



REGISTROS

Paula San Martín Baro.
Enfermera.
CMVM

FUNCIONES DE UN REGISTRO:

- ☺ Comunicar.
- ☺ Información exacta.
- ☺ Anotación pertinente de alguna actividad, hecho o dato.
- ☺ Anotación permanente y obligatoria.
- ☺ Atención Integral.
- ☺ Estadística.
- ☺ Útil
- ☺ Consistencia



PRINCIPIOS QUE GUIAN LA REALIZACION DE REGISTROS:

- ✓ Idoneidad.
- ✓ Exactitud.
- ✓ Autenticidad.
- ✓ Confiabilidad.



TIPOS DE REGISTROS:

- **Palabras:**

Relatos, RAM, Educación.

- **Símbolos:**

- Gráficas.
- Números.
- Colores.
- Escalas.

OBJETIVOS DE LOS REGISTROS EN PNI:

1. Dejar constancia de la actividad realizada.
2. Evitar doble vacunación.
3. Calcular dosis diarias, mensual y anual a solicitar.
4. Calcular esquema de vacunas.
5. Entrevistas verbales al usuarios y seguimiento (zoonosis).
6. Control de cadena de frío.
7. Seguimiento y mantención de refrigeradores.

OBJETIVOS DE LOS REGISTROS EN PNI:

8. Censos.
9. Perdida de vacunas.
10. Notificaciones.
11. Estimar coberturas por edad y sexo.
12. Estimar coberturas de campañas.
13. Evaluaciones de campañas y programaciones anuales.
14. Localizar niños inasistentes.

IMPORTANTE RECORDAR:



PREGUNTA:

¿ Por cada vacunación en calendario de niños que se ejecuta, cuantos registros se realizan?

Respuesta:

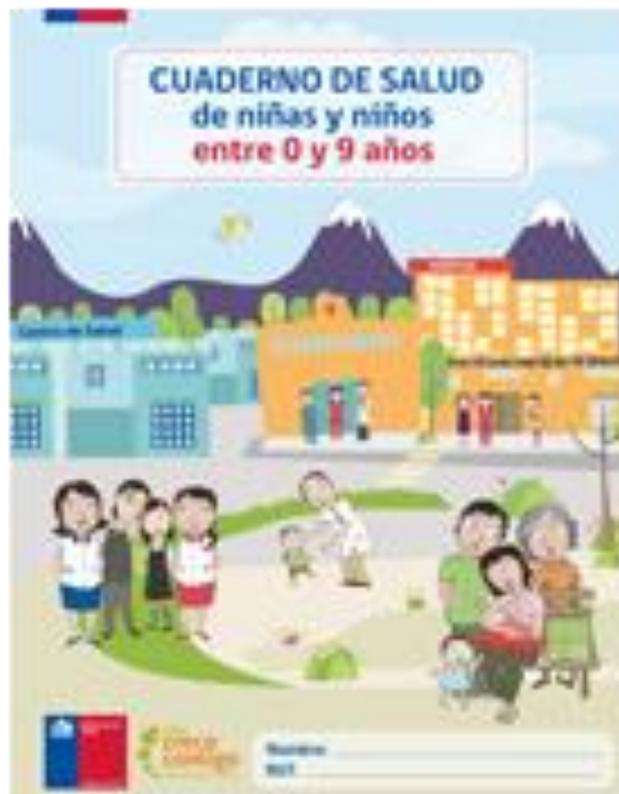
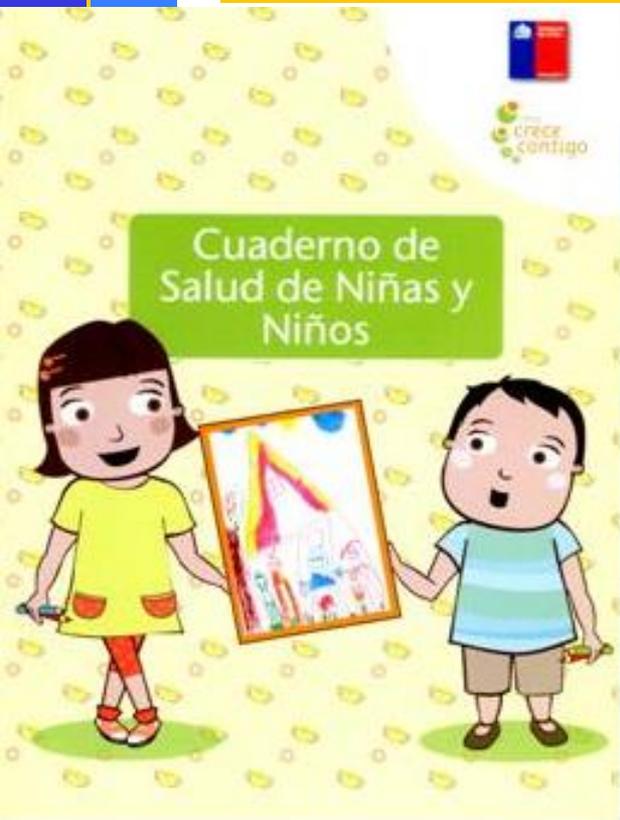
5

Por cada vacunación que se ejecuta se debe registrar en:

1. Carnet usuario.
2. Cartola Cefsam.
3. Planilla diaria registros vacunas.
4. Ficha Clínica del Usuario: AVIS o Ficha de Papel.
5. Programa Computacional Seremi: RNI: REGISTRO NACIONAL DE INMUNIZACIONES.



CARNET USUARIO:



REPUBLICA DE CHILE
 MINISTERIO DE SALUD
 PROGRAMA DE SALUD
 DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

SERVICIO DE SALUD _____
 COMUNA _____
 ESTABLECIMIENTO _____

Corporación Municipal
 Viña del Mar

MI CARNÉ DE SALUD INFANTIL

Nº FICHA _____ R.U.N. _____

Cúbre este carnet, contiene la historia de salud de su hijo. Llévelo cada vez que solicite atención en Postas, Consultorios y Hospitales.

✓ Documento Legal.

