



**La Rioja**  
larioja.org

**Salud y Políticas Sociales**

Viceconsejería de Salud y Políticas Sociosanitarias

Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados

Vara de Rey 8, 1ª planta  
26071 Logroño (La Rioja)  
941 29 11 00  
[programa.vacunas@larioja.org](mailto:programa.vacunas@larioja.org)

## **PROTOCOLO DE VACUNACION ESCOLAR. LA RIOJA**

**Versión: septiembre 2023**



## 1.-Introducción

La prevención de enfermedades infecciosas, constituye uno de los aspectos más relevantes en la salud pública. Mediante la aplicación de inmunizaciones sistemáticas en la población, se han erradicado enfermedades como la viruela, otras enfermedades como la poliomielitis están en fase de erradicación, y el sarampión y la rubéola están en fase de eliminación. Además, se ha conseguido el control de enfermedades de elevada incidencia y prevalencia (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, los profesionales sanitarios 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 de Inmunizaciones a lo largo de toda la vida.

Además de llevar a cabo el calendario de inmunización a lo largo de toda la vida, se actualizan las pautas de vacunación de aquellos niños procedentes de otros países o de otras comunidades autónomas, siempre previa autorización de los padres o tutores del niño. (Anexo I)

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

Es necesario disponer del siguiente material:

- 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 para 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.

Tabla 1. Vías de administración y características de agujas y jeringas.

VIAS DE ADMINISTRACIÓN (ángulo de inserción)	DIAMETRO Y LONGITUD		COLOR CONO
	Galga/Pulgada	mm/mm	
<b>Intradérmica</b> (15°) -Antebrazo	26 G 3/8	10 G 0,45	MARRON
<b>Subcutánea</b> (45°) -Deltoides	25 G 5/8 16 X 0.5		NARANJA
<b>Intramuscular</b> (90°) - 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:

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.



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 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°.

Tabla 2. 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 VPH : virus papiloma humano Varicela	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**

Desde la Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados se presenta el programa de vacunaciones a los directores de los centros escolares, con las actualizaciones que se establezcan cada curso escolar.

Desde el programa RACIMA se obtienen los listados de los niños de los cursos que les corresponde la vacunación. Estos listados se vinculan al Registro Regional de Vacunas, con el objetivo de hacer un registro individual de cada niño vacunado.

A través del centro escolar se envía a todos los padres o tutores de los alumnos/as incluidos en el programa de vacunación, un dístico 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, consentimiento informado y fotocopia del documento de salud infantil. Todos estos datos se comprueban en el registro regional de vacunas y en la historia clínica informatizada de Atención Primaria (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 tiempo suficiente 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 la familia.

Una vez que los profesionales sanitarios (DUES), del Servicio Riojano de Salud están en el centro escolar, 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 a 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 Regional 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, se registran en el programa informático regional de vacunas en el caso de centros escolares de Logroño, o en la historia clínica informatiza SELENE-AP el resto de municipios de La Rioja.

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. En el caso de que no fuera posible, se derivará al niño o niña al centro de salud (a través de una nota informativa), para que le administren la vacunación.
- 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 II.

## 7.- Calendario de Vacunación a lo largo de toda la vida.

En La Rioja, la última actualización del Calendario de Vacunación, es de marzo de 2023. En esta actualización, se incorpora la vacunación frente al Virus del Papiloma Humano (VPH), en los niños nacidos en el año 2012, que durante el curso 2023-2024, cursarán 6º de Educación Primaria.

Tabla 3. Calendario de Vacunación a lo largo de toda la vida. La Rioja. Marzo 2023

Edad	Vacuna									
<b>2 meses</b>	HB (1)	DTPa	Hib	VPI		VNC		MENB(3)		
<b>4 meses</b>	HB	DTPa	Hib	VPI	MenC	VNC		MENB(3)		
<b>11 meses</b>	HB	DTPa	Hib	VPI		VNC				
<b>12 meses</b>					MenACWY(2)		TV	MENB(3)		
<b>15 meses</b>								Var (4)		
<b>3 años</b>								Tetrav		
<b>1º primaria (6-7 años)</b>		DTPa		VPI						
<b>6º primaria (11-12 años)</b>					MenACWY			Var (5)	VPH (6)	
<b>2º ESO (13-14 años)</b>										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) Se administra 1 dosis de meningitis ACWY a los 12 meses, a los niños nacidos desde el día 1 marzo de 2022.

