



## **PROTOCOLO DE VACUNACION ESCOLAR**

**Versión: Septiembre 2020**



## 1.-Introducción

En la situación actual de pandemia de COVID-19 es necesario continuar con las actividades de vacunación habituales con el objetivo de proteger a toda la población frente a las enfermedades inmunoprevenibles. En este sentido, es muy importante administrar las vacunaciones recomendadas por las Autoridades de Salud Pública, plasmadas en el calendario común de vacunación. Estas recomendaciones están basadas en evidencia científica.

En el caso de personas que han tenido infección por COVID-19, así como de sus contactos estrechos:

- No se conocen contraindicaciones médicas para vacunar a personas que han superado la COVID-19 y, en principio, no sería necesario esperar un tiempo determinado. No obstante, para minimizar el riesgo de transmisión, se recomienda posponer la vacunación hasta finalizar los días de aislamiento recomendados

- Los contactos estrechos de un caso confirmado podrán vacunarse una vez superado el periodo de cuarentena sin haber desarrollado síntomas.

- No deben demorarse las vacunas que tienen un plazo corto y definido para su administración.

La prevención de enfermedades infecciosas, constituye uno de los aspectos más relevantes en la promoción de la salud tanto del individuo como del resto de la comunidad. Mediante la aplicación de vacunaciones sistemáticas en la población, se han erradicado enfermedades como la viruela (1979) o la poliomielitis (Región Europea “libre de polio” junio 2002). Además, se ha conseguido el control de enfermedades de elevada incidencia y prevalencia (sarampión, rubéola, parotiditis, tosferina, hepatitis B) y de elevada mortalidad (tétanos, difteria, meningitis C).

En la Comunidad Autónoma de La Rioja para conseguir una mayor cobertura de vacunación (alrededor del 95%), el personal sanitario perteneciente al Servicio Riojano de Salud (SERIS) se desplaza a los centros escolares para inmunizar a esta población con las vacunas correspondientes a su edad, según el Calendario Oficial de Vacunaciones (Anexo I).

Además de llevar a cabo el Calendario Oficial de Vacunaciones, se actualizan las pautas de vacunación de aquellos niños procedentes de otras comunidades autónomas o de otros países, siempre previa autorización de los padres o tutores del niño. (Anexo II)

El objetivo de este protocolo es el de procurar una práctica correcta de la vacunación en los centros escolares y todo lo que ello implica. El acto vacunal no es diferente a la administración



de cualquier inyectable que se realice fuera del Centro de Salud, pero es cierto que el proceso previo y posterior requiere de un soporte organizativo.

## 2.-Material

Material necesario del que vamos a disponer:

- Jeringas y agujas estériles, desechables y de un solo uso.
- Agua estéril y algodón o celulosa
- Paños estériles
- Neveras portátiles y acumuladores
- Vacunas.
- Contenedor de plástico rígido para desechar las agujas utilizadas, así como los viales.
- Equipo de reanimación respiratoria
- Dos ampollas de adrenalina a 1:1.000
- Corticoides
- Antihistamínicos
- Gasas
- Povidona iodada tópica (Betadine®)
- Tiritas
- Fonendoscopio
- Esfigmomanómetro
- Ambu
- Cánulas de Guedel
- Guantes
- Maletín de transporte

## 3- Preparación de la vacuna

- Sacar la vacuna de la nevera 5-10 minutos antes para que se atempere.
- Comprobar en cada vacuna si son adecuadas: la prescripción, la dosis indicada, la vía de administración, las condiciones, los indicadores de termoestabilidad (aspecto físico, turbidez, cambios de color) y la fecha de caducidad.
- Si la presentación contiene un vial, retirar la cubierta metálica (si la tuviese) y limpiar el tapón de goma con un antiséptico.
- Si la presentación es liofilizada, introducir el disolvente mediante la jeringa en el vial con el principio activo.
- Agitar la vacuna para garantizar su disolución (una mezcla homogénea de todos sus componentes) tanto si han precisado reconstitución o no.
- Cambiar la aguja.
- Elegir la aguja adecuada según la vía de administración, edad del paciente, lugar anatómico y tipo de vacuna.



