificación, que permita la utilización de vacunas más antiguas primero.
- Se debe registrar la vacunación como mínimo en:
  - Carnet de control en caso de niños beneficiarios del programa nacional de salud de la infancia.
  - Cartola de programa nacional de salud de la infancia usuario mantiene controles de salud en el establecimiento.
  - Estadística diaria y mensual.
  - Registro nacional de inmunizaciones (RNI) on line.
  - Si el usuario requiere más de una dosis, entregar las fechas correspondientes en el carnet de control.

Vacunas no incluidas en el programa de vacunación.

- El Programa Nacional de Inmunizaciones incluye sólo aquellas vacunas que han sido reconocidas como de un alto impacto epidemiológico y con una favorable relación costo-beneficio para nuestro país.
- Sin embargo, existen otras vacunas de reconocida calidad y seguridad, que no están incluidas en este plan, pero que están disponibles para su uso en Chile.
- En el establecimiento de salud se administran vacunas de campaña a población definida anualmente de acuerdo a las instrucciones desde ministerio y la orientación epidemiológica defina.
- Se mencionan a continuación las de uso habitual:  
*Vacuna Anti influenza*
  - ✓ Esta vacuna se aplica masivamente y en forma gratuita.
  - ✓ Se considera población objetivo a:
    - Embarazadas (más de 13 semanas).
    - Niños y niñas de 6 a 23 meses de edad.
    - Crónicos de 2 a 64 años.
    - Mayores de 65 años.
    - Personal de salud público y privado.
    - Trabajadores avícolas y cerdos.
    - Otras prioridades consideradas por la región (profesores, trabajadores de la locomoción colectiva y personal que tenga atención de público).

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL  
BLANCO ENCALADA N°255 – FONONO 209581



REPUBLICA DE CHILE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA  
**ALCALDIA**

- ✓ Considerando la variación anual de las cepas de virus influenza que causan los brotes de esta enfermedad, se recomienda vacunar anualmente.
- ✓ No pueden vacunarse las personas con hipersensibilidad anafiláctica al huevo o a otros componentes de la vacuna.

*Vacuna Anti Hepatitis B*

- Existen dos vacunas efectivas. Una es producida por ingeniería genética (DNA recombinante) a partir de levadura de pan y la otra se prepara a partir de plasma de portadores del antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B (HbsAG).
- Se indican tres dosis, las cuales inducen una respuesta inmune adecuada en más del 95% de las personas vacunadas por un período de por lo menos 12 años.
- Se recomienda en personas con riesgo especial de contraer la enfermedad como:
  - ✓ Pacientes en hemodiálisis.
  - ✓ Hemofílicos.
  - ✓ Contactos familiares de portadores del virus.
  - ✓ Lactantes de zonas de alta endemicidad.
  - ✓ Personal hospitalario o de laboratorios que trabajen con preparados sanguíneos.
- En pacientes inmunodeprimidos se debe indicar una dosis doble de la vacuna derivada del plasma.
- Las reacciones adversas son escasas, siendo la más frecuente el dolor en el sitio de la inyección.

*Eventos supuestamente atribuidos a vacunación e inmunización.*

- Las vacunaciones fundamentalmente son destinadas a personas sanas esperando que el beneficio y protección frente al desarrollo de la enfermedad sea muy superior al riesgo de presentar una reacción adversa por su administración.
- Sin embargo como todo programa de inmunizaciones debe garantizar la seguridad de la vacunación y debe estar preparado para atender cualquier motivo de preocupación de las personas, se dispone de un procedimiento a nivel ministerial que permite notificar y realizar seguimiento de los Eventos supuestamente atribuidos a vacunación e inmunización, ESAVI (Anexo III)
- La notificación y el detalle de este proceso se debe desarrollar de acuerdo al flujo dispuesto en la "Guía de sistema de notificación, evaluación y seguimiento de eventos adversos atribuidos a vacunación e inmunización y error programático" del departamento de inmunización de la subsecretaría de salud pública del ministerio de salud del año 2013.