(3) Incluida en calendario para niños nacidos desde 1 enero 2023.



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

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

(6) Esta vacuna pasa a administrarse a niños y niñas en el curso 2023/2024. Nacidos en la cohorte de 2012. No se realiza captación de cohortes anteriores a 2012 en varones

**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; **VNC:** Vacuna antineumocócica conjugada; **MenB:** Vacuna frente a Meningococo serogrupo B; **MenC:** Vacuna conjugada frente a Meningococo serogrupo C; **MenACWY:** Vacuna conjugada tetravalente frente a meningococo serogrupos ACWY; **TV:** Vacuna frente a Sarampión, Rubéola y Parotiditis; **Var:** Vacuna frente a Varicela; **Tetrav:** Tetravirica vacuna frente a sarampión, rubeola, parotiditis, varicela; **VPH:** Vacuna frente al Virus del Papiloma Humano; **Td:** Vacuna tipo adulto frente a Difteria y Tétano.

Tabla 4. Vacunaciones administradas en los centros escolares durante el curso 2023-2024

Curso Escolar	Vacuna a administrar		
<b>1º Educación Primaria</b>	DTPa Polio		
<b>6º Educación Primaria</b>	MenACWY	VPH (2 dosis)*	Var (2 dosis)**
<b>2º Educación Secundaria Obligatoria (ESO)</b>	Td		

\*VPH: Esta vacuna pasa a administrarse a niños y niñas en el curso 2023/2024. Nacidos en la cohorte de 2012. No se realiza captación de cohortes anteriores a 2012 en varones

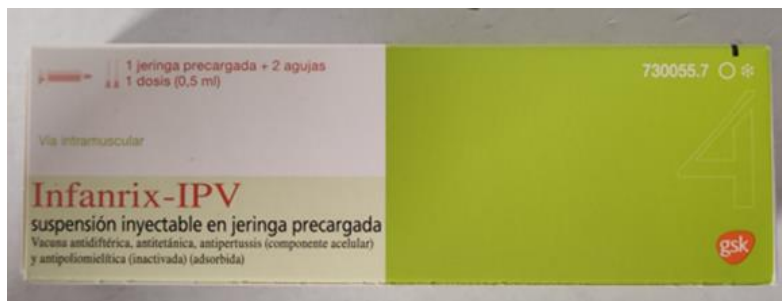
\*\*Varicela: Se administrarán dos dosis en aquellos niños que refieran no haber padecido la enfermedad y no hayan sido vacunados previamente. Se administrará una dosis en aquellos niños que hayan sido vacunados anteriormente con una única dosis.

Las vacunas que se administran en edad escolar en la Comunidad Autónoma de La Rioja (nombres comerciales y laboratorios) son las siguientes:

## 1º de Primaria

Vacunación frente a difteria-Tétanos-tosferina y Polio

**INFANRIX POLIO** laboratorio **GSK**



Ficha técnica, disponible en:

[https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/85671/FT\\_85671.html](https://cima.aemps.es/cima/dohtml/ft/85671/FT_85671.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 (ambos sexos):** Vacuna frente al Virus del papiloma Humano

**GARDASIL 9** laboratorio **MSD**



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 la varicela:** Vacuna de virus vivos atenuados frente a la varicela.

**VARIVAX** laboratorio **MSD**



Ficha técnica disponible en:

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

## 2º ESO

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

**DITEBOOSTER** laboratorio **Medicare**



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)



## ANEXO I. Actualización de calendarios de vacunación.

A los **niños incorrectamente vacunados** se les actualizará la vacunación según el protocolo de pautas aceleradas que aparece a continuación.

Es importante investigar con detalle el estado de vacunación los niños procedentes de otros países.

Vacunas	Calendario (meses contados a partir de la primera vista*)			
	0 (1ª visita)	1 mes	6 meses	8 meses
<b>Td</b> <sup>1,2</sup>	Td	Td		Td <sup>1</sup>
<b>VPI</b> <sup>2,3</sup>	VPI	VPI		VPI
<b>HB</b>	HB	HB	HB	
<b>TV</b> <sup>4</sup>	TV	TV		
<b>Men C /Men ACWY</b> <sup>5</sup>	Men C/Men ACWY**			
<b>VVZ</b> <sup>6</sup>	VVZ ***	VVZ		
<b>VPH</b> <sup>7</sup>	VPH*			VPH

Tabla calendario acelerado para personas de 7-18 años Ministerio Julio 2023

\* Se toma como 0 meses, la fecha en la que se administra la primera dosis de vacunación.