#### 4.-Vías de administración

Las vacunas inyectables deben aplicarse en el lugar donde la inmunogenicidad sea mayor y con el menor riesgo de que se pueda producir una lesión local de los vasos, nervios o tejidos, por lo que deben usarse agujas con la longitud y calibre adecuados.

VIAS DE ADMINISTRACIÓN (ángulo de inserción)	DIAMETRO Y LONGITUD		COLOR CONO
	Galga/Pulgada	mm/mm	
<b>Intradérmica (15°)</b> -Antebrazo	26 G    3/8	10 G    0,45	MARRON
<b>Subcutánea (45°)</b> -Deltoides	25 G    5/8 16 X 0.5	27 G    3/4 18 X 0.4	NARANJA GRIS
<b>Intramuscular (90°)</b> - Niño bajo peso (vasto externo) - Niño (vasto externo) - Niño (deltoides) - Adulto (deltoides)	25 G    5/8  25 G    5/8 23 G 1 23 G 1	16 x 0.5  16 x 0.5 25 x 0.6 25 x 0.6	NARANJA  NARANJA AZUL AZUL

#### • Intramuscular

Es la vía de elección para las vacunas fraccionadas o que contienen aluminio como adyuvante. Si el paciente tiene diátesis hemorrágica y siempre que la vacuna no pueda administrarse por vía subcutánea, la recibirá por vía intramuscular con la aguja de menor calibre, con presión durante más de 2 minutos y, a ser posible, tras la terapéutica de reemplazo.

Lugares a administrar:

- Cara anterolateral del muslo superior (músculo vasto externo). Para localizar el punto de inyección se divide en tres partes iguales el espacio entre el trocánter mayor del fémur y la rodilla y se traza una línea media horizontal que divida la parte externa del muslo. En el tercio medio, justo encima de la línea horizontal se encuentra el punto de inyección. El decúbito supino es la mejor posición para colocar al niño al estar el muslo más relajado.
- Músculo deltoides del brazo. El punto de inyección sería el espacio delimitado por el triángulo de base en el borde inferior del acromion y el vértice, debajo del lugar de inserción del músculo deltoides.
- Cuadrante superior externo de los glúteos, normalmente no debe usarse para inmunizaciones, en especial en los lactantes, pues se corre el riesgo de lesionar el nervio ciático.

La aguja que se emplea para inyección intramuscular debe tener la longitud suficiente para llegar al músculo. Es muy importante elegir el tamaño de aguja en función del tamaño y peso del niño. La inyección subcutánea de agentes inmunizantes para uso intramuscular puede hacer disminuir la eficacia y aumentar el riesgo de que se produzca mayor



reactogenicidad. Por ello es fundamental que los fabricantes de vacunas pediátricas de inyección intramuscular incluyan en las presentaciones dos agujas de diferente tamaño (25 G 5/8 y 23 G 1) para poder cumplir las recomendaciones internacionales. Las vacunas que contienen adyuvantes deben inyectarse profundamente en la masa muscular, jamás deben administrarse de forma subcutánea o intradérmica porque pueden provocar irritación local, inflamación, formación de granulomas o necrosis. Una excepción serán las personas con trastornos de la coagulación, en quienes podrá utilizarse la vía subcutánea.

El ángulo de inyección de la aguja con respecto a la piel debe de ser de 90°.

• **Subcutánea**

Introducción en el interior del tejido conjuntivo, debajo de la piel de una vacuna que será absorbida lentamente.

Las inyecciones subcutáneas pueden aplicarse en:

- a) cara anterolateral del muslo en los niños menores de 1 año
- b) en la parte superior del brazo, región deltoidea, en niños mayores de 1 año y adultos.

Se debe insertar la aguja en el pliegue producido al pellizcar con los dedos la piel y el tejido subcutáneo. El ángulo de inyección de la aguja con respecto a la piel debe ser de 45°.