VACUNOGRAMA

VACUNAS	1º DOSIS	2º DOSIS	3º DOSIS	1º REV.	2º REV.
B C G (TUBERCULOSIS)	RN	1º BASICO			
POLIO TRIVALENTE (POLIOMELITIS) DPT (DIFTERIA TETANO TOS CONVULSIVA) HB (INF. POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B)	2 MESES	4 MESES	6 MESES		
DP1 O TRIPLE (DIFTERIA, TETANOS, O TOS CONVULSIVA) POLIO POLIO MELITIS)				18 MESES	4 AÑOS
TRES VIRICAS (SARAMPION, PAPELAS, RUBEOLA)	12 MESES	1º BASICO			
TOXOIDE DIFTERICO- TETANICO O DT (DIFTERIA, TETANOS)	2º BASICO				

CALENDARIO DE VACUNACIÓN

(PNI = Plan Nacional de Inmunizaciones)

Registrar la fecha de administración y el número de lote de la vacuna

Vacunas contra:	1ª Dosis	2ª Dosis	3ª Dosis	1ª Ref.	2ª Ref.
TUBERCULOSIS	Recién nacido Nº de Lote				
POLIOMIELITIS	2 meses Nº de Lote	4 meses Nº de Lote	6 meses Nº de Lote	18 meses Nº de Lote	
HEPATITIS B DIFTERIA TÉTANOS TOS CONVULSIVA HEMOPHILUS INFLUENZAE B	2 meses Nº de Lote	4 meses Nº de Lote	6 meses Nº de Lote	18 meses Nº de Lote	
DIFTERIA TOS CONVULSIVA TÉTANOS					4 años Nº de Lote
SARAMPIÓN PAPERAS RUBÉOLA	12 meses Nº de Lote	1º básico Nº de Lote			
DIFTERIA TÉTANOS	2º básico Nº de Lote				
INFLUENZA	Edad Nº de Lote	Edad Nº de Lote	Edad Nº de Lote		
Otras vacunas	1ª Dosis	2ª Dosis	3ª Dosis		



CARTOLA CESFAM:

- ✓ *Población Total.*
- ✓ *Coberturas.*
- ✓ *Seguimientos.*
- ✓ *Rescates.*
- ✓ *Identificar Esquemas Abreviados.*
- ✓ *Atención Integral.*

TARJETA CONTROL DE ACTIVIDADES DE SALUD INFANTIL

S. DE SALUD VINA DEL MAR QUILLOTA
 ESTABLECIMIENTO Cesfam Lusitania
 OBSERVACION CLINICA N° _____

SEXO _____ EDAD _____ FECHA DE INSCRIPCION _____ RUT _____
 EDAD _____ ESCOLARIDAD _____ OCUPACION _____ PREVISION _____ RUT _____
 EDAD _____ ESCOLARIDAD _____ OCUPACION _____ PREVISION _____ RUT _____
 CARGO _____ EDAD _____ ESCOLARIDAD _____ OCUPACION _____ PREVISION _____
 DOMICILIO _____ SECTOR _____ COMUNA _____
 DOMICILIO _____ SECTOR _____ COMUNA _____
 DOMICILIO _____ SECTOR _____ COMUNA _____

DATOS DE NACIMIENTO	IDENTIFICACION RIESGO BIOSOCIOSOCIAL				VACUNOGRAMA									
	FECHA	EDAD	CAUSA	FECHA ALT.	VACUNA			FECHA	EDAD	VACUNA			FECHA	EDAD
					BCG RN									
					A POLIO TRIVALENTE	2m	1*			PENTAVALENTE	2m	1*		
				4m		2*			4m		2*			
				6m		3*			6m		3*			
				18m		4*			18m		4*			
FECHA					TOXOIDE D.T					TRIPLE			4a	REV
FECHA					ANTIGRI PAL					TRES VIRICAS			12m	

VITAMINAS	ENCUESTAS			EDUCACION DE GRUPO			SCORE IRA			VISITA DOMICILIARIA				
	FECHA	SOCIO ECONOMICA (RESPONSABLE)	NUTRICIONAL (RESPONSABLE)	FECHA	EDUCATIVA	RESPONSA	EDAD	PUNTAG	CLASIF	FECHA	MATER	RESPON.	FECHA	EDAD
							RN							
							1 M							

Factores CHCC	Fecha	Edad	Resultado	Factores de Riesgo Individual	Fecha
Neurosensorial	(1-2 meses)			Prematurez	
Edimburgo	(2 meses)			Malformaciones congénitas	
Die-Campbell	(4 meses)			Enfermedades Crónicas	
Edimburgo	(4 meses)			Contaminación Intradomiciliaria	
Die-Campbell	(6 meses)			Contaminación del aire	
Edimburgo	(6 meses)			Contaminación del agua	
Die-Campbell	(8 meses)			Pobreza	
Edimburgo	(12 meses)			Violencia intrafamiliar	
Die-Campbell	(15 meses)			Disfunción Familiar	
Edimburgo	(18 meses)			Consumo excesivo Alcohol y Droga	
Die-Campbell	(21 meses)			Otros	
Edimburgo	(24 meses)			Padres asisten a control hijo <1 año	
Die-Campbell	(3 años)			Plan consensuado por Equipo sector	
				Modalidad de Estimulación	

FACTORES CONDICIONANTES DE RIESGO OBESIDAD		
	Fecha	Edad
Madre y/o Padre Obeso		
L.M. Exclusiva inferior a 4 meses		
R.N. P.E.G. o macrosómicos > 4 kilos		
Antecedentes Diabetes Gestacional en ese embarazo		
Diabetes tipo II en Padres o abuelos		

PLANILLA DIARIA REGISTROS DE VACUNAS:

- ✓ *Coberturas PNI.*
- ✓ *Programaciones.*
- ✓ *Censo de Rabia.*
- ✓ *Censo Hepatitis B de Usuarios en Diálisis.*
- ✓ *Fiscalizaciones Seremi.*
- ✓ *Pesquisa de Errores Programáticos.*
- ✓ *Identificación de población Cesfam, flotante, particular.*

FICHA CLINICA DEL USUARIO: AVIS O FICHA DE PAPEL:

- ✓ *Documento Legal.*
- ✓ *Seguimiento de una Atención Integral.*



Historia Clínica: MEAP Cronológicas Episodios

- Generales
- Familiares
- Factores de Riesgo
- Alergias
- Hábitos
- Intervenciones
- Param. Clínicos
- Recetas
- Exámenes
- Derivaciones
- Licencias
- Vacunas**
- Procedimientos
- Programas de salud
- Protocolos
- Dental
- Alimentos
- Pendientes
- Educación

Vacuna	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4	Dosis 5
ANTINEUMOCOCICA	03/11/2012	03/01/2013	05/03/2013	04/09/2013	04/12/2013
ANTIPOLIO	03/11/2012	03/01/2013	05/03/2013	05/03/2014	
B.C.G	04/09/2012				
D.P.T	05/03/2014	04/09/2016			
D.T	04/09/2012	04/10/2012	05/03/2013		
PENTAVALENTE	03/11/2012	03/01/2013	05/03/2013		
TOXOIDE	03/01/2013	05/03/2013	05/03/2014	04/09/2016	
TRIVIRICA	04/09/2013	04/09/2018			

No hay una M.E.A.P. Activa

Seleccione una dosis de vacuna

- Todas
- Pendiente
- Fuera de Plazo
- Administrada
- Nula

Nueva Dosis Vacunas Imprimir

Nuevo Aceptar Guardar Limpiar Imprimir











Vacunas **RECIENTE NACIDO**

Generales | Familiares | Factores de Riesgo | Alergias | Hábitos | Intervenciones
 Param. Clínicos | Recetas | Exámenes | Derivaciones | Licencias | **Vacunas** | Procedimientos
 Programas de salud | Protocolos | Dental | Alimentos | Pendientes | Educación