<sup>1</sup>**Td**: La tercera dosis se debe administrar entre 6 y 12 meses tras la segunda dosis. Dosis de recuerdo hasta completar 5 dosis: tras la primovacuna con tres dosis, dos dosis de recuerdo separadas 10 años (mínimo 1 año tras la tercera dosis de primovacuna y entre las dosis de recuerdo). En población infantil y adolescentes se administrará al menos 1 de las dosis con dTpa.

<sup>2</sup>**Td y VPI** Se podrá utilizar vacuna dTpa –VPI o DTPa-VPI hasta los 13 años de edad

<sup>3</sup>**VPI**: Primovacuna con 3 dosis para personas no vacunadas procedentes de países con circulación de virus salvaje (<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/public-health-emergency-status/>) Para países en los que han circulado virus derivados de la vacuna y países con riesgo de reintroducción, 1 dosis.

<sup>4</sup>**TV**: 2 dosis separadas al menos 4 semanas en personas sin documentación de vacunación previa y que no han pasado la enfermedad. En caso de haber recibido una dosis con anterioridad, se administrará una sola dosis, independientemente del tiempo que haya pasado desde la administración previa.

<sup>5</sup>**MenC/MenACWY**: Si tiene entre 7-12 años se administrará MenC y a los 12 años recibirá además una dosis de recuerdo con MenACWY (ver tabla 1 para intervalos). Si tiene más de 12 años se administrará una dosis de MenACWY (en lugar de MenC).

<sup>6</sup>**VVZ**: 2 dosis separadas al menos 4 semanas (y preferiblemente 8 semanas) si no existe evidencia de haber pasado la enfermedad. Se podrá utilizar vacuna tetravérica en caso de necesitar administrar también TV.

<sup>7</sup>**VPH**: Pauta de 2 dosis (0,6m) en adolescentes de 9 a 14 años (varones según la fecha de introducción en el calendario de vacunación ) Pauta de 3 dosis (0,1-2,6m) entre los 15-18 años (varones según fecha de introducción en el calendario de vacunación )

\* **VPH** En la Rioja se inició la vacunación nacidas a partir de 1 enero de 1993 en mujeres

\*\* En La Rioja, a partir de los nacidos/as en 2008 se administrará MenACWY en sexto de primaria

\*\*\* La vacunación de varicela se administrará en 6º de Educación Primaria a los niños que no han padecido la enfermedad y no tienen vacunación previa;

## ANEXO II. 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. Palidez extrema, sudor frío en las manos y pies, náuseas, mareo, vahído, debilidad, dificultad respiratoria, convulsiones o alteraciones visuales.	Sentar al paciente antes de la vacunación 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 <b>112</b> . Y seguir instrucciones 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

Puede comunicar cualquier sospecha de reacción adversa al Centro de Farmacovigilancia de La Rioja por internet en la siguiente dirección [www.notificaram.es](http://www.notificaram.es)

Puede contactar directamente con el Centro de Farmacovigilancia de La Rioja a través de los siguientes medios:

- e-mail: [farmacovigilancia@riojasalud.es](mailto:farmacovigilancia@riojasalud.es)

- Teléfono: 941 29 99 29



### ANEXO III: ACTIVIDADES Y RESPONSABILIDADES

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Carta de Presentación de la Campaña de Vacunación Escolar a los Directores de los Centros Escolares	Programa de Vacunas
Adaptación de listados escolares de RACIMA 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	Enfermeras SERIS
Planificación vacunación en los Centros Escolares	Enfermeras SERIS
Aviso a los Centros Escolares	Enfermeras SERIS
Revisión de autorizaciones y puesta en contacto con aquellos padres de los que no se ha recibido información sobre la autorización	Enfermeras SERIS
Preparación del material de vacunación y desplazamiento a los Centros Escolares para la información y administración de vacuna,	Enfermeras SERIS
Captación de los alumnos que no han podido ser vacunados en el centro escolar	Enfermeras SERIS
Registro de Vacunas en el documento de Salud Escolar	Enfermeras SERIS
Registro en el Programa Regional de Vacunas// SELENE-AP	Enfermeras SERIS