Vías de administración de las vacunas

ORAL	INTRAMUSCULAR	SUBCUTANEA	INTRADERMICA
Polio-VPO Fiebre tifoidea-Ty 21 <sup>a</sup> Cólera-CVD 103 Hgr	Hepatitis B Hepatitis A Hepatitis A + B DTPa, DTPe Td, T, dTpa Gripe H.influenzae tipo b Neumococo Meningococo conjugada Meningococo ACWY Rabia (VCDH) Encefalitis centroeuropea	Triple vírica Polio-VPI Neumococo Meningococo Varicela Fiebre tifoidea-Ag Vi Fiebre amarilla Encefalitis japonesa	Tuberculosis-BCG Rabia-VCDH

**5.-Vacunas a administrar**

En la dirección <https://www.aemps.gob.es/cima/publico/home.html> están disponibles las fichas técnicas de todas las vacunas de las que se dispone en la Comunidad Autónoma de La Rioja con sus indicaciones, componentes, etc.



## **6.- Actividades necesarias para la realización de la vacunación escolar**

La Consejería de Salud presenta el programa de vacunaciones a los directores de los centros escolares, a los que se les solicita un listado nominal de alumnos matriculados por curso y aula. Con estos listados se elabora una base de datos en el programa informático con el fin de registrar individualmente las vacunas administradas y poder realizar un tratamiento estadístico.

A través del centro escolar se envía a todos los padres o tutores de los alumnos/as incluidos en el programa de vacunación, un díptico con información sobre las vacunas a administrar, y en el que se les solicita que cumplimenten los antecedentes de enfermedades o situaciones que puedan influir en la vacunación, autorización paterna y fotocopia del documento de salud infantil. Todos estos datos se comprueban en el registro regional de vacunas y programa informático Selene AP.

La vacunación de la zona de Logroño la realizan 2 DUES que pertenecen al Servicio Riojano de Salud (SERIS), se establece una agenda y se avisa mediante e-mail y teléfono a los centros escolares con una semana de antelación para no alterar el funcionamiento de los centros. En el resto de los municipios de La Rioja las DUES de los centros de salud se encargan de esta planificación.

Las enfermeras encargadas de la vacunación revisan las autorizaciones y fotocopias de las cartillas de vacunas para excluir de esta actividad a los alumnos para los cuales no se ha obtenido autorización por parte de sus padres y a aquellos que ya han recibido la vacunación correspondiente previamente. En el caso de que la autorización de los padres no se haya recogido en el colegio, se contacta telefónicamente con el domicilio solicitando que envíen un escrito firmado autorizando la vacunación.

El personal sanitario (DUES) del SERIS se desplaza a los centros escolares, previo aviso a los directores de los mismos. En una sala que propone el colegio, se recogen las cartillas o documentos de vacunación infantil y se comprueba las pautas anteriores de vacunación de cada alumno.

Se explica los alumnos el procedimiento: la vacuna a administrar, posibles efectos adversos e información de lo que deben de hacer ante esa situación. Se procede a pasar lista para vacunar en orden alfabético y, alumnos o profesores, indican, si es el caso, de la existencia de alguna situación particular que pudiera impedir la vacunación (medicación, enfermedad, etc.). Cada uno de estos casos es valorado por las enfermeras, si la situación supone una contraindicación se le cita por escrito para que sea vacunado en otra fecha. Esta situación de no vacunación es anotada en el Registro de vacunaciones

Una vez terminado el acto vacunal se procederá al registro de la vacuna administrada (fecha y lote), en el documento de salud infantil. A los niños que no han llevado este documento se les anotará en una tarjeta de vacunas que se dispone para estos casos.



Posteriormente, en el Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria, todas las vacunas administradas se registran en el programa informático regional de vacunas.

Existen diversas situaciones que pueden dificultar el acto vacunal:

- Si el niño se opusiera a la vacunación, y los padres han dado su consentimiento se intentará vacunar explicándole la importancia de las vacunas. Muchas veces los niños tienen miedo de las agujas y para evitar inoculaciones accidentales contendremos al niño físicamente y se procederá a su administración.
- En el caso de un niño adolescente llamaremos a los padres y le informaremos de la situación para que ellos tomen las medidas oportunas.
- Uno de los principales inconvenientes de esta estrategia de vacunación consiste en la posible aparición de “reacciones o episodios psicógenos” de presentación individual o colectiva (“enfermedad psicógena masiva”), relativamente frecuentes en niñas/os pre o adolescentes y no relacionados con los componentes de la vacuna. Estos episodios conllevan síntomas y signos clínicos muy variados, del tipo de dificultad respiratoria, ataques de angustia, síncope vasovagal, alteración de la conciencia, parestesias en miembros, convulsiones y ceguera transitoria. Todos ellos desaparecen espontáneamente sin secuelas aunque el impacto emocional en el colegio es importante.

