




# Chile

Informe de revisión de la calidad de los datos administrativos, 2025







unicef

World Health Organization

# Revisión de la calidad de los datos administrativos

Este informe presenta una revisión sistemática de la calidad de los datos administrativos sobre inmunización. Está diseñado para servir de apoyo a los debates sobre la revisión de datos a nivel nacional. Los datos administrativos («admin») pueden verse afectados por errores de notificación, incoherencias en los denominadores e interrupciones en el suministro. Este informe ayuda a identificar dónde pueden existir problemas de calidad de los datos y por qué la cobertura administrativa puede diferir de las Estimaciones de la OMS y UNICEF sobre la Cobertura Nacional de Vacunación (WUENIC), de las encuestas y de las estimaciones oficiales del gobierno.

**Este informe abarca los siguientes componentes de la calidad de los datos:**

**Contexto de planificación y suministro**

Calendario de vacunación, años de introducción y casos registrados de falta de existencias.

**Resumen de la cobertura**

WUENIC, datos administrativos, datos oficiales del gobierno y cobertura de los estudios para todas las vacunas y todos los años.

**Indicadores de cobertura de administración**

Años en los que la cobertura administrativa supera el 100 % o varía en más de ±10 puntos porcentuales.

**Administración frente a presupuestos**

Diferencias entre las estimaciones administrativas y las de WUENIC; diferencias entre las estimaciones administrativas y las oficiales del Gobierno.

**Comprobaciones del numerador**

Variación porcentual respecto al año anterior en el número de niños vacunados; comprobaciones de la coherencia en la administración conjunta.

**Comprobaciones del denominador**

Variación porcentual respecto al año anterior en el tamaño de la población objetivo; nacidos vivos frente a lactantes supervivientes a lo largo del tiempo.

**Mapa de calor de disponibilidad de datos de administración**

Mapa de calor que muestra qué vacunas presentan datos administrativos incompletos o completos por año.

**Datos de administración Comentarios**

Explicaciones facilitadas por los países sobre la exactitud del numerador, la fuente del denominador y la exactitud del denominador.

Las marcas de este informe señalan áreas que requieren un análisis más detallado; no indican necesariamente que haya errores. A la hora de interpretar estos resultados, deben tenerse en cuenta el contexto de cada país, los cambios en los calendarios y las actualizaciones del sistema de presentación de informes.

# El Formulario Conjunto de Notificación electrónico (eJRF)

Desde 1998, con el fin de reforzar la colaboración y reducir al mínimo la carga que supone para los países la presentación de informes, la OMS y UNICEF han recopilado conjuntamente información sobre los sistemas de vacunación y otros datos relacionados mediante un cuestionario estándar (el Formulario Conjunto de Notificación) enviado a todos los Estados miembros. En 2021, el formulario se actualizó a una solución basada en la nube conocida como el Formulario Conjunto de Notificación electrónico (eJRF).

**La eJRF cumple tres funciones fundamentales:**

| Datos de importancia crítica | Utilidad estratégica | Ámbito de aplicación integral |
|---|---|---|
| Sirve como fuente principal de datos para el seguimiento de la **Agenda de Inmunización 2030 (IA2030)** y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). | Sirve de base para las estimaciones de la WUENIC, orienta las decisiones de financiación a nivel mundial y aporta datos para los informes de UNICEF sobre «La situación de los niños en el mundo» | Recopila datos sobre la cobertura a nivel nacional y subnacional, los calendarios de vacunación, la falta de existencias de vacunas y las tendencias de las enfermedades. |

Todos los datos de esta presentación proceden del eJRF.

# Definiciones de términos de inmunización

**Cobertura vacunal**
Porcentaje de lactantes (niños menores de un año) que recibieron determinadas dosis de vacunas. Por ejemplo, la cobertura de DTP3 es el porcentaje de lactantes que recibieron las tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP o el equivalente según el esquema de vacunación del país).

Sin vacunar – Lactante que no ha recibido la primera dosis de una serie de vacunas. El término «dosis cero» se utiliza para describir a los niños no vacunados con DTP1.

**Sub-vacunado**
Lactante que ha recibido algunas pero no todas las dosis de vacunas recomendadas en el esquema de vacunación regular o calendario nacional.

**Dosis de vacuna**
- Bacilo de Calmette-Guerin (BCG): vacuna contra la tuberculosis
- Dosis de nacimiento contra la hepatitis B, administrada en las 24 horas siguientes al nacimiento (HepBB)
- Vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina, primera dosis (DTP1) y tercera dosis (DTP3)
- Vacuna contra la hepatitis B, tercera dosis (HepB3)
- Vacuna contra Haemophilus influenzae tipo b, tercera dosis (Hib3)
- Vacuna antipoliomielítica inactivada, primera dosis (IPV1) y última dosis (IPVC)
- Vacuna que contiene sarampión, primera dosis (MCV1) y segunda dosis (MCV2)
- Vacuna contra el rotavirus, última dosis (RotaC)
- Vacuna antineumocócica, última dosis (PCVC)
- Vacuna contra la fiebre amarilla (YFV)
- Vacuna meningocócica A (MengA)
- Vacuna contra el virus del papiloma humano, primera dosis (HPV1) y última dosis (HPVc): vacuna para proteger contra ciertos tipos de virus del papiloma humano que pueden provocar cáncer o verrugas genitales.

**La Agenda de Inmunización 2030 (IA2030)**
La IA2030 es una estrategia mundial respaldada por la Asamblea Mundial de la Salud cuyo objetivo es garantizar que todas las personas, en todas partes y a todas las edades, se beneficien de las vacunas para mejorar su salud y bienestar de aquí a 2030. Se centra en el aumento de la cobertura vacunal, la equidad, la sostenibilidad y la preparación ante pandemias, al tiempo que promueve la inmunización a lo largo de toda la vida e articular la inmunización con otros servicios sanitarios.

# Fuentes de datos presentadas

**Este informe presenta datos procedentes de las siguientes fuentes:**

## WUENIC

Las estimaciones de la OMS y UNICEF sobre la cobertura nacional de vacunación (WUENIC) ofrecen estimaciones anuales de la cobertura de vacunación a nivel nacional, elaboradas conjuntamente por la OMS y UNICEF. Estas estimaciones se obtienen a partir de un análisis sistemático de todas las fuentes de datos disponibles y se ajustan para tener en cuenta los problemas de calidad de los datos.

## Administrativo («Admin»)

Datos facilitados por las autoridades nacionales y basados en informes administrativos agregados de los prestadores de servicios sanitarios sobre el número de vacunas administradas durante un período determinado (numerador) y en los datos comunicados sobre la población objetivo (denominador).

## Oficial

Cobertura estimada comunicada por las autoridades nacionales, que refleja su valoración de la cobertura más probable basada en cualquier combinación de cobertura administrativa, estimaciones derivadas de encuestas u otras fuentes de datos o ajustes.

## Encuesta

Basado en la cobertura estimada a partir de encuestas de hogares de base poblacional realizadas entre niños de 12 a 23 meses o de 24 a 35 meses. Los resultados de las encuestas se tienen en cuenta para la cohorte de nacimiento correspondiente en función del periodo de recogida de datos. La información sobre la cobertura se basa en la combinación del historial de vacunación a partir de pruebas documentadas o de los recuerdos de los cuidadores.

# Calendario de vacunación

| | | Número de dosis y edad de administración | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nivel** | **Vacuna** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| Nacional | BCG | Nacimiento | | | |
| Nacional | DTP | 2 meses | 4 meses | 6 meses | |
| Nacional | DTAPHIBHEPBIPV (booster) | | | | 18 meses |
| Nacional | HEPB (pediatric) | Nacimiento | | | |
| Nacional | HPV (females and males) | 9 años | | | |
| Nacional | MCV | 12 meses | 36 meses | | |
| Nacional | PCV | 2 meses | 4 meses | 12 meses | |
| Subnacional | YF | 18 meses | | | |

Esta tabla muestra el calendario nacional de inmunización 2025 para los servicios rutinarios en Chile, notificado a través del Formulario Conjunto de Notificación sobre Inmunización (JRF) de la OMS/UNICEF.