## 6. REGISTROS

<i>Nombre del registro</i>	<i>Gráfica de registro y control de temperatura</i>
<i>Llenado</i>	<i>Técnico paramédico de vacunatorio.</i>
<i>Acceso</i>	<i>Encargado de unidades de apoyo, Encargado de calidad, Encargado de IAAS</i>
<i>Almacenamiento</i>	<i>Carpeta grafico registros y control de temperatura</i>

<i>Nombre del registro</i>	<i>Cuaderno de registro y control de temperatura al retiro de vacunas en la SEREMI de Salud e Ingreso posterior al establecimiento (o desde Cesfam a Cecosf)</i>
<i>Llenado</i>	<i>Técnico paramédico de vacunatorio.</i>
<i>Acceso</i>	<i>Encargado de unidades de apoyo, Encargado de calidad, Encargado de IAAS</i>
<i>Almacenamiento</i>	<i>Carpeta grafico registros y control de temperatura</i>

<i>Nombre del registro</i>	<i>Carnet de control Programa nacional de salud de la infancia</i>
<i>Llenado</i>	<i>Técnico paramédico de vacunatorio.</i>
<i>Acceso</i>	<i>Encargado de unidades de apoyo, Encargado de calidad, Encargado de IAAS</i>
<i>Almacenamiento</i>	<i>Según usuario</i>

<i>Nombre del registro</i>	<i>Cartola de control Programa nacional de salud de la infancia</i>
<i>Llenado</i>	<i>Técnico paramédico de vacunatorio.</i>
<i>Acceso</i>	<i>Encargado de unidades de apoyo, Encargado de calidad, Encargado de IAAS, TENS sector de atención del usuario, Profesional clínico de sector de atención del usuario</i>
<i>Almacenamiento</i>	<i>Sector de atención del usuario</i>



REPUBLICA DE CHILE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA  
**ALCALDIA**

<i>Nombre del registro</i>	Registro nacional de inmunizaciones (RNI) on line.
<i>Llenado</i>	<i>Técnico paramédico de vacunatorio.</i>
<i>Acceso</i>	<i>Encargado de unidades de apoyo, Encargado de calidad, Encargado de IAAS.</i>
<i>Almacenamiento</i>	<i>Vacunatorio</i>

<i>Nombre del registro</i>	Acta de eliminación de vacunas
<i>Llenado</i>	<i>Encargado de servicios de Apoyo</i>
<i>Acceso</i>	<i>Técnico paramédico de vacunatorio, Encargado de calidad, Encargado de IAAS.</i>
<i>Almacenamiento</i>	<i>Vacunatorio</i>

## 7. REFERENCIAS

- Norma General Técnica sobre Procedimientos Operativos Estandarizados para asegurar la calidad en la ejecución del PNI (Norma POE)
- Norma de Técnica de Cadena de Frío, Minsal año 2000.
- Protocolo de Inmunizaciones y manejo de cadena de frío CASR, complejo asistencial Sótero del Río, Mayo 2012



REPUBLICA DE CHILE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA  
**ALCALDIA**

## 8. INDICADORES

<b>Nombre del indicador:</b> Porcentaje de cumplimiento de los requisitos establecidos en Pauta de evaluación de manejo de cadena de frío para CESFAM ó CECOSF.	
<b>Responsable:</b> Encargado de servicios de apoyo clínico (CESFAM y CECOSF)	<b>Periodicidad de evaluación:</b> Informe : Mensual Análisis : Trimestral
<b>Fuente de información:</b> Aplicar Pauta de evaluación de Manejo de la cadena de frío en CESFAM. (Anexo n°1). Aplicar Pauta de evaluación de Manejo de la cadena de frío en Cecosf (Anexo n°2) Establecimiento X = Cesfam ó Cecosf.	<b>Forma de Cálculo:</b> $= \frac{\text{Nº de requisitos cumplidos de la pauta de evaluación de manejo de cadena de frío al día de la evaluación en el establecimiento X}}{\text{Nº total de requisitos de la pauta de evaluación de manejo de cadena de frío determinados para el establecimiento X}} \times 100$
<b>Umbral de Cumplimiento:</b> 100%	
<b>Mecanismo de evaluación:</b> Aplicación de la Pauta de evaluación una vez al mes. El día será elegido de forma aleatoria.	
<b>Informado a:</b> Encargado de sectores y /o unidades, Director del establecimiento, Encargada de calidad.	