Siempre se permanecerá en el centro escolar durante los 30 minutos posteriores a la aplicación de la vacuna. Si hubiera alguna reacción adversa se atenderá inmediatamente. La colaboración del equipo docente es fundamental tanto para la mejora de la cobertura vacunal como para evitar posibles reacciones psicogénicas.

Puede haber reacciones adversas de varios tipos, en estos casos se aplicará el plan de actuación contemplado en el anexo III.


**ANEXO I. Calendario Oficial de Vacunaciones de La Rioja año 2020**

Edad	Vacuna									
2 meses	HB (1)	DTPa	Hib	VPI		VNC				
4 meses	HB	DTPa	Hib	VPI	MenC	VNC				
11 meses	HB	DTPa	Hib	VPI		VNC				
12 meses					MenC		TV			
3 años							TV	Var(2)		
1º primaria (6-7 años)		dTpa		VPI(2)						
6º primaria (11-12 años)					MenACWY			Var (4)	VPH (5)	
2º ESO (13-14 años)										Td

(1) En caso de hijos de madres portadoras de antígeno de superficie del virus de la hepatitis B se administrará la primera dosis de vacuna, e inmunoglobulina específica (IGHB) al nacer, se continua la vacunación a los 2,4 y 11 meses de edad según calendario.

(2) Nacidos a partir del 1 de julio de 2016.

(3) Nacidos a partir del 1 de octubre de 2014.

(4) Se administrarán dos dosis en aquellos niños que refieran no haber padecido la enfermedad o no hayan sido vacunados previamente. Se administrará una dosis en aquellos niños que hayan sido vacunados anteriormente con una única dosis.

(5) Esta vacuna se administra solo a niñas ( dos dosis).

**HB:** Vacuna frente a Hepatitis B pediátrica; **DTPa:** Vacuna frente a Difteria Tétanos Tosferina acelular; **Hib:** Vacuna frente a Haemophilus Influenzae tipo b; **VPI:** Vacuna Antipoliomielítica inactivada trivalente; **MenC:** Vacuna conjugada frente a Meningococo serogrupo C; **MenACWY:** Vacuna conjugada tetravalente frente a meningococo serogrupos ACWY **VNC:** Vacuna antineumocócica conjugada; **TV:** Vacuna frente a Sarampión, Rubéola y Parotiditis; **dTpa:** Vacuna frente a difteria Tétanos tosferina acelular, con carga antigénica reducida de difteria y de tosferina; **Var:** Vacuna frente a Varicela; **VPH:** Vacuna frente al Virus del Papiloma Humano; **Td:** Vacuna tipo adulto frente a Difteria y Tétanos

**VACUNACIÓN CURSO ESCOLAR 2020-21**

CURSO	1º EP	6º EP	2º ESO
<b>VACUNA</b>	dTpa	MenACWY	Td Mn ACWY
		VPH (2 dosis)*	
		Var (2 dosis)	