Cada fila corresponde a una vacuna o vacuna combinada, indicando si se administra a nivel nacional o subnacional. El calendario indica el número de dosis y las edades recomendadas para su administración. Solo se incluyen las vacunas infantiles y adolescentes pertinentes para OMS/UNICEF.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

# Introducción de vacunas

| Vacuna | Introducción nacional | Introducción parcial | Risk groups |
|---|---|---|---|
| Vacuna contra el VPH | 2014 | | |
| Dosis de nacimiento de HepB | 2019 | | 2017 |
| Vacuna contra la hepatitis B | 2005 | | |
| Vacuna contra el Hib | 1996 | | |
| VPI (Vacuna antipoliomielítica inactivada) | 2016 | | |
| VPI 2ª dosis | 2018 | | |
| Vacuna contra la malaria | No introducida | | |
| 2ª dosis de vacuna con componente sarampión | 1992 | | |
| Vacunas contra la meningitis meningocócica (cualquier cepa) | 2012 | | |
| Vacuna contra las paperas | 1990 | | |
| PCV (Vacuna neumocócica conjugada) | 2011 | | 2008 |
| Estrategia de inmunización contra el VRS | 2024 | | |
| Vacuna contra el rotavirus | No introducida | | |
| Vacuna contra la rubéola | 1990 | | |
| Vacuna tifoidea conjugada | No introducida | | |
| Vacuna contra la fiebre amarilla | No introducida | 2018 | |

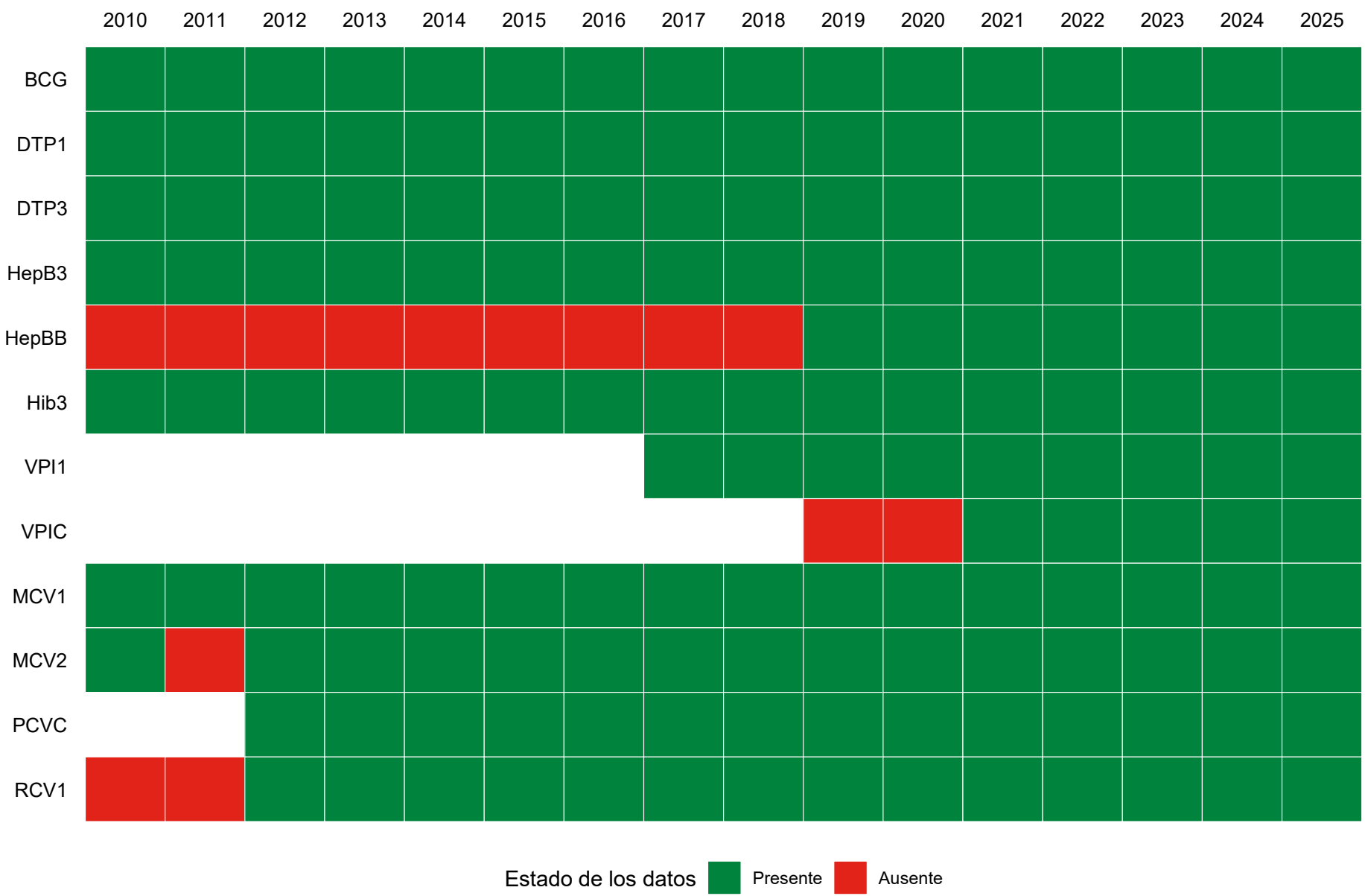
Año en que cada vacuna fue introducida a nivel nacional, parcialmente, para grupos de riesgo o en zonas de riesgo.

Se presenta esta tabla de introducción de vacunas para contextualizar el mapa de calor de disponibilidad de datos que aparece en la siguiente diapositiva.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

# Mapa de calor de disponibilidad de datos administrativos, Chile, 2010–2025




Mapa de calor que muestra si los datos administrativos están disponibles (verde), ausentes (rojo) o no son aplicables porque la vacuna aún no se había introducido o la notificación aún no había comenzado (blanco), por vacuna y año.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