REPUBLICA DE CHILE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA  
**ALCALDIA**

## **9. ANEXOS**

**ANEXO 1: Pauta de evaluación de manejo de cadena de frío CESFAM.**

### **PAUTA DE EVALUACION DE MANEJO DE CADENA DE FRIO CESFAM.**

Nombre del Establecimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de Supervisión: ...../...../.....

<b>Parámetros</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Observaciones</b>
<b><i>Del Refrigerador</i></b>			
Uso exclusivo para vacunas			
Cierre hermético del refrigerador			
Refrigerador libre de polvo			
Conectado a enchufe exclusivo			
Refrigerador con aviso de "No desenchufar"			
Registro diario del control de la Temperatura del refrigerador, con medición de temperatura máxima, mínima y actual, al día y según manual.			
Evaporador con menos de 1 cm de hielo.			
Actualmente la Temperatura del refrigerador se encuentra entre los rangos +2°C y +8°C.			
<b>TOTAL DE REQUISITOS CUMPLIDOS=</b>			
<b>TOTAL DE REQUISITOS=</b>			
<b>PORCENTAJE OBTENIDO=</b>			

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL  
BLANCO ENCALADA N°255 – FONO 209581



REPUBLICA DE CHILE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA  
**ALCALDIA**

**ANEXO2: Pauta de evaluación de manejo de cadena de frio CECOSF.**

**PAUTA DE EVALUACION DE MANEJO DE CADENA DE FRIO CECOSF.**

Nombre del Establecimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de Supervisión: ...../...../.....

Parámetros	SI	NO	Observaciones
<b>Termos</b>			
El termo y las unidades refrigerantes son de uso exclusivo para vacunas.			
Actualmente el termómetro de máxima y mínimo se encuentra entre los rangos +2°C y +8°C.			
Termos en uso se encuentran limpios, lejos de fuentes de calor, cerrados y en área limpia ( deben cumplirse las 3 condiciones para respuesta positiva )			
Interior de termo dentro del rango de temperatura normado			
Termo con termómetro interno ubicado entre las vacunas			
Vacunas y diluyentes separadas de unidades refrigerantes al interior del termo.			
<b>TOTAL DE REQUISITOS CUMPLIDOS=</b>			
<b>TOTAL DE REQUISITOS=</b>			
<b>PORCENTAJE OBTENIDO=</b>			

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL  
BLANCO ENCALADA N°255 – FONONO 209581



REPUBLICA DE CHILE  
 ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA  
**ALCALDIA**

**ANEXO 3: Formulario de notificación de eventos supuestamente atribuidos a vacunación e inmunización (ESAVI) o error programático.**



**FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN (ESAVI) O ERROR PROGRAMÁTICO.**

**Marque con una cruz si está notificando:**

**1. ESAVI: \_\_\_\_\_ Error Programático: \_\_\_\_\_**

<b>2.- DATOS GENERALES DEL PACIENTE</b>		
Fecha de Notificación: ___/___/___ (DD/ MM/AAAA)		
Nombre completo paciente:	RUT:	
Dirección:	Comuna:	
Teléfono de contacto:		
Establecimiento donde recibió las vacunas:	Región	
Establecimiento que notifica:	Servicio de Salud:	
Sexo: M [ X ] F [ ] (DD/ MM/AAAA)	Fecha de Nacimiento: ___/___/___ (AA/ MM / DD)	Edad : ___/___/___
Fecha de Vacunación: ___/___/___ (DD/ MM /AAAA)		
Tiempo transcurrido entre la vacunación y la aparición de síntomas: Días: _____ Horas _____ minutos _____		
<b>3.- RELATO DEL ERROR PROGRAMÁTICO (llenar solo en caso de tratarse de Error Programático)</b>		
<b>4.- TIPO DE ERROR PROGRAMÁTICO (llenar sólo en caso de tratarse de Error Programático)</b>		
Se administró una vacuna no estéril		Se administró a un paciente incorrecto
Se almacenó vacuna de forma incorrecta		Se registró de vacuna administrada en ficha o carnet paciente incorrecto
Se contaminó la aguja o la jeringa		Se rompió la cadena de frío durante el transporte
No se respetó una contraindicación de la vacuna		Se usó material vencido
Se diluyó de forma incorrecta		Se administró una vacuna incorrecta
Se usó un diluyente incorrecto		Se usó una vía de administración incorrecta
Se administró una dosis incorrecta		Se administró en una zona del cuerpo incorrecta
Se administró a un paciente de edad incorrecta		Otros
No se verificó el empaque		

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL  
 BLANCO ENCALADA N°255 – FONO 209581



REPUBLICA DE CHILE  
 ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA  
**ALCALDIA**

5- VACUNA(S) ADMINISTRADA(S) complete cada ítem referente a la vacuna administrada								
Vacuna Marque con una X la(s) vacuna(s) que administró.	Dosis Marque con una x la dosis administrada				Laboratorio Titular	Número de Lote	Fecha de Vencimiento	Sítio de administración
	1ª	2ª	3ª	Otra ¿Cuál?				
BCG								
Pentavalente								
Polio oral								
Neumocócica Conj.								
SRP (Tresvírica)								
DT								
DPTa								
Antirrábica				4ta, 5ta				
Hepatitis B dializados				Refuerzo				
Hepatitis B P. Salud								
Fiebre amarilla								
Antiinfluenza								
Otra ¿Cuál?:								

6.- EFECTOS EN EL PACIENTE, Marque con una X según corresponda  
 SI  NO



REPUBLICA DE CHILE  
 ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA  
**ALCALDIA**

7.-TIPOS DE EFECTOS EN EL PACIENTE			
<b>Manifestaciones Locales:</b>			
Dolor en el sitio de inyección	Tumefacción en el sitio de inyección	Enrojecimiento en el sitio de inyección	
Absceso	Celulitis	Necrosis	
Adenopatía Axilar	Adenopatía Supraclavicular	Otras ¿Cuáles?	
<b>Manifestaciones Sistémicas:</b>			
Purito	Fiebre (T° axilar >38.5°C)	Shock	
Urticaria	Lipotimia	Encefalitis	
Palidez	Dificultad respiratoria	Artralgia	
Cefalea	Convulsiones	Paresia extremidades superiores	
Fatiga	Trastorno de la marcha	Paresia extremidades inferiores	
Llanto incontrolable	Edema facial	Edema generalizado	
Otras (describa manifestaciones locales y/o sistémicas) ¿Cuáles?			
<b>8.- MEDICAMENTOS QUE ESTABA RECIBIENDO EN FORMA CONCOMITANTE A LA VACUNACION:</b>			
Nombre del fármaco Ej. Ibuprofeno	Dosis Cantidad: Ej:200mg cada 12h	Fecha de inicio del Tratamiento 18/09/2012	
<b>9.- EVOLUCIÓN DEL PACIENTE:</b>			
Requirió tratamiento: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Requirió hospitalización: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Describe: _____ _____		Establecimiento: _____ N° de Ficha: _____	
Exámenes de Laboratorio realizados <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (registrar información relevante o exámenes y sus resultados):			
Resultado: Recuperado <input type="checkbox"/> No recuperado <input type="checkbox"/>		Fallecido (Fecha: ____/____/____ (DD) (MM) (AAAA))	
Diagnóstico medico de Ingreso:			
Diagnóstico medico Actual:			

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL  
 BLANCO ENCALADA N°255 – FONO 209581