**Gobierno de La Rioja**

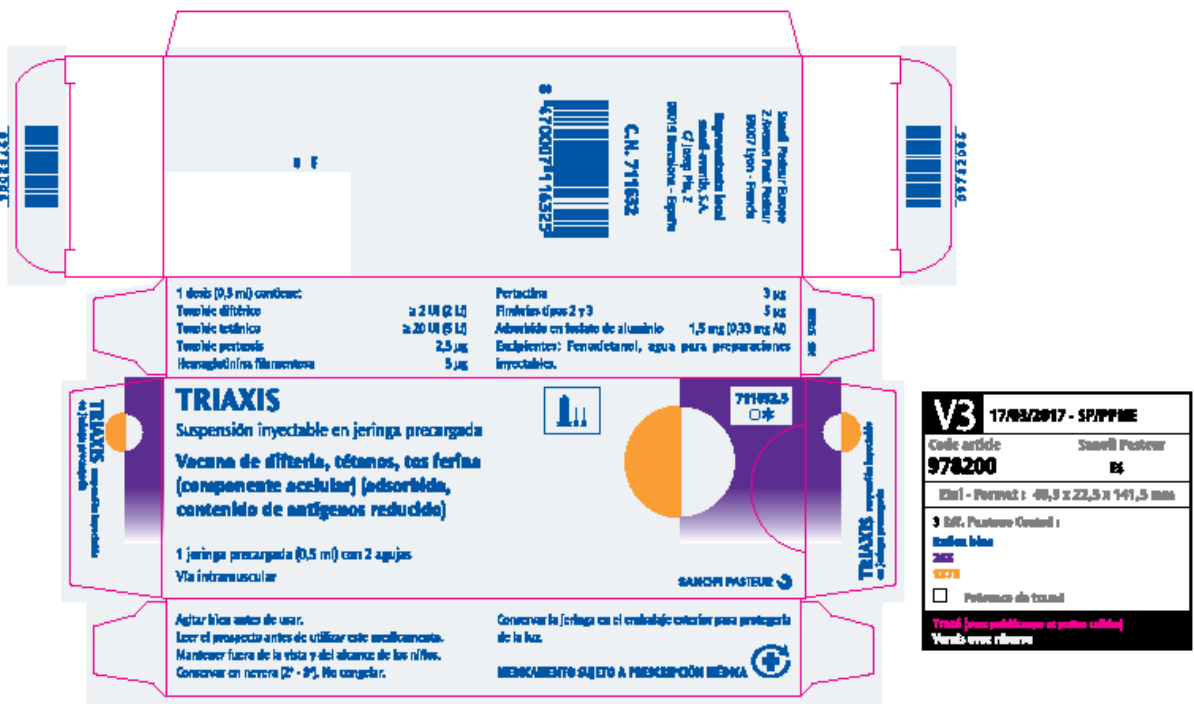
\*solo niñas

**Nombres comerciales y laboratorios:**

**1º PRIMARIA**

**Vacunación frente a difteria-Tétanos-tos ferina (dTpa)**

**TRIAxis laboratorio SANOFI**



Gabarit SPB 48,5 x 22,5 x 141,5\_ Collé - Version 1 du 23/09/2016

Ficha técnica, disponible en:

[https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/81067/FT\\_81067.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/81067/FT_81067.html)

**6º de Primaria**

**Vacuna MnACWY:** Vacuna conjugada tetravalente frente a Meningococo serogrupos ACWY:

**NIMENRIX** laboratorio **PFIZER**



Ficha técnica, disponible en:

[https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/12767003/FT\\_12767003.html](https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/12767003/FT_12767003.html)

**Vacuna frente al VPH (solamente para niñas):** Vacuna frente al Virus del papiloma Humano

**GARDASIL 9** laboratorio **Sanofi-Pasteur-MSD** (NO DISPONIBLE FOTO Gardasil 9)



Ficha técnica, disponible en:

[https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/1151007002/FT\\_1151007002.html](https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/1151007002/FT_1151007002.html)

**Vacuna frente a varicela:**

**VARILRIX** laboratorio **GSK**



Ficha técnica disponible en:

[https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/61671/FT\\_61671.html](https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/61671/FT_61671.html)

**VARIVAX** laboratorio **Sanofi-Pasteur-MSD**



Ficha técnica disponible en:

[https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/65709/FT\\_65709.html](https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/65709/FT_65709.html)