# Resumen de los comentarios sobre los datos administrativos: 2025

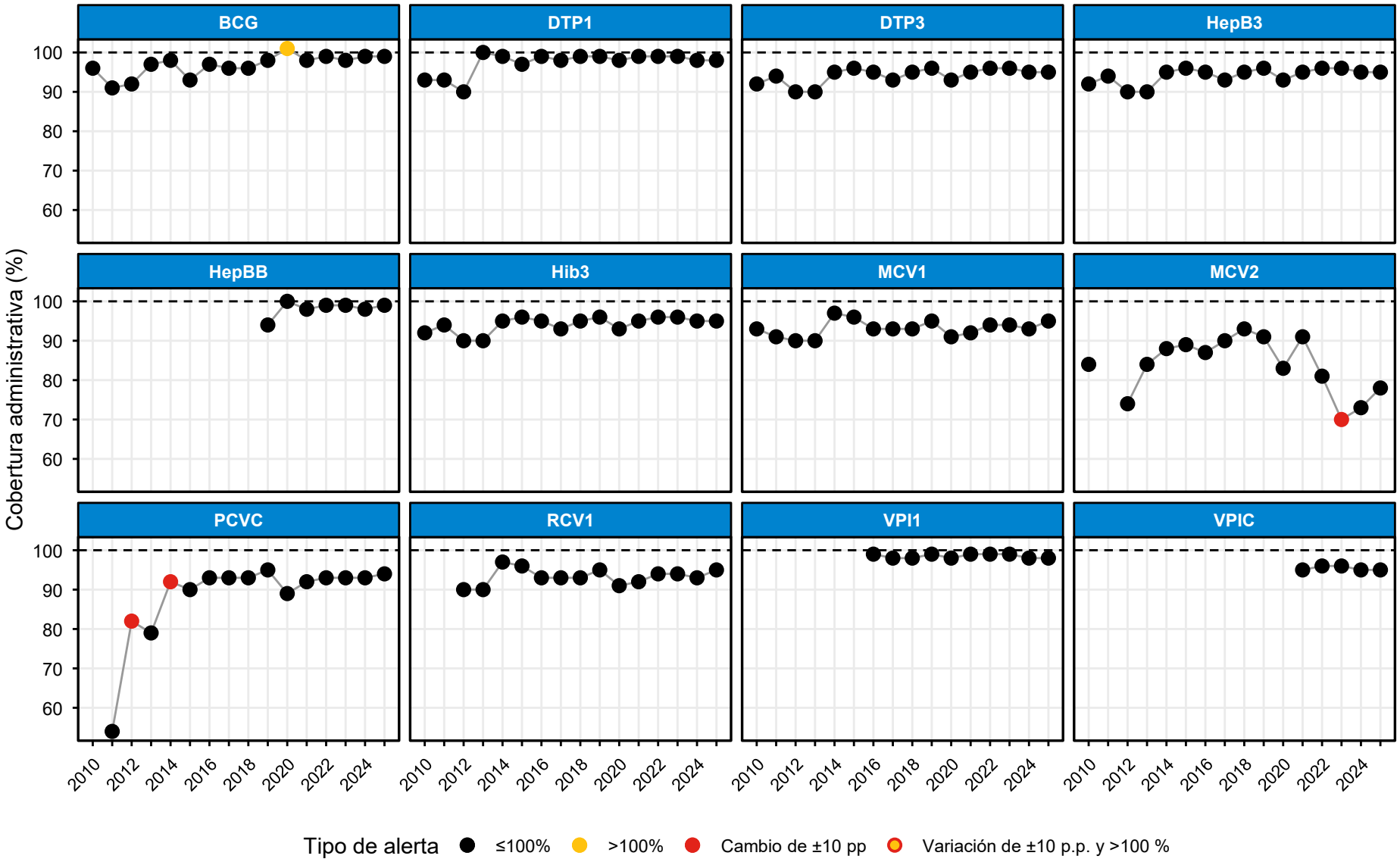
| Tipo de comentario | Comentario |
|---|---|
| Exactitud del denominador | No comment provided |
| Exactitud del numerador | No comment provided |
| Fuente del denominador | Depende de la actividad de vacunación: se utilizan nacidos vivos para vacunación hasta los 36 meses, matriculados para vacunación escolar, proyección INE para adultos mayores y proyecciones DEIS para poblaciones específicas. |

Resumen de todos los campos de comentarios de los datos administrativos correspondientes al último año para el que se dispone de datos (2025).

# Indicadores de cobertura administrativa

# Indicadores de cobertura de administración por vacuna y año, Chile, 2010–2025

Naranja = cobertura > 100 % | Rojo = ±10pp




Las interrupciones en la línea indican que faltan datos administrativos para ese año.

Se ha marcado la cobertura administrativa cuando los valores superan el 100 % (naranja) o varían en más de ±10 puntos porcentuales con respecto al año anterior (rojo), 2010–2025.

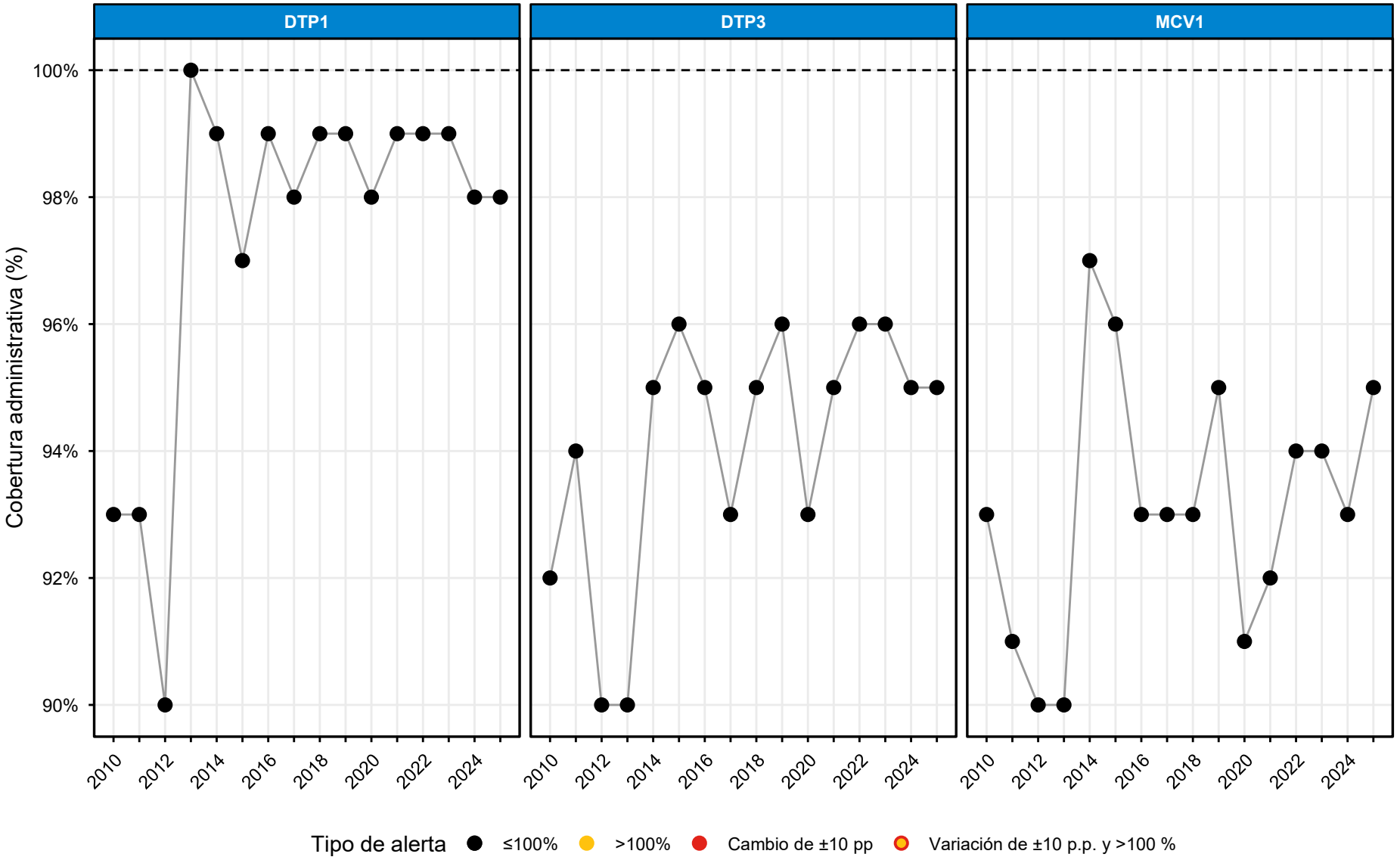
Se destacan dos tipos de problemas de calidad de los datos: los valores de cobertura superiores al 100 %, que sugieren errores en el número de vacunaciones notificadas o en el denominador utilizado, y las variaciones interanuales superiores a 10 puntos porcentuales, que pueden reflejar inconsistencias en la notificación más que cambios reales en la cobertura vacunal.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

# Indicadores de cobertura de administración de DTP1, DTP3 y MCV1 por año, Chile, 2010–2025

Naranja = cobertura > 100 % | Rojo = ±10pp




Las interrupciones en la línea indican que faltan datos administrativos para ese año.

Se ha aplicado la misma lógica de indicadores únicamente a DTP1, DTP3 y MCV1, 2010–2025.