REPUBLICA DE CHILE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA  
**ALCALDIA**

<b>Diagnóstico de Egreso:</b>	
<b>10.-SEGUIMIENTO DEL PACIENTE</b> Días transcurridos post 1era notificación: _____	
CONDICIÓN DEL PACIENTE AL MOMENTO DEL SEGUIMIENTO:	
<b>11.-Antecedentes Notificador</b>	
Notificado por:	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> TENS <input type="checkbox"/> Otro (Señalar)
Nombre:	Centro Asistencial:
Fono:	Correo electrónico:

**INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN (ESAVI) Y ERRORES PROGRAMATICOS.**

Lo primero a considerar en el llenado de este formulario es se trata de un documento oficializado, que se ha distribuido en formato Word para comodidad del usuario, por tanto se encarece que se completen los campos sin realizar modificación de formato o eliminación de secciones

El notificador deberá completar cada una de las secciones del formulario, si desconoce el dato señalar "desconocido".

**1.-EVENTO NOTIFICADO:** Marque con una cruz el evento a notificar según corresponda a ESAVI.

**2.-DATOS GENERALES DEL PACIENTE:**

- **Nombre completo:** Puede indicar el nombre con sus respectivos apellidos o iniciales del paciente. Se recuerda que la información es absolutamente confidencial.
- **Rut, Dirección y Teléfono:** Datos del paciente, son importantes para confirmación o seguimiento del caso.
- **Comuna:** Señalar la comuna en la que vive el paciente.
- **Establecimiento donde recibió las vacunas:** Indicar establecimiento donde se administró la vacuna al paciente. Ej. Hospital, Consultorio, CESFAM, CECOF, Colegio u otro.
- **Establecimiento que notifica:** Nombre del centro asistencial que está realizando la notificación del ESAVI.
- **Servicio de Salud:** Indicar a que Servicio de salud corresponde el establecimiento que notificar. (Información necesaria para confirmar datos o hacer un seguimiento)
- **Sexo:** Indicar con una X femenino o masculino.
- **Fecha de Nacimiento:** Expresar en días/mes/años.
- **Edad:** Utilizar años (AA) y meses (MM). Si el paciente es menor de un mes indicar días (DD).
- **Fecha de vacunación:** Indicar día (DD), Mes (MM) y Año (AA)
- **Tiempo transcurrido entre la vacunación y el inicio de los síntomas:** Indicar días, horas y minutos, según corresponda.

**3.-ERROR PROGRAMATICO:** Relato del Error Programático: Describir cual fue el evento presentado y las acciones tomadas

**4.-TIPO DE ERROR PROGRAMÁTICO:** Marque con una X el o los errores programáticos que esta notificando. Si el error programático no está incluido en el listado agréguelo en el ítem *Otros*.

**5.-DATOS DE VACUNAS ADMINISTRADAS**

- Marque con una X la (s) vacuna (s) que está notificando. Si la vacuna no está incluida en el programa agréguela en el ítem que indica: *Otra, ¿Cuál?*
- Marque con una X la dosis administrada y complete los antecedentes de: laboratorio productor, lote, fecha de vencimiento, sitio de la administración de la vacuna (ej.: extremidad superior derecha o músculo deltoides derecho) y la vía de administración (ejemplo: intramuscular).  
Si las vacunas administradas en la misma sesión son dos o más, complete los datos para cada vacuna administrada.

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL  
BLANCO ENCALADA N°255 – FONO 209581



REPUBLICA DE CHILE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA  
**ALCALDIA**

**6.-EFECTOS EN EL PACIENTE:** En esta sección es importante señalar si se han presentado manifestaciones en el paciente supuestamente atribuibles al error programático o a la inmunización, marcar con una X según corresponda

**7.-TIPOS DE EFECTOS EN EL PACIENTE:** Marque con una X el casillero correspondiente según sea una manifestación local o sistémica. En caso de que la manifestación no se encuentre detallada marque la opción: *Otras ¿Cuáles?* y describa brevemente, ya sea reacción local o sistémica.