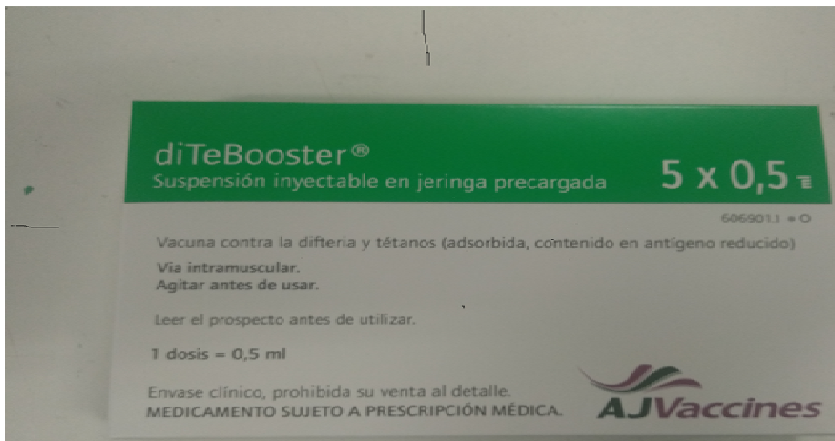
## **2º ESO**

**Vacuna Td:** Vacuna tipo adulto frente a Difteria y Tétanos:

**DITEBOOSTER** laboratorio **AJ Vaccines**



**Gobierno  
de La Rioja**



Ficha técnica disponible en:

[https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/68579/FT\\_68579.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/68579/FT_68579.html)

**DIFTAVAX** laboratorio **Sanofi-Pasteur-MSD**



Ficha técnica disponible en:

[https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/61025/FT\\_61025.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/61025/FT_61025.html)

**Vacuna MnACWY:** Vacuna conjugada tetravalente frente a Meningococo serogrupos ACWY:  
**NIMENRIX** laboratorio **PFIZER**



Ficha técnica, disponible en:

[https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/12767003/FT\\_12767003.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/12767003/FT_12767003.html)

## ANEXO II. Actualización de calendarios vacunales

A los **niños incorrectamente vacunados** (hay que tener especial cuidado con los niños procedentes de otros países), se les actualizará la vacunación según el protocolo de pautas aceleradas que aparece a continuación:

Vacunas	Calendario (mes*)			
	0 meses	1 mes	6 meses	12 meses
<b>Meningitis C**</b>	1ª dosis			
<b>Triple Vérica</b>	1ª dosis	2ª dosis		
<b>Polio inyectable</b>	1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis	
<b>Hepatitis B</b>	1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis	
<b>Difteria-Tétanos</b>	1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis****	
<b>Varicela****</b>	1ª dosis	2ª dosis		
<b>VPH*****</b>	1ª dosis	2ª dosis	2ª dosis ó 3ª dosis (según edad)	

\* Se toma como 0 meses, la fecha en la que se administra la primera dosis de vacunación;\*\* A partir de los nacidos/as en 2008 se administrará MnACWY \*\*\* La vacunación de varicela se administrará en 6º de Educación Primaria a los niños que no han padecido la enfermedad o no tienen vacunación previa; \*\*\*\*Se puede administrar como dosis de recuerdo dTpa con bajo contenido antigénico;\*\*\*\*\* mujeres nacidas a partir del 1 de enero 1993.

Según las recomendaciones de las diferentes asociaciones científicas, a los niños que tienen incompleta la vacunación, solamente se les administra la pauta que les falta, y a los que no tienen ninguna dosis administrada se les aplica el calendario completo para su edad.