Se destacan dos tipos de problemas de calidad de los datos: los valores de cobertura superiores al 100 %, que sugieren errores en el número de vacunaciones notificado o en el denominador utilizado, y las variaciones interanuales superiores a 10 puntos porcentuales, que pueden reflejar una notificación inconsistente más que cambios reales en la cobertura vacunal.

unicef | World Health Organization

WUENIC 2025 revision

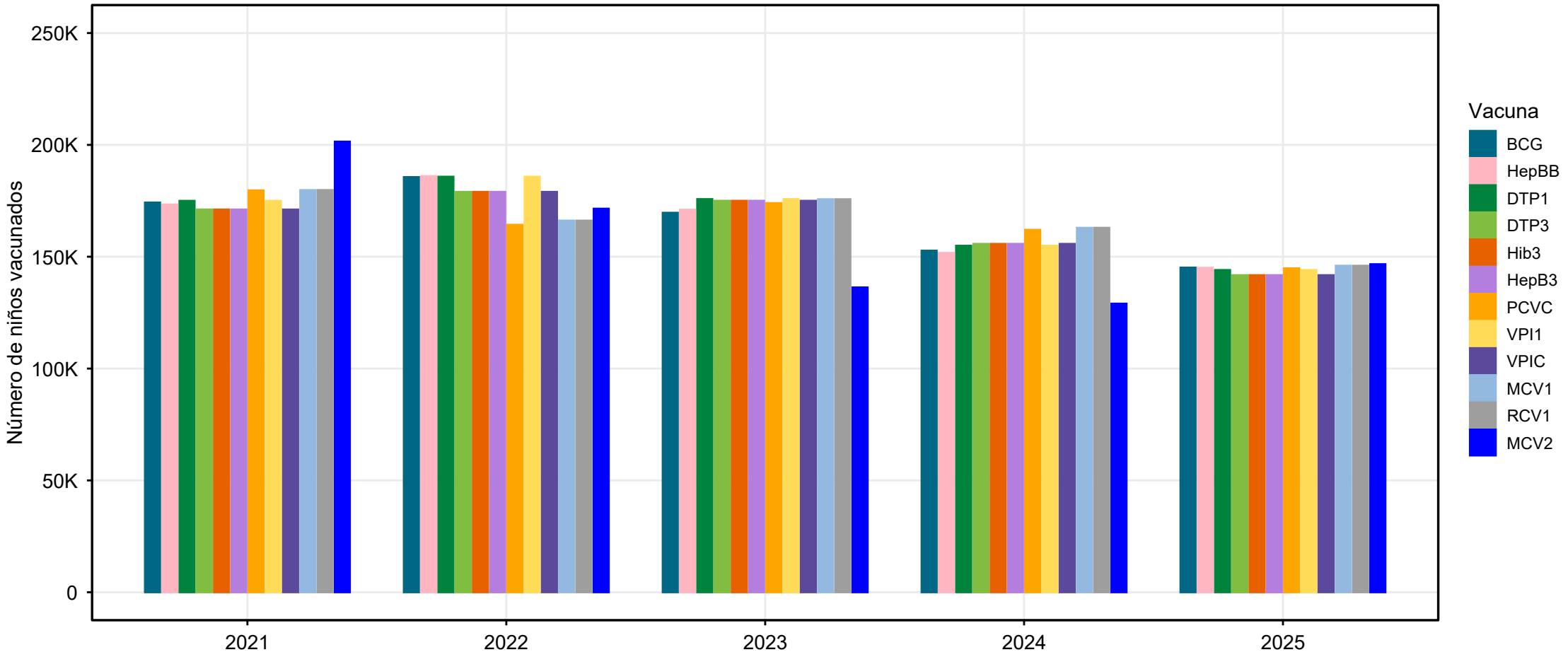
# Verificaciones del numerador

# Comentarios sobre los datos administrativos: Exactitud del numerador (2021–2025)

| Año | Comentario |
|---|---|
| 2025 | No comment provided |
| 2024 | El 2023 se publica la Guía Técnica Practica para el correcto registro de Inmunizaciones. |
| 2023 | podrían existir problema de registros (subregistro de migrantes), podrían ser despreciables, durante el 2023 se publica para la implementación de Guía Técnica Practica para el correcto registro de Inmunizaciones |
| 2022 | No tiene limitaciones |
| 2021 | la posible existencia de registros no ingresados al RNI |

Factores que limitan la precisión del numerador según los datos facilitados por Chile.

# Número de niños vacunados por vacuna y año, Chile, 2021–2025



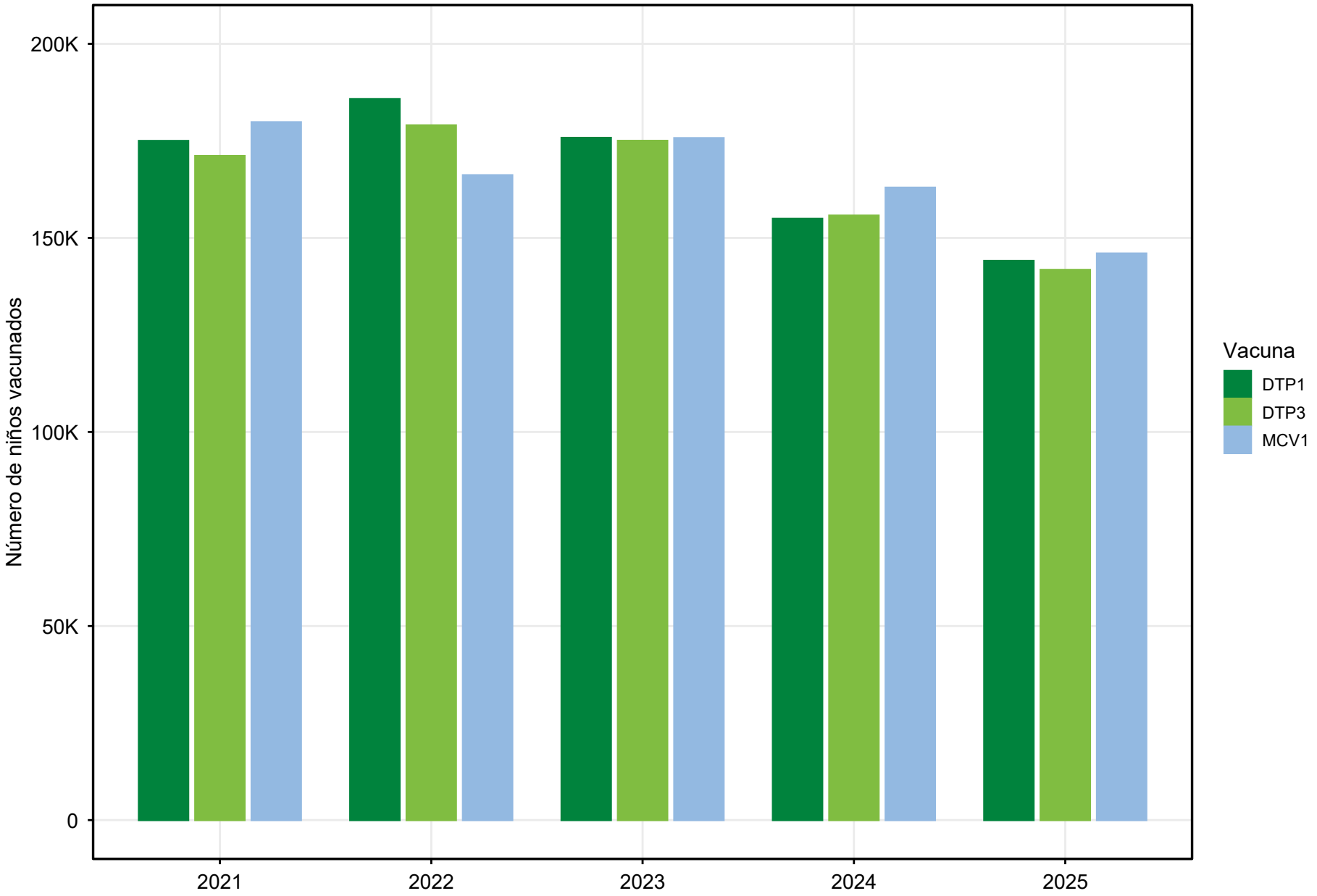

Este gráfico muestra el número de niños vacunados (numerador) por vacuna y año.

