



CARTA PARA EL/LA DIRECTOR/A DEL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL

Estimado/a
Director/a del Establecimiento Educacional _____
PRESENTE

Junto con saludar, informo a usted que en los próximos días se iniciará la vacunación escolar correspondiente al año 20_____.

Esta es una vacunación programática que beneficia a todos los/las escolares que viven en Chile y es instruida por el Ministerio de Salud. Su administración tiene carácter obligatorio, por lo que no requiere autorización por medio de firma de consentimiento informado de los padres y/o apoderados, en conformidad con lo establecido en el artículo 32º del Código Sanitario, el Decreto Exento Nº50 del 2021 y sus posteriores modificaciones.

La estrategia de vacunación se realiza en todos los establecimientos educacionales públicos y privados del país y beneficia a todos los escolares que cursen 1º, 4º y 8º año básico. El objetivo sanitario de la intervención es disminuir las enfermedades y muertes que son causadas por difteria, tétanos, coqueluche y virus papiloma humano.

Durante este año:

- Los escolares que cursan 1º año básico les corresponde la administración de la vacuna dTpa (protege contra difteria, tétanos y coqueluche).
- Los escolares que cursan 4º año básico, a partir de los 9 años, les corresponde la administración de la vacuna VPH en dosis única (protege contra enfermedades causadas por el Virus Papiloma Humano).
- Los escolares que cursan 8º año básico les corresponde la administración de la vacuna dTpa.
- En el contexto de campaña de sarampión 2026, durante este año se realizará rescate y puesta al día de escolares que cursan 1º año básico, con vacuna SRP (protege contra sarampión, rubéola y parotiditis).

Para realizar un proceso de vacunación de calidad, solicitamos que al menos una semana antes de la vacunación podamos disponer de las nóminas actualizadas de los escolares matriculados en los cursos definidos, identificando a los repitentes, que puedan haber sido vacunados en años anteriores, y que deba contener la siguiente información:

- Nombre completo
- Rut/pasaporte/otro
- Fecha de nacimiento
- Edad
- Teléfono de contacto de los padres o tutores

El día de la vacunación se requiere disponer de una sala que cuente con los requerimientos solicitados por los equipos para realizar el proceso de vacunación, y además se solicitará la nómina de asistencia de cada curso.

Solicitamos su cooperación con esta estrategia a través de la reproducción y distribución oportuna a los padres y apoderados de la “Carta Informativa de Vacunación Escolar 20__” que se adjunta.

En caso de existir alguna contraindicación clínica para administrar la vacuna, le agradecemos recolectar los antecedentes médicos de los escolares con los padres, apoderados y/o tutores, las que deben estar disponibles para el equipo de salud el día de la actividad.

En ausencia de notificación por escrito, se asumirá que no existen contraindicaciones ni otros impedimentos, por lo que se procederá a vacunar a los/las escolares.

Si usted conoce padres o apoderados que desean rechazar la vacunación de sus hijos/as o pupilos/ as, le solicitamos pueda informarles que deben hacerlo en forma presencial, en el Establecimiento de Salud correspondiente. Frente a estos casos ofrecemos la posibilidad de agendar una reunión para una consejería en el tema.

Finalmente, informamos a usted que la vacunación en su establecimiento se llevará a cabo el día _____ de _____ del año 202 _____. Si un escolar no asiste al establecimiento educacional, o por alguna razón no recibió la vacuna, puede acudir a alguno de los vacunatorios públicos y privados en convenio con las SEREMI de Salud del país.

Agradeciendo su valiosa colaboración. Se despide atentamente.

Nombre y firma
Enfermero/a PNI CESFAM

Nombre y firma
Director/a CESFAM

Fecha: _____ de _____ del año 20 ____.