Vacuna	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4	Dosis 5
ANTINEUMOCOCICA	24/04/2012	25/06/2012	25/08/2012	24/02/2013	26/05/2013
ANTIPOLIO	24/04/2012	25/06/2012	04/09/2012	04/09/2013	
B.C.G	21/02/2012				
D.P.T	21/08/2013	21/02/2016			
D.T	21/02/2012	22/03/2012	21/08/2012		
PENTAVALENTE	24/04/2012	25/06/2012	04/09/2012		
TOXOIDE	21/06/2012	21/08/2012	21/08/2013	21/02/2016	
TRIVIRICA	20/02/2013	20/02/2018			

Seleccione una dosis de vacuna

Todas
 Pendiente
 Fuera de Plazo
 Administrada
 Nula

Historia Clínica:

MEAP | **Cronológicas** | Episodios
 PROFESIONAL: SUSANA TERESA FLORES GUTIERREZ
 Fecha: 04-09-2012 (0 años 6 meses 14 días)
 Hora: 09:54:56 No Editable

Motivo

VACUNACION

Anamnesis

Exploración

Diagnósticos

Actuación

ANTIPOLIO

Vacuna: Se Administra Dosis: 3 de la Vacuna:
 PENTAVALENTE (muslo izquierdo)
 Se da indicaciones post vacunacion

Programa Computacional: RNI: REGISTRO NACIONAL DE INMUNIZACIONES:

- ✓ *Entrega de stock vacunas mensual y anual.*
- ✓ *Fiscalización.*
- ✓ *Monitoreos.*
- ✓ *Respaldo Legal.*
- ✓ *Seguimiento nacional.*
- ✓ *Población regional y nacional.*

REGISTRO NACIONAL DE INMUNIZACION: Definición

Sistema de información para el registro de las inmunizaciones entregadas por el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI).

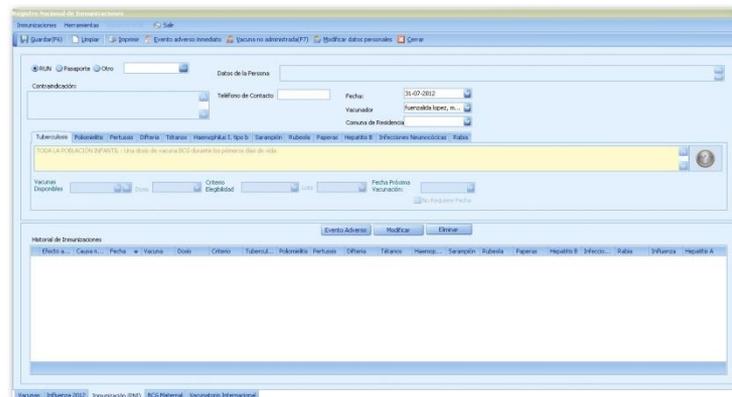
Permite registrar las vacunas programáticas y de campaña tanto en establecimientos públicos como privados en convenio con el Ministerio de Salud a nivel nacional.

REGISTRO NACIONAL DE INMUNIZACIONES:

El Registro Nacional de Inmunizaciones surge a partir del diseño y construcción de un sistema informático que permite registrar todas las vacunaciones, entregando la trazabilidad de cada producto y persona inmunizada, ya sea de vigilancia universal, focalizada en grupos específicos, regulares según edades, estacional o esporádica.




REGISTRO NACIONAL DE INMUNIZACIONES
 Ubicación:
 Usuario:
 Clave:



Inmunizaciones - Herramientas - Salir
 Datos de la Persona: Fecha: 21.07.2012, Vacunado:
 Contraseñador:
 Tuberculosis: Síndrome: Difteria: Tetanos: Hemofilia A y B: Sarampión: Rubéola: Fiebre: Hepatitis B: Infecciones Neumococales: Polio
 CODIGO DE POPULACION DE ORIGEN:
 Vacunas Dependientes: Criterio: Fecha Próxima Vacunación:

 Historial de Inmunizaciones:

REGISTRO NACIONAL DE INMUNIZACION

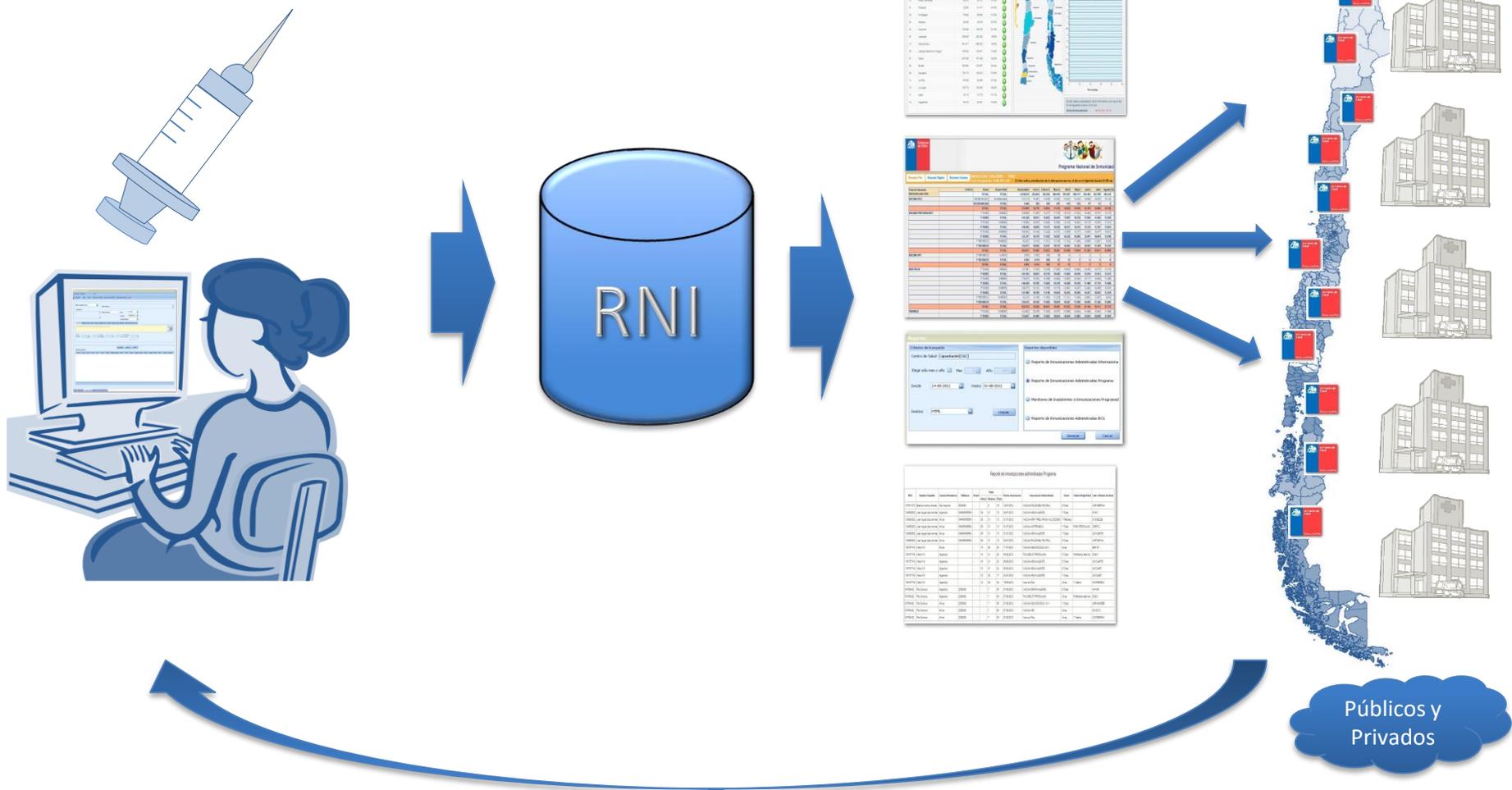
Historia



- El RPEC-RNI es el sistema oficial del Minsal, de Registro Nacional de Inmunizaciones, de ahí la sigla.
- Comenzó a funcionar para la Campaña de Influenza 2010 y poco a poco se fueron incorporando el resto de las vacunas del PNI y las campañas
- Y se instruyó a partir del 2013, como la fuente oficial de registros del Minsal.

Registro Nacional de Inmunizaciones

Proceso de Registro



Nero
StartSmart

- Configurar acceso y programas predeterminados
- Windows Catalog
- Abrir documento de Office
- Nuevo documento de Office

- Programas
- Documentos
- Configuración
- Buscar
- Ayuda y soporte técnico
- Cerrar sesión de soporte...
- Apagar equipo...

- Inicio
- Minsal
- ▼

- Rpec
- Rpec RNI
- Rpec RNI Capacitacion

Windows XP Professional

Inicio

GENERALIDADES:

- El DEIS asigna a cada establecimiento una "ubicación"




REGISTRO NACIONAL DE INMUNIZACIONES
 Ubicación
 Usuario 
 Clave
 Entrar Salir

- "Usuario": aquí se ingresan los RUT de los funcionarios definidos como registradores por cada establecimiento




REGISTRO NACIONAL DE INMUNIZACIONES
 Ubicación
 Usuario 
 Clave
 Entrar Salir

- Los establecimientos deben definir personal registrador y vacunador y enviar esos ruts a su referente estadístico.



REGISTRO NACIONAL DE INMUNIZACIONES

Ubicación

Usuario

Clave

Registro Nacional de Inmunizaciones

Inmunizaciones

Herramientas

Reportes Web



Salud

Vacunas Campaña

Inmunización (PNI)



Indispensable: llenar todos los campos!...todos son importantes!: RUT, fecha de nacimiento, sexo, teléfono de contacto, correo electrónico, comuna de residencia.

RUN Pasaporte Otro 15.634.695-0

Datos de la Persona

Nombre: Melissa Fuenzalida Lopez Edad: 28 años 5 meses 5 días Sexo: Mujer

Contraindicación:

Teléfono de Contacto

Fecha:

02-05-2012

Vacunador

fuenzalida lopez, m...

Comuna de Residencia

Tuberculosis Poliomielitis Pertussis Difteria Tétanos Haemophilus I. tipo b Sarampión Rubeola Paperas Hepatitis B Infecciones Neumocócicas Rabia

TODA LA POBLACIÓN INFANTIL : Una dosis de vacuna BCG durante los primeros días de vida

Vacunas Disponibles

Dosis

Criterio Elegibilidad

Lote

Fecha Próxima Vacunación:

No Requiere Fecha

Evento Adverso

Modificar

Eliminar

Historial de Inmunizaciones

Ef...	Ca...	...	Va...	Dosis	Cri...	Tu...	Po...	Pe...	Dif...	Té...	Ha...	Sa...	Ru...	Pa...	He...	In...	Ra...	In...	Hep...
		29-0...	Influ...	Única	Perso...														

Inmunización (PNI) Vacunas Influenza 2012 Estrategia Capullo BCG Maternal

Estado: Activo

melissa fuenzalida - Capacitación[CGC]

02-05-2012 09:27

Nacional de Inmunizaciones

aciones

Herramientas

Reportes Web

 Salir

ardar(F6)

 Limpiar

 Imprimir

 Evento adverso inmediato

 Vacuna

RUN Pasaporte Otro

Datos de la Per

ontraindicación:

Teléfono de Co

uberculosis

Poliomielitis

Pertussis

Difteria

Tétanos

Haemophilus I. tipo b

S

Fecha:

24-09-2012



Vacunador

FLORES GUTIERRE...



Comuna de Residencia



Rubeola

Paperas

Hepatitis B

Infecciones Neumocócicas

Rabia

Lote

Fecha Próxima
Vacunación:

No Requiere Fecha

Evento Adverso

Modificar

Eliminar

Campo clave :
COMUNA de
residencia
The real?
coberturas?



RUN Pasaporte Otro

Datos de

Contraindicación:

Teléfono c

Tuberculosis Poliomielitis Pertussis Difteria Tétanos Haemophilus I. tipo

Toda la población Infantil :Una dosis de vacuna BCG durante los primeros días de

Vacunas Disponibles

Dosis

Criterio Elegibilidad

Datos de la Persona

Teléfono de Contacto

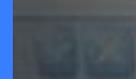
Fecha:

Vacunador

Comuna de Residencia

- Pertussis
- Difteria
- Tétanos
- Haemophilus I. tipo b
- Sarampión
- Rubeola
- Paperas
- Hepatitis B
- Infecciones

una dosis de vacuna BCG durante los primeros días de vida.



Dosis

Criterio Elegibilidad

Lote

Fecha Próxima Vacunación:

Evento Adverso

Modificar

Fecha: 24-09-2012

Vacunador: FLORES GUTIERRE...

Comuna de Residencia:

Rubeola Paperas Hepatitis B Infecciones Neumocócicas Rabia



Herramientas

Reportes Web

 Salir

 Limpiar

 Imprimir

 Evento adverso inmediato

Pasaporte Otro

240001977



ción:

Dato

Teléfono

  Dosis  Criterio Elegibilidad  Lote

le Inmunizaciones

Event

Ca...	... ↓	Va...	Dosis	Cri...	Tu...	Po...	Pe...	Dif...	Té...	Ha...	Sal...
	06-0...	VACU...	1º Dosis								
	06-0...	VACU...	1º Dosis								
	06-0...	VACU...	1º Dosis								
	04-0...	VACU...	Única								

Tuberculosis

Poliomielitis

Pertussis

Difteria

Tétanos

Haemophilus

Toda la población Infantil: Una dosis de vacuna trivalente durante el 12vo

Vacunas Disponibles

Dosis Criterio Elegibilidad

VACUNA SRP (TRES VIRICA) MONODOSIS
VACUNA SRP (TRES VIRICA) MULTIDOSIS

Historial de Inn

Ef...	Ca...	... ↓	Va...	Dosis	Cri...	Tu...	Po...
▶		10-0...	VACU...	1° Re...			↻
		10-0...	VACU...	1° Re...			

tanos

Haemophilus I. tipo b

Sarampión

Rubeola

Paperas

Hepatitis B

ente durante el 12vo mes de vida y otras durante el 1er año de enseñanza bá



Criterio
Elegibilidad



Lote



Evento Adverso

...