Las líneas diagonales negras indican los años en los que se registró un desabastecimiento de vacunas a nivel nacional o subnacional, lo que puede explicar cualquier disminución en el número de niños vacunados.

unicef

World Health Organization

# Número de niños vacunados por vacuna y año (DTP1, DTP3, MCV1), Chile, 2021–2025



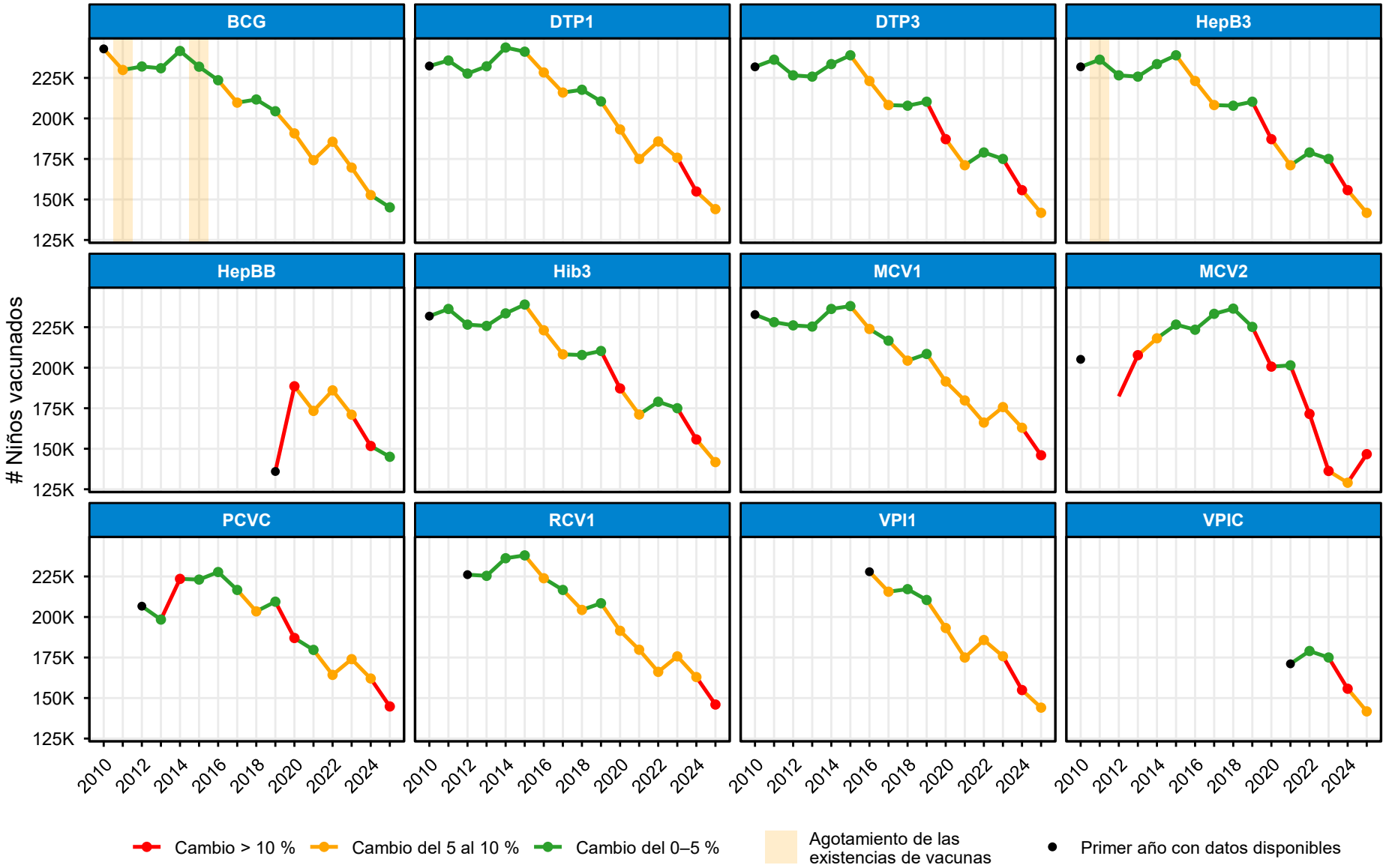

Número de niños vacunados (numerador) por vacuna (solo DTP1, DTP3 y MCV1) y año.

Las líneas diagonales negras indican los años en los que se registró un desabastecimiento de vacunas, lo que puede explicar cualquier disminución en el número de niños vacunados.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

# Número de niños vacunados por vacuna y año, Chile, 2010–2025




Las interrupciones en la línea indican que faltan datos administrativos para ese año.

Recuento bruto de niños vacunados (numerador) por vacuna y año. Los puntos están coloreados según el cambio porcentual con respecto al año anterior en el número de niños vacunados.

Punto verde = número estable de niños vacunados de un año a otro.

Punto naranja/rojo = alta fluctuación en el número de niños vacunados, lo que puede indicar problemas de calidad de los datos.

Punto negro = primer año con datos del numerador disponibles para esa vacuna.

unicef

World Health Organization

WUENIC 2025 revision

# Verificaciones del denominador

# Comentarios sobre los datos administrativos: Fuente del denominador (2021–2025)

| Año | Comentario |
|---|---|
| 2025 | Depende de la actividad de vacunación: se utilizan nacidos vivos para vacunación hasta los 36 meses, matriculados para vacunación escolar, proyección INE para adultos mayores y proyecciones DEIS para poblaciones específicas. |
| 2024 | Infantil: Nacidos vivos según cohorte mensual que inician su vacunación en el año 2024. Datos transmitidos por el Registro Civil e Identificación semanalmente al DEIS (Dpto de Estadísticas e Información en Salud) del MINSAL.<br>Escolar: Proyección INE de 6, 9, 10 y 13 años o alumnos matriculados en 1°, 4°, 5° y 8° básico en base de datos MINEDUC. La primera se utiliza para la planificación del año siguiente y la segunda para el control de avance de la vacunación.<br>Adultos: Proyección INE. Embarazadas, según metodología elaborada por el DEIS. |
| 2023 | Nacidos vivos según cohorte de nacidos vivos que comienza su vacunación en el año 2023.<br>Datos transmitidos por el Registro Civil e Identificación semanalmente al DEIS del MINSAL. |
| 2022 | Nacidos vivos según cohorte de nacidos vivos que comienza su vacunación en el año 2022.<br>Datos transmitido por el Registro Civil e Identificación semanalmente al DEIS del MINSAL. |
| 2021 | los nacidos vivos son informados por el Registro Civil e Identificaciones; las proyecciones provienen del Instituto Nacional de Estadísticas |