**ANEXO III. Reacciones vacunales: Pauta de actuación**

Reacción	Síntomas	Manejo
<b>Local</b>	Dolor, picor, enrojecimiento o inflamación en el punto de inyección	Aplicar una compresa fría en el punto de inyección. Considerar la administración de un analgésico.
	Sangrado	Aplicar una compresa adhesiva sobre el punto de inyección.
	Sangrado continuo	Aplicar una compresa gruesa y realizar una presión firme y directa. Situar el punto de inyección en posición elevada (por encima del corazón del paciente)
<b>Episodios psicogénicos</b>	Temor previo a la inyección.	Sentar al paciente antes de la vacunación
	Palidez extrema, sudor frío en las manos y pies, náuseas, mareo, vahído, debilidad, dificultad respiratoria, convulsiones o alteraciones visuales.	Mantener al paciente tumbado o sentado con la cabeza entre las rodillas durante varios minutos. Desabrochar cualquier ropa ajustada y mantener la vía respiratoria abierta. Aplicar frío en la cara y cuello del paciente.
	Caída, sin pérdida de conocimiento	Examinar al paciente para determinar si presenta alguna herida antes de mover al paciente. Situar al paciente tumbado de espaldas con los pies elevados.
	Pérdida de conocimiento	Examinar al paciente para determinar si presenta alguna herida antes de mover al paciente. Situar al paciente tumbado de espaldas con los pies elevados. Llamar al 061 si no se recupera inmediatamente.
<b>Anafilaxia</b>	Comienzo súbito o progresivo de picor generalizado, eritema o urticaria; angioedema (inflamación de labios, cara o garganta); broncoespasmo grave (dificultad respiratoria), shock; calambres abdominales o colapso cardiovascular	Llamar 061. Colocación del paciente en decúbito supino y a ser posible en trendelemburg. Mantener libres vías aéreas (atención a posibles vómitos) Administrar oxígeno en mascarilla (ambú) Administración subcutánea de adrenalina al 1/1000 en dosis de 0,01 cc/Kg sin superar 0,3 cc en niños y 0,5 cc (1/2 ampolla) en adultos, pudiendo repetir cada 10-15 minutos. Corticoide, para dificultar la recurrencia del cuadro; metilprednisolona (Urbason): 2 mg/Kg/iv o im, hidrocortisona (Actocortina), etc Antihistamínicos, para disminuir la sintomatología tras el tratamiento de choque Broncodilatadores de acción inmediata, inhalados si la situación de broncoespasmo lo requiere: salbutamol (Ventolin), terbutalina (Terbasmin), etc. Evitar la diseminación inicial del agente causal mediante torniquete en la zona proximal, superior a la zona de administración, aflojándolo cada 3-5 minutos, para no producir anoxia



## Farmacovigilancia

Farmacovigilancia es la notificación, registro y evaluación sistemática de las reacciones adversas a los medicamentos (RAM).

Los profesionales sanitarios tienen la obligación de notificar a las autoridades sanitarias a través de los Centros Regionales de Farmacovigilancia, todas las RAM independientemente de que consideren o no que se asocia a la administración de un determinado medicamento, para alcanzar los siguientes objetivos:

1. Detección de efectos adversos.
2. Descripción de nuevos eventos adversos y evaluar su significación clínica
3. Establecer la frecuencia real de eventos adversos
4. Determinar los factores predisponentes
5. Desarrollar programas de formación sobre eventos adversos
6. Orientar medidas encaminadas a tratar y/o prevenir la posible aparición de eventos adversos

A partir de este año se puede declarar por vía telemática a través del portal: **NotificaPS**.

<https://notificaps.aemps.es/enviotelematico/notificaps/notifica/inicio.do>

Una vez completado el formulario, es enviado automáticamente al punto de vigilancia de productos sanitarios de la Comunidad Autónoma del notificador, para su validación y posterior remisión al Área de Vigilancia de Productos Sanitarios de la AEMPS.



#### ANEXO IV: ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Carta de Presentación de la Campaña de Vacunación Escolar a los Directores de los Centros Escolares	Programa de Vacunas
Solicitud de Listados nominales de alumnos a los que se va a vacunar	Programa de Vacunas
Adaptación de listados nominales al Programa Regional de Vacunas	Programa de Vacunas
Remisión de la información-autorización para los padres/tutores a los Centros Escolares	Programa de Vacunas
Entrega de la información-autorización a los padres/tutores	Dirección Centro Escolar
Solicitud fotocopia documento de Salud Infantil a los padres/tutores	Dirección Centro Escolar
Envío al Programa de Vacunas de documentos: información-autorización firmada y documento de Salud Infantil	Dirección Centro Escolar
Comprobación de recogida de datos (documento de información-autorización y documento de Salud Infantil) con Programa Regional de Vacunas y SELENE-AP	Programa de Vacunas-SERIS
Planificación vacunación en los Centros Escolares	SERIS
Aviso a los Centros Escolares	SERIS
Revisión de autorizaciones y puesta en contacto con aquellos padres de los que no se ha recibido información sobre la autorización	SERIS
Preparación del material de vacunación y desplazamiento a los Centros Escolares para la información y administración de vacuna,	SERIS
Captación de los alumnos que no han podido ser vacunados en el centro escolar	SERIS
Registro de Vacunas en el documento de Salud Escolar	SERIS
Registro en el Programa Regional de Vacunas// SELENE	SERIS