Tu...

Po...

Pe...

Dif...

Té...

Ha...

Sa...

Ru...



o b

Sarampión

Rubeola

Paperas

Hepatitis B

Infecciones Neumocócicas

Ra...

de vida y otras durante el 1er año de enseñanza básica.



Lote



Fecha Próxima
Vacunación:

24-09-2012

No Requiere Fe

Evento Adverso

Modificar

Eliminar

Pe...

Dif...

Té...

Ha...

Sa...

Ru...

Pa...

He...

In...

Ra...

OBSERVACION:

Lote de vacuna que no aparece en el listado:
avisar a nuestro referente estadístico,
idealmente con foto de la caja de la vacuna
mostrando el lote y fecha de vencimiento y él
informará al DEIS, para que la unidad de
control de existencia de inmunizaciones valide
su ingreso.

Luego Saydex lo ingresa al RNI (trámite demora
48 hrs aprox).

Nosotros NO podemos ingresar o modificar un
lote.

Si no hay foto, enviar por mail, pero OJO! con
las letras y números (la O se confunde con
cero, la I mayúscula se confunde con ele
minúscula...entre otros)



Quinvaxem[®] inj.

Visa No. : QLVX-H0409-11

Lot No. : 1453127

Mfg. Date : 19.JUL.2012

Exp. Date : 18.JUL.2015

1er año de enseñanza básica.



ote

Fecha Próxima
Vacunación:

No Requiere Fecha

Evento Adverso

Modificar

Eliminar

Ha...

Sa...

Ru...

Pa...

He...

In...

Ra...

In...

Hep...



REGISTRO NACIONAL DE INMUNIZACIONES

Logros y utilidades para el Programa
Nacional de Inmunizaciones (PNI)

- ☺ Permite generar búsquedas individualizadas de los inasistentes que fueron citados a una próxima inmunización, dado que el sistema entrega reportes de ello.
- ☺ Permite un trabajo más coordinado con epidemiología en la revisión de la vigilancia de casos por patologías inmunoprevenibles, por la ratificación de las personas.
- ☺ Permite mantener en forma digital y a través del RNI el historial de cada individuo.

- ☺ Se puede comenzar a visualizar las coberturas con mayor certeza y lo más cercano a tiempo real en los lugares que tienen conectividad.

- ☺ Permite en forma instantánea revisión de coberturas en el caso de campañas.

- ☺ Permite la extracción de informe en formato Word, de mucha utilidad para la gestión del nivel central y para cada región (Servicio de Salud y SEREMI).

ERRORES DE REGISTRO EN RNI.

ERRORES DE REGISTRO EN RNI:

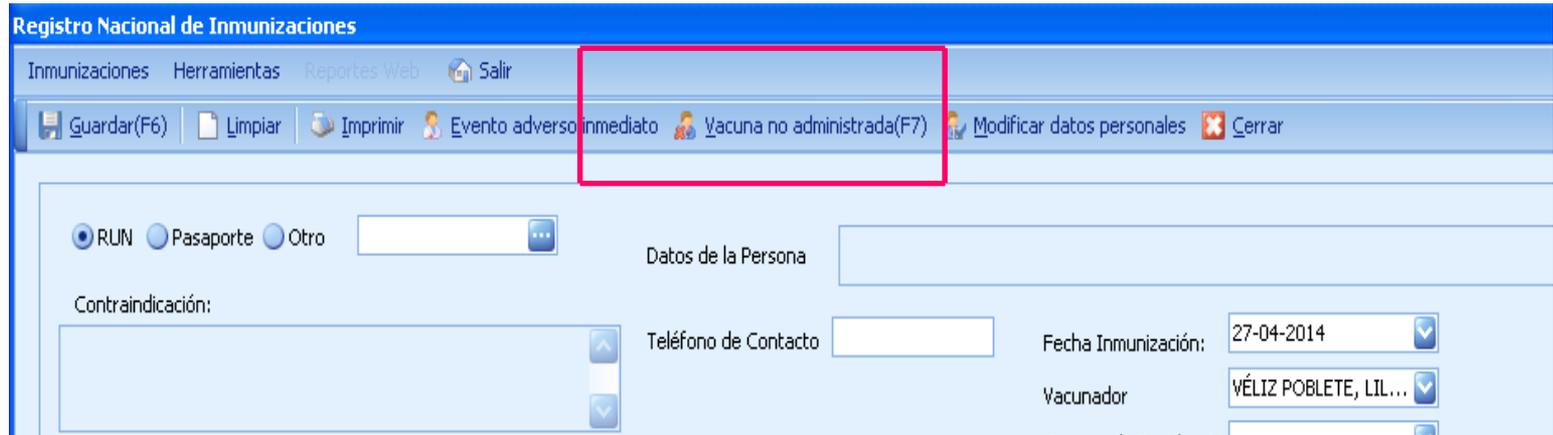
Los errores en el RNI se pueden modificar, pero el procedimiento es distinto si es Vacuna PNI o Vacuna de campaña,:

- Para vacuna de campaña hay 30 días para modificar
- Para vacuna de PNI no hay límite.

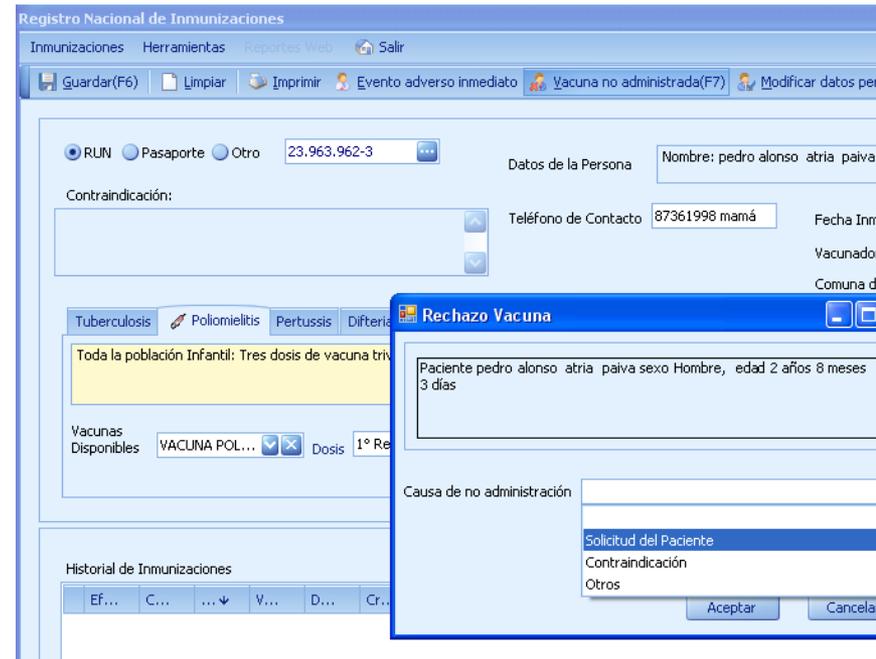
Modificaciones fuera de plazo, solicitar al referente estadístico.