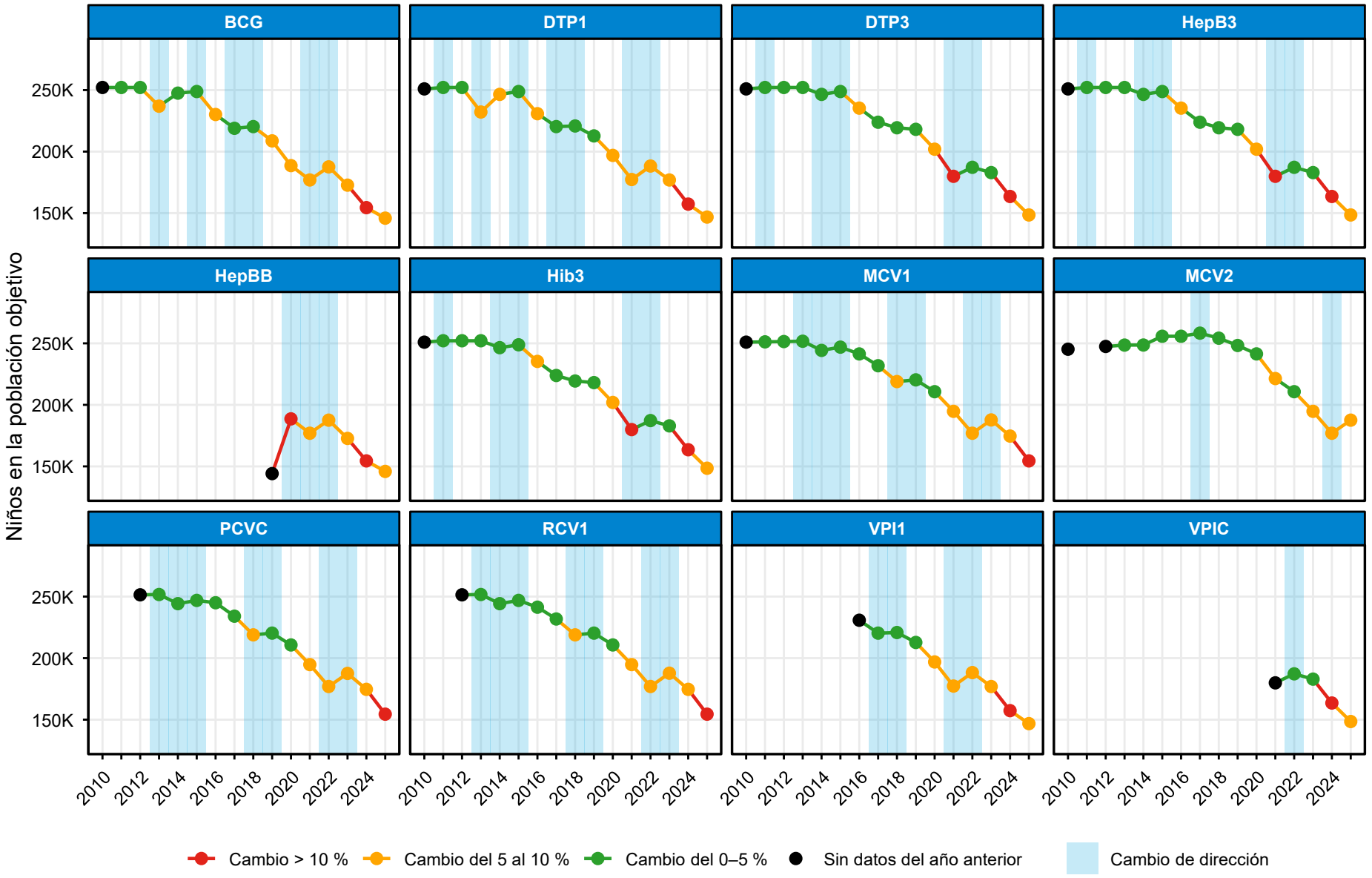
Explicación de cómo se obtienen los denominadores (población objetivo).

# Comentarios sobre los datos administrativos: Exactitud del denominador (2021–2025)

| Año | Comentario |
|---|---|
| 2025 | No comment provided |
| 2024 | Infantil: los datos son precisos.<br>Escolar: MINEDUC señala que hay una movilidad de alumnos entre establecimientos educacionales durante todo el año, que puede distorsionar las coberturas a nivel comunal o de establecimiento educacional.<br>Adultos: las proyecciones INE usadas se basan en el censo del año 2017, que pueden tener una diferencia importante con la población efectiva a nivel comunal. Esta proyección será reemplazada en el año 2025 por una nueva proyección basada en el censo 2024. |
| 2023 | Existe una pequeña latencia en los registros de nacidos vivos y la presencia de migrantes. |
| 2022 | Existe una pequeña latencia en los registros de nacidos vivos y la presencia de migrantes. |
| 2021 | las fuertes corrientes migratorias hacia este país en los últimos años |

Factores que limitan la precisión del denominador según los datos facilitados por Chile.

# Número de niños en la población objetivo por vacuna y año, Chile, 2010–2025




Las interrupciones en la línea indican que faltan datos administrativos para ese año.

Población objetivo (denominador) por vacuna y año. Los puntos están coloreados según la magnitud del cambio interanual: verde para menos del 5 %, naranja para 5–10 % y rojo para más del 10 %. Los puntos negros indican que no había datos del denominador en el año anterior (no fue posible calcular el cambio porcentual). El sombreado azul claro resalta los años en los que la dirección del cambio se invierte de forma inesperada.

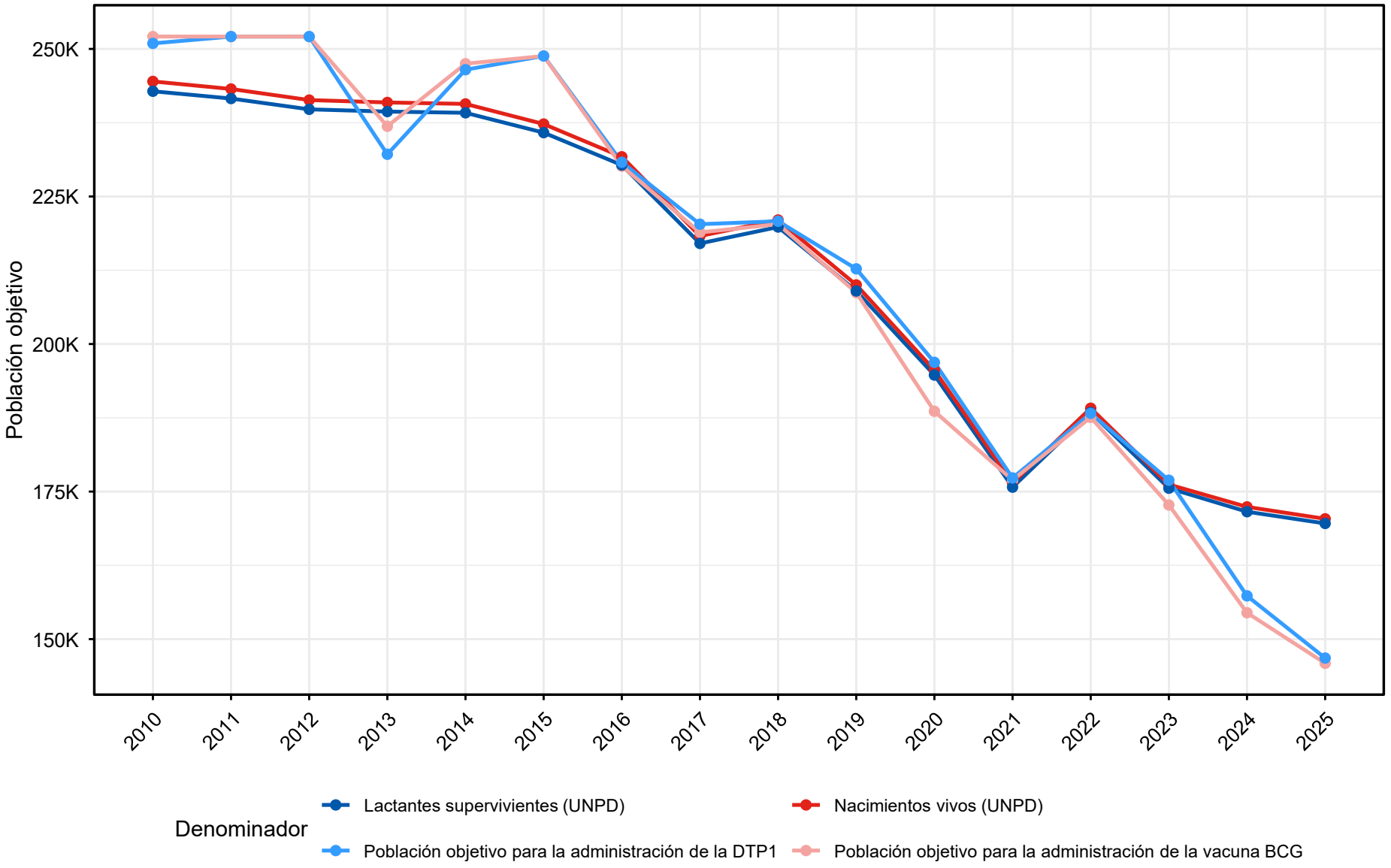
Las poblaciones objetivo deberían seguir una trayectoria uniforme y estable. Los cambios bruscos de dirección son demográficamente poco plausibles y suelen indicar errores administrativos, cambios en los límites censales o modificaciones en las fuentes de notificación.