Describe detalladamente cuáles fueron los signos o síntomas que considere puedan estar relacionados con la administración de la vacuna. Describa el evento resumiendo toda la información clínica relevante.

**8.- MEDICAMENTOS QUE ESTA RECIBIENDO EN FORMA CONCOMITANTE:** Describa que fármacos está recibiendo el paciente al momento de ser vacunado. Registre el nombre del fármaco, la dosis y la fecha de Inicio del tratamiento con ese medicamento.

**9.- EVOLUCIÓN DEL PACIENTE** Indique con una X si el paciente:

- Requiere de tratamiento para el manejo de su ESAVI y describa cuál fue el tratamiento.
- Requirió hospitalización y señale el nombre del Establecimiento y el Número de ficha.
- En el caso que se le realizaran exámenes de laboratorio, adjunte los resultados relevantes.
- Resultado del ESAVI, indique si el paciente está: recuperado, no recuperado o fallecido. En este último caso indique la fecha.
- Diagnóstico médico de ingreso, diagnóstico médico actual y diagnóstico de egreso.

**10.-SEGUIMIENTO DEL PACIENTE:** Señale tiempo transcurrido desde la notificación inicial del evento y detalle cual es la condición actual del paciente si se encuentra recuperado, no recuperado, con secuelas, si está bajo tratamiento o si requiere continuar bajo observación.

**11.-NOTIFICADO POR:** Indique nombre, profesión, establecimiento al que pertenece, teléfono y correo electrónico de quien realiza la notificación del ESAVI, es importante en caso de requerir mayor información del paciente.

**(Esta información será de gran utilidad para obtener información adicional en el caso que sea necesario).**



Departamento de Inmunizaciones-MINSAL	Subdepartamento de Farmacovigilancia-ANAMED-ISP
Red MINSAL 256450	Red MINSAL 255610 – 255469
Teléfono 25756450	Teléfono 25755610

Este formulario es un documento oficializado, se ha mantenido en formato Word para comodidad del usuario, se encarece que se completen los campos sin realizar modificación de formato o eliminación de secciones



REPUBLICA DE CHILE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA  
**ALCALDIA**

#### ANEXO 4: Acta de eliminación de vacunas

#### ACTA DE ELIMINACIÓN DE VACUNAS

Con fecha      día de      mes de      año, se procede a la eliminación de los siguientes productos por las causas que se señalan:

##### Causales de eliminación:

1. Por uso según norma.
2. Por quiebre de cadena de frío.
3. Por fecha de caducidad.
4. Otras (especificar).

PRODUCTO	NUMERO DE DOSIS	NUMERO DE SERIE	CAUSA DE ELIMINACIÓN

Establecimiento:

Forma de Eliminación:

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ELIMINACIÓN  
(ENFERMERO O ENFERMERA ENCARGADA)

#### 10. DISTRIBUCION

- Encargados de Unidades donde se realizan curaciones.
- Coordinador Técnico de los establecimientos de salud.
- Dirección del Establecimiento de Salud.
- Encargado de calidad DESAMU.
- Encargado de calidad del establecimiento de Salud.
- Encargado IAAS establecimiento de Salud.
- Enfermero encargado (a) de servicios de apoyo
- Encargada Unidad Rural
- Encargado SAPU

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL  
BLANCO ENCALADA N°255 – FONONO 209581



REPUBLICA DE CHILE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA  
**ALCALDIA**

### **11. REGISTRO DE CAMBIOS**

No aplica

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio el Departamento de Salud Municipal y Contraloría Municipal para los trámites administrativos correspondientes.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



**SALVADOR URROTIA CARDENAS  
ALCALDE DE ARICA**



**CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS  
SECRETARIO MUNICIPAL**

SUC/FNJ/CCG/EGM/jst.

Distribución:

- Contraloría Municipal
- Secretaría Municipal
- DESAMU
- Archivo

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL  
BLANCO ENCALADA N°255 – FONOS 209581