RECHAZO DE VACUNAS

Rechazo a vacuna se registra en ícono específico "vacuna no administrada", en la que se deja registrada la razón por la cual no se administró **



Si el paciente después reconsidera este rechazo, se registra la vacuna administrada, sin eliminar el rechazo anterior



CERTIFICADO DE VACUNAS

Certificado de vacunas se imprime desde módulo PNI:



Registro Nacional de Inmunizaciones

Immunizaciones Herramientas Reportes Web Salir

Guardar(F6) Limpiar Imprimir Evento adverso inmediato Vacuna no administrada(F7)

RUN Pasaporte Otro

Datos de la Persona

Contraindicación:

Teléfono de Contacto

A large, irregular yellow thought bubble with a dark blue outline. Inside the bubble, the text 'Situaciones, ejercicios...de la vida real....' is written in a bold, pink, sans-serif font. Three smaller yellow circles of decreasing size trail off from the bottom right of the main bubble.

**Situaciones,
ejercicios...de
la vida real....**

Lactante de 6 meses RNPT de 36 sem, se viene a colocar vacuna de los 6 meses, al registrar su Rut en RNI, aparece colocada hace una semana en otro vacunatorio Penta + Polio de 6 meses. La mamá dice que retira la leche en ese cesfam, pero que nunca ha vacunado a su hijo ahí. ¿Qué hacemos?

1. Lo vacunamos, además le colocamos Prevenar 13 y avisamos a estadístico de nuestro Servicio de Salud o Seremi (pantallazo) y lo registramos igual

2. Intentamos llamar a ese vacunatorio...no logramos comunicarnos...no lo vacunamos y avisamos a nuestro referente estadístico

3. Intentamos llamar a ese vacunatorio...no logramos comunicarnos...no lo vacunamos y le decimos a la mamá que vaya a ese vacunatorio y pida que eliminen registro

4. Lo vacunamos, le informamos a la mamá que hay una situación irregular y que probablemente la próxima vacuna no se la podremos colocar si no está regularizado



RESPUESTA CORRECTA ES:

N° 2.: Intentamos llamar a ese vacunatorio...no logramos comunicarnos...no lo vacunamos y avisamos a nuestro referente estadístico

- El RNI es el registro oficial, por lo que debemos “creerle”
- Puede ser que la mamá tenga razón, pero debemos ASEGURARNOS! (muchos casos de mamás equivocadas...abuelitas han llevado al niño...)
- Dejamos pendiente a ese niño y nosotros nos comprometemos en llamar a la mamá una vez resuelta nuestra duda

Las personas se enriquecen con cada experiencia,
a veces pueden ser buenas o malas,
pero siempre producen un gran crecimiento.



©www.TuParada.com

A large, yellow, cloud-shaped thought bubble with a dark blue outline is the central focus. Inside the bubble, the text is written in a bold, pink, sans-serif font. The bubble has several smaller, yellow circles of varying sizes trailing off to the bottom right, suggesting a thought process or a sequence of ideas.

**Situaciones,
ejercicios...de
la vida
real...Parte II**

*Llegan papás con un niño de 1
año, recién adoptado, con su
certificado de nacimiento y
Rut nuevo.
¿Qué hacemos?*

1. Revisamos RNI con el Rut anterior y borramos los datos personales y los antecedentes de las vacunas colocadas. Le ingresamos Rut nuevo, lo vacunamos y registramos en este nuevo Rut
2. Llamamos a estadística de nuestro Servicio de Salud o Seremi para que nos haga el cambio de Rut , lo vacunamos y dejamos pendiente el ingreso
3. Lo vacunamos, hacemos nuevo ingreso y traspasamos todas las vacunas del Rut anterior y registramos las de hoy
4. Solicitamos a los padres certificado de nacimiento nuevo y la sentencia judicial correspondiente y las enviamos escaneadas a estadística de nuestro Servicio de Salud o Seremi, solicitando nuevo ingreso y traspaso de vacunas con el Rut anterior (con pantallazo) y solo cuando nos den el OK, ingresamos las vacunas colocadas hoy.



RESPUESTA CORRECTA ES:

Nº 4: solicitamos a los padres certificado de nacimiento nuevo y la sentencia judicial correspondiente y las enviamos escaneadas a estadística de nuestro servicio de salud o Seremi, solicitando nuevo ingreso y traspaso de vacunas con el Rut anterior y solo cuando nos den el OK, ingresamos las vacunas colocadas hoy.

La adopción es un tema delicado y legal

Los establecimientos de salud, no tienen autorización para ratificar identidad, cuando ésta ha sido modificada por adopción

**ESQUEMA VACUNACION CONTRA
HEPATITIS B, EN USUARIOS CON
DIALISIS.**



CARTOLA REGISTRO INGRESO PNI HEPATITIS " B "

USUARIO: _____

RUT: _____

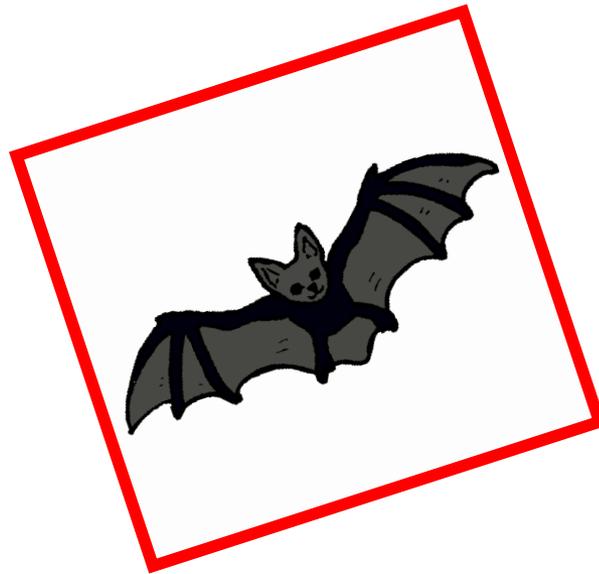
NACIMIENTO: _____

F. FAMILIAR: _____

F. INGRESO PNI: _____

	DOSIS	FECHA
<p>VACUNA HEPATITIS "B"</p> <p>- En caso de ya estar con Diálisis se debe administrar dos dosis a la vez.</p>	1°	
	2°	
	3°	
	4°	
	5°	

ESQUEMA DE VACUNACION CONTRA RABIA: .



iii Queremos tenencia responsable, vacunas entre otrosiii



ENCUESTA PARA DETERMINACION VACUNACION DE PERSONAS MORDIDAS POR ANIMALES.