Los cambios reales de dirección son poco frecuentes y, por lo general, se limitan a perturbaciones extremas como crisis humanitarias, migraciones transfronterizas o poblaciones de islas muy pequeñas.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

# Nacidos vivos y lactantes sobrevivientes (UNPD) frente a denominadores administrativos, Chile, 2010–2025




Datos de la revisión de 2024 de las Perspectivas de Población Mundial (WPP).

Comparación de las tendencias en los nacidos vivos y los lactantes supervivientes, 2010–2025.

Se utilizan los nacidos vivos como denominador para la BCG y la HepBB.

Se utilizan los lactantes supervivientes como denominador para otras vacunas administradas durante el primer año de vida.

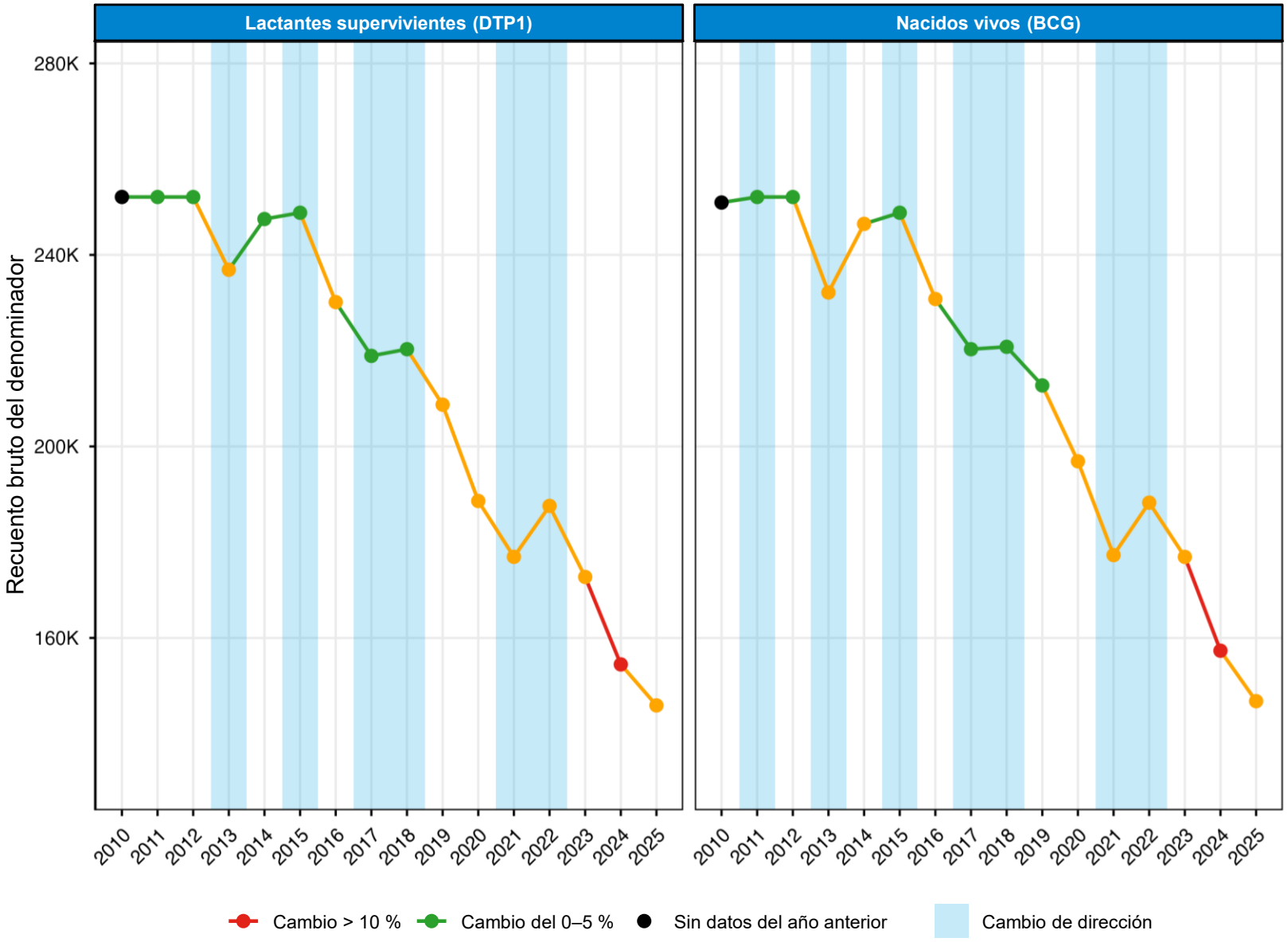
Las poblaciones objetivo de vacunación son facilitadas por cada país, mientras que la División de Población de las Naciones Unidas (UNPD) elabora los datos de las Perspectivas de Población Mundial (WPP).

La UNPD es la División de Población de las Naciones Unidas.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

# Verificación de la estabilidad del denominador administrativo, Chile, 2010–2025




Las interrupciones en la línea indican que faltan datos administrativos para ese año.

Número de niños en las poblaciones administrativas de nacidos vivos (BCG) y lactantes sobrevivientes (DTP1) por año. Los puntos están coloreados según la magnitud del cambio interanual: verde para menos del 5 %, naranja para 5–10 % y rojo para más del 10 %. Los puntos negros indican que no había datos del denominador en el año anterior (no fue posible calcular el cambio porcentual). El sombreado azul claro resalta los años en los que la dirección del cambio se invierte de forma inesperada.