Programa Nacional de Inmunizaciones.

ENCUESTA PARA DETERMINAR VACUNACION DE PERSONAS MORDIDAS POR ANIMALES.

Fecha de Informe: _____
 Nombre Usuario/a: _____

1. Características del animal:

A) Tipo de Animal:
 Perro: Gato: Ratón: Otro (especificar): _____

B) Dirección del Incidente:

C) Animal Observable: Sí No

D) Tamaño: Grande Mediano Chico

E) Color (identificar si es de un color o varios):

F) Identificar alguna característica peculiar del animal (cicatriz, falta de un miembro, etc.):

2. Descripción breve del incidente:

3. Determinación de Provocación del animal:

Basta que la persona haya realizado una de estas acciones para que el animal sea provocado:

Lleva comida en las manos.	<input type="checkbox"/>
Se acerca al animal con movimientos exagerados del cuerpo.	<input type="checkbox"/>
Intenta hacerle cariño al animal.	<input type="checkbox"/>
Ingresa e invade el terreno del animal.	<input type="checkbox"/>
Le pisa la cola.	<input type="checkbox"/>
Intenta tocar al cachorro del animal.	<input type="checkbox"/>
Intenta darle comida al animal directo en el hocico.	<input type="checkbox"/>
Intenta quitarle el alimento al animal.	<input type="checkbox"/>
Intenta separar animales peleando.	<input type="checkbox"/>
Camina cerca o entre una jauría de perros.	<input type="checkbox"/>
Persona pasó en bicicleta o moto cerca de un perro.	<input type="checkbox"/>
Golpea al animal.	<input type="checkbox"/>

Animal Provocado (Si el animal fue provocado **NO** corresponde vacunar):

Sí No

Corresponde Vacunar:

Sí No

 NOMBRE Y FIRMA DE RESPONSABLE ENCUESTA.

¿Qué paso el
14 AGOSTO 2013?



SANTIAGO, 14 AGO. 2013

VACUNACION ANTIRRABICA POST EXPOSICION

- 1°.- Como ha sido de público conocimiento, el reciente caso positivo para rabia, probablemente de la variante murciélagos, en un residente de la Vª Región de Valparaíso hace necesario que la autoridad sanitaria local adopte las siguientes medidas:
- Toda persona mordida por perro o gato deberá recibir la vacunación completa contra la rabia, la que corresponde a 5 dosis de vacuna antirrábica, con la finalidad de prevenir la rabia.
 - El tratamiento debe ser iniciado en la primera atención que se entregue al consultante en un centro asistencial, sea éste público o privado.
 - La única excepción para que una persona no inicie el esquema de vacunación regular se verificará cuando el responsable del animal identificado como mordedor, exhiba el carné de vacunación del animal u otro certificado que acredite que el esquema de vacunación de éste se encuentra al día
 - Una vez iniciado el esquema de vacunación solamente podrá ser suspendido en alguno de los siguientes casos:
 - El Instituto de Salud Pública certifique que el animal mordedor se encuentra libre de virus de rabia, conforme a los exámenes que esta entidad le haya efectuado.
 - La autoridad sanitaria certifique que el animal mordedor se encuentra vivo y sano al cabo de los 10 días siguientes a la mordedura.
- 2°.- Agradeceré a Ud. la observancia y debido cumplimiento de las presentes instrucciones.

Saluda atentamente a Ud.


JORGE DÍAZ ANAÍZ
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

DISTRIBUCION

- Secretarías Regionales Ministeriales de Salud
- Servicios de Salud
- Gabinete Sr. Ministro
- Gabinete Sres. Subsecretarios
- División Políticas Públicas Saludables y Promoción
- División Jurídica
- Oficina de Partes.

REGISTROS VACUNA ANTIRRABICA:

1. Notificación de Mordedura de Animal.
2. RNI
3. Planilla de Registros Diarios de Actividades del PNI.
4. AVIS
5. Carné de Vacunación Antirrábica.
6. Cartola / Protocolo
7. REM 14.

INDICACIONES

- 1.La Rabia es una ENFERMEDAD MORTAL.
- 2.La atención, el manejo de las heridas y la vacunación son GRATUITOS. (Circular N°15 del 29/01/78)
- 3.La vacuna es el tratamiento antirrábico y son 5 dosis.
- 4.La interrupción del tratamiento antirrábico en cualquier dosis indicada, NO LO PROTEGE.
- 5.Si Ud. está embarazada no hay efectos secundarios para la madre ni para el hijo.
- 6.No hay contraindicaciones de la vacuna antirrábica en niños menores de 6 meses.
- 7.Indicaciones posteriores a la vacunación:
 - Tomar abundante líquido.
 - Tomar analgésicos en caso de fiebre o dolor.
 - Aplicar compresas de agua fría en el sitio de la inyección.
 - Evite bebidas alcohólicas y actividad física.

PROGRAMA NACIONAL INMUNIZACIONES

Carné de Vacunación Antirrábica

Nombre _____

RUT _____

FECHA DE INOCULACIÓN

CITACIONES A VACUNA

1ª Dosis (Día de Hoy)

Fecha ____/____/____/ _____

Firma y Timbre

2ª Dosis (a los 3 días de la primera dosis)

Fecha ____/____/____/ _____

Firma y Timbre

3ª Dosis (a los 7 días de la primera dosis)

Fecha ____/____/____/ _____

Firma y Timbre

4ª Dosis (a los 14 días de la primera dosis)

Fecha ____/____/____/ _____

Firma y Timbre

5ª Dosis (a los 28 días de la primera dosis)

Fecha ____/____/____/ _____

Firma y Timbre

PROCOLO N° _____

Apellidos _____ Nombre _____ Edad _____

DIRECCIÓN _____

CONSULTORIO _____ CIRCUNSCRIPCION _____

FECHAS:

ACCIDENTE

ACCIDENTE _____	ALTA _____	CABEZA O CUELLO <input type="checkbox"/>	TRONCO O EXTEM. <input type="checkbox"/>
DENUNCIA _____	ENFERMEDAD _____	UNICA <input type="checkbox"/>	MULTIPLE <input type="checkbox"/>
INIC. TRATAM _____	MUERTE _____	PROFUNDA	SIMPLE CONTACTO <input type="checkbox"/>

ANIMAL MORDEDOR (Especie)

OBSERVADO <input type="checkbox"/>	DIRECCIÓN _____	CLINICO SOSPECH. <input type="checkbox"/>	SANO <input type="checkbox"/>	RABIOSO <input type="checkbox"/>
VACUNADO <input type="checkbox"/>		FECHA _____		
VAGO <input type="checkbox"/>		DE LAB. N° _____	FECHA _____	
MUERTE O SACRIFICADO <input type="checkbox"/>	FECHA _____	FLUORESCENCIA <input type="checkbox"/>	INOC. EX. <input type="checkbox"/>	

VAC04

PROCOLO VACUNACIÓN ANTIRRABICA

MINISTERIO DE SALUD

Nº inyecciones indicadas _____ Frecuencia _____ Serie de la vacuna _____

FECHA DE APLICACION DE LAS DOSIS

CITACIONES
FECHAS

1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
6ª	7ª	8ª	9ª	10ª
11ª	12ª	13ª	14ª	15ª
16ª	17ª	18ª	19ª	20ª
21ª				

1ª _____
2ª _____
3ª _____

OBSERVACIONES: _____

NOTA: En el anverso, los cuadros marcados indican si o positividad. Los cuadros en blanco indican no o negatividad.

Vº Bº del Médico



**ESQUEMA
VACUNACION TOXOIDE.**



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
Seremi de Salud Región Valparaíso

GOBIERNO DE
CHILE

PROGRAMA NACIONAL INMUNIZACIONES

Carné de Vacunación Tétanos

Nombre _____

RUT.: _____

**LA MEJOR PROTECCION CONTRA EL TETANOS ES
LA VACUNA.**

exija el registro de la vacuna que Ud. recibió

CONSERVE ESTE CARNÉ.

FECHA DE INOCULACION

1ª Dosis

Fecha ___/___/___

Firma y Timbre

2ª Dosis

Fecha ___/___/___

Firma y Timbre

3ª Dosis

Fecha ___/___/___

Firma y Timbre

REFUERZOS

REGISTROS VACUNA ANTITÉTANO:

1. RNI
2. Planilla de Registros Diarios de Actividades del PNI.
3. AVIS.
4. Carné de Vacunación Antitétanos

BALANCE DIARIO DE STOCK

BALANCE DIARIO DE STOCK DE VACUNAS

Establecimiento: _____
 Mes: _____
 Técnico Paramédico Responsable: _____
 Vacuna: _____

Día	Stock Inicial	Egresos	Dosis Administradas	Dosis Perdidas	Reingresos	Stock Final
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

CALCULO PERDIDA DE VACUNAS

Total Vacunas Perdidas	Total Vacunas Gastadas (1)	% Perdida

(1) Vacunas Gastadas = Vacunas Administradas + Vacunas Perdidas

Observaciones: _____



Programa Nacional de Inmunizaciones



BALANCE DIARIO DE STOCK DE VACUNAS

Establecimiento: _____

Mes: _____ Año: _____

Técnico Paramédico responsable: _____

Vacuna: _____

Día	Stock inicial	Egresos	Dosis administradas	Dosis perdidas	Reingresos	Stock final
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

Calculo perdida vacuna

Total vacunas perdidas	Total vacunas gastadas (1)	% perdida
------------------------	----------------------------	-----------

(1) Vacunas gastadas = vacunas administradas + vacunas perdidas.

Observaciones: _____

REGISTRO DIARIO DE CONTROL TEMPERATURA REFRIGERADORES

Funciones del TENS PNI:
Verificar diariamente que la temperatura de los equipos de refrigeración se encuentren dentro de los rangos de seguridad.

ASEO, LIMPIEZA Y MANTENCION DE REFRIGERADORES.

Funciones del TENS PNI:

Realizar las actividades de mantención de los equipos según programación.

Realizar el aseo mensual de los equipos de refrigeración

NOVEDADES



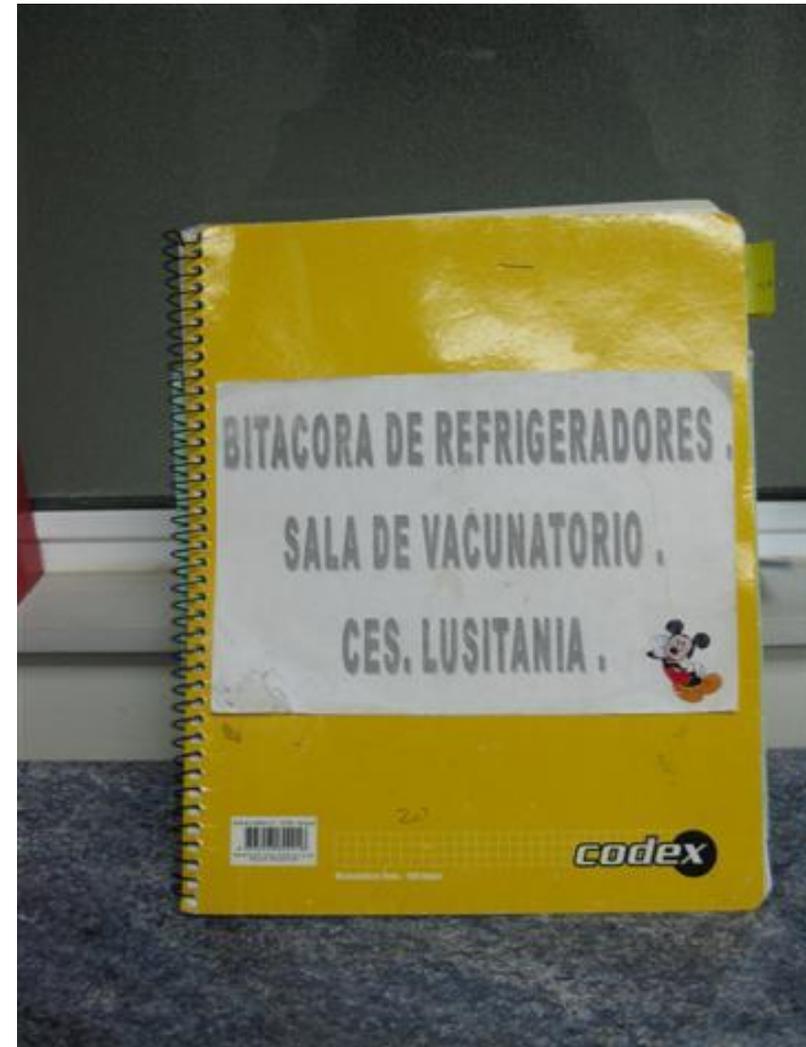
Funciones del TENS PNI:

Informar a la enfermera encargada del PNI de cualquier alteración de las normativas del PNI.

Supervisar las actividades de aseo del vacunatorio

EJEMPLOS:

- ☺ Cortes de Luz.
- ☺ Activación de Plan de Emergencias.
- ☺ Asistencia de técnicos de mantención.
- ☺ Ausencias de TENS PNI en vacunatorio (vacaciones).
- ☺ Comentarios de aseo mensual.
- ☺ Avisos a enfermera PNI de alteraciones temperaturas optimas refrigeradores.
- ☺ Otros.





El trabajo en equipo

Puede hacer que alcances cosas, que individualmente ni podrías soñar.

Desmotivación