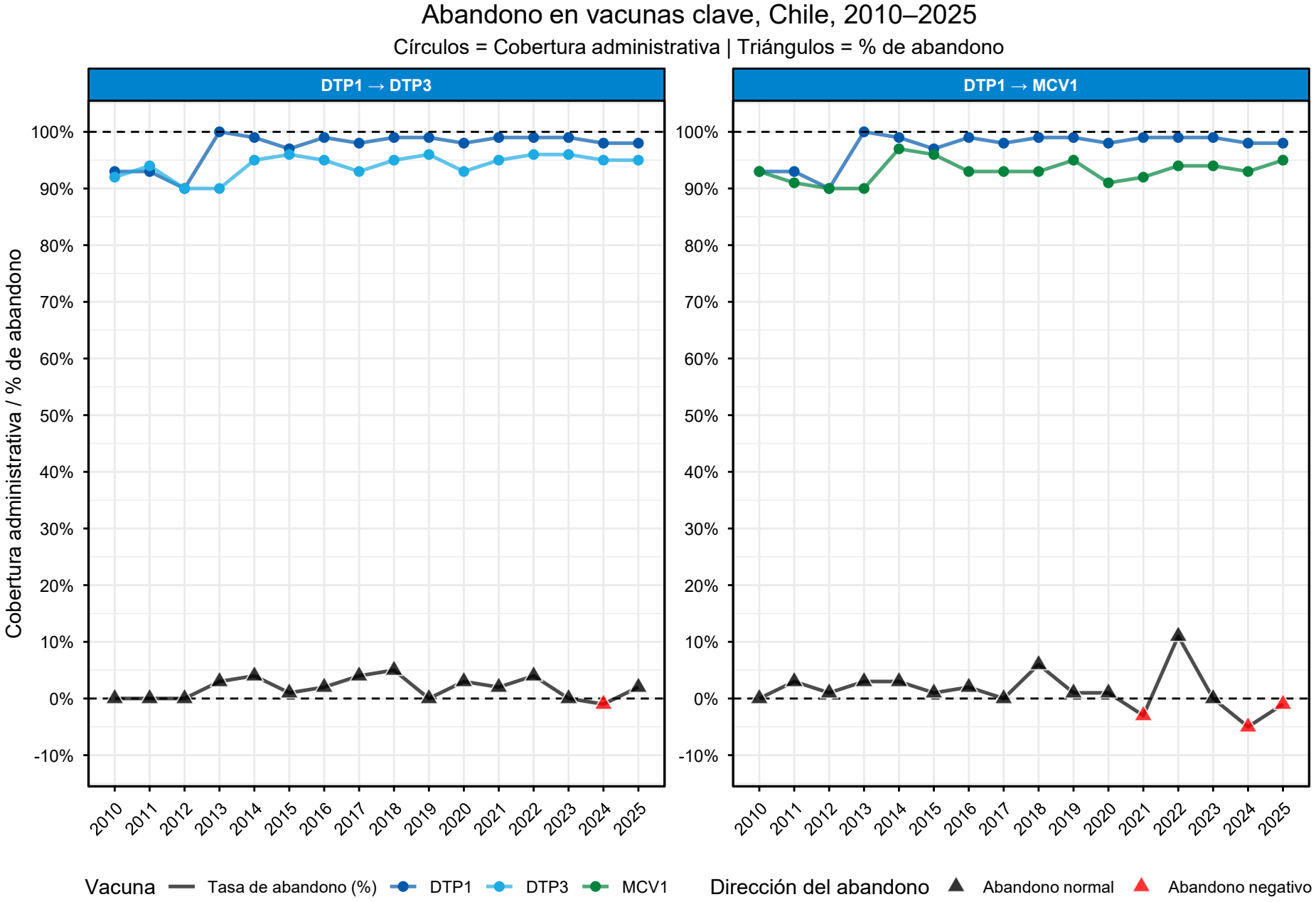
En circunstancias normales, las poblaciones objetivo deberían seguir una trayectoria uniforme y estable, en lugar de fluctuar. Los cambios bruscos de dirección, como una población en aumento que disminuye repentinamente al año siguiente, son demográficamente poco plausibles y suelen indicar errores administrativos, cambios en los límites censales o modificaciones en las fuentes de datos notificadas sin ajustar las series históricas.

Los cambios reales en la dirección del crecimiento son poco frecuentes y generalmente se limitan a perturbaciones extremas, como crisis humanitarias de refugiados, migraciones transfronterizas o poblaciones de islas muy pequeñas.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

# Abandono de la vacunación




Cobertura administrativa para los principales pares de vacunas (DTP1→DTP3, DTP1→MCV1), con la tasa de abandono representada mediante triángulos. Una tasa elevada de abandono puede indicar barreras relacionadas con el suministro, el acceso o la demanda.

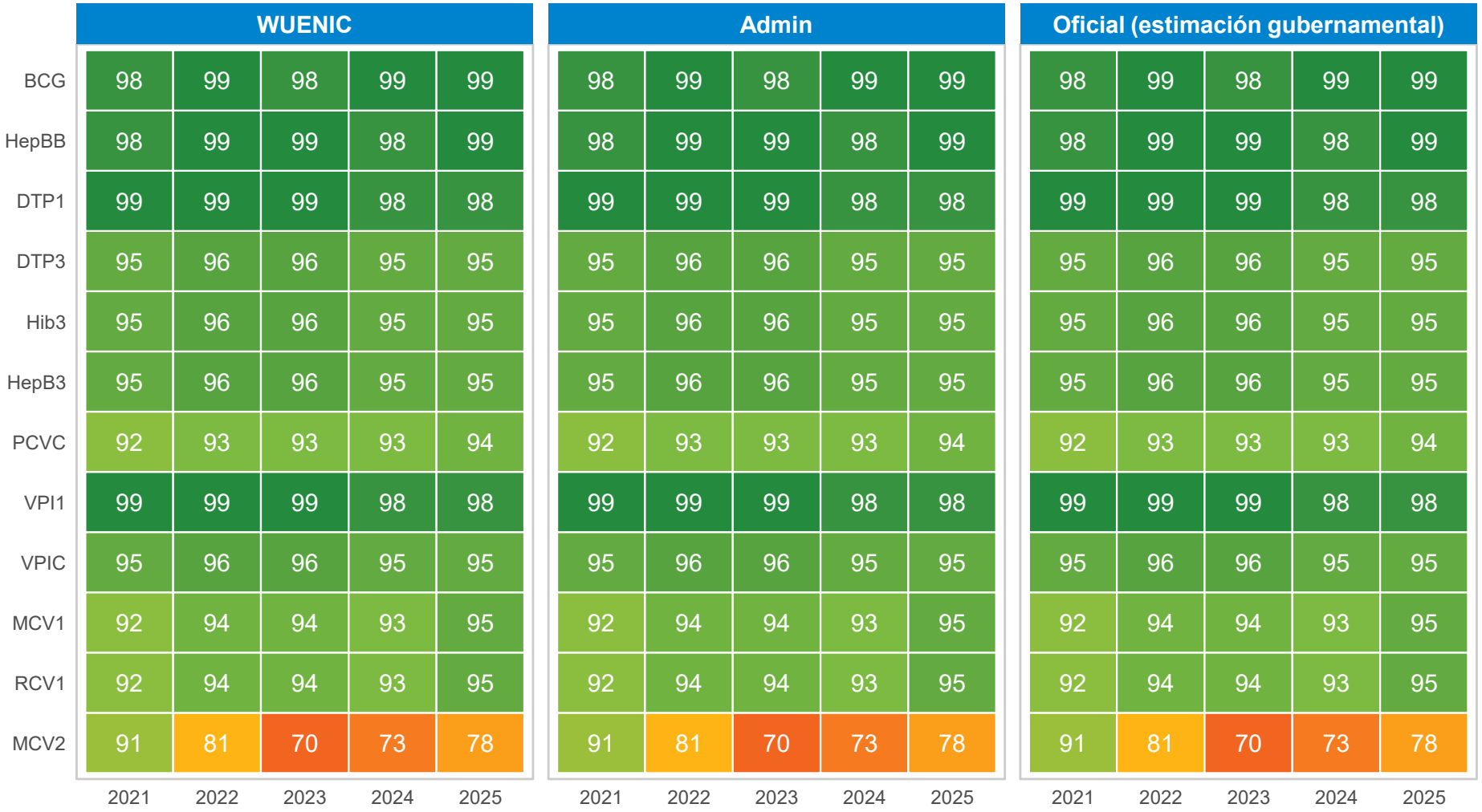
Una tasa de abandono normal significa que más niños recibieron DTP1 que DTP3 o MCV1, lo cual es lo esperado. Una tasa de abandono negativa significa que más niños recibieron DTP3/MCV1 que DTP1.

Para DTP1–DTP3, una tasa de abandono negativa refleja casi con certeza problemas de calidad de los datos, ya que un niño no puede recibir la tercera dosis sin haber recibido primero la primera dosis.

Aunque un niño puede recibir MCV1 sin haber recibido DTP1, una tasa de abandono negativa suele ser inusual, ya que MCV1 se recomienda más adelante durante la lactancia. Puede observarse una tasa de abandono negativa durante una respuesta a un brote, pero las campañas suelen incluir niños mayores, lo que puede contaminar el numerador y dar lugar a interpretaciones erróneas.

# Comparación de la cobertura entre las estimaciones WUENIC, administrativas y oficiales

# Tendencias de cobertura por vacuna y fuente, Chile, 2021–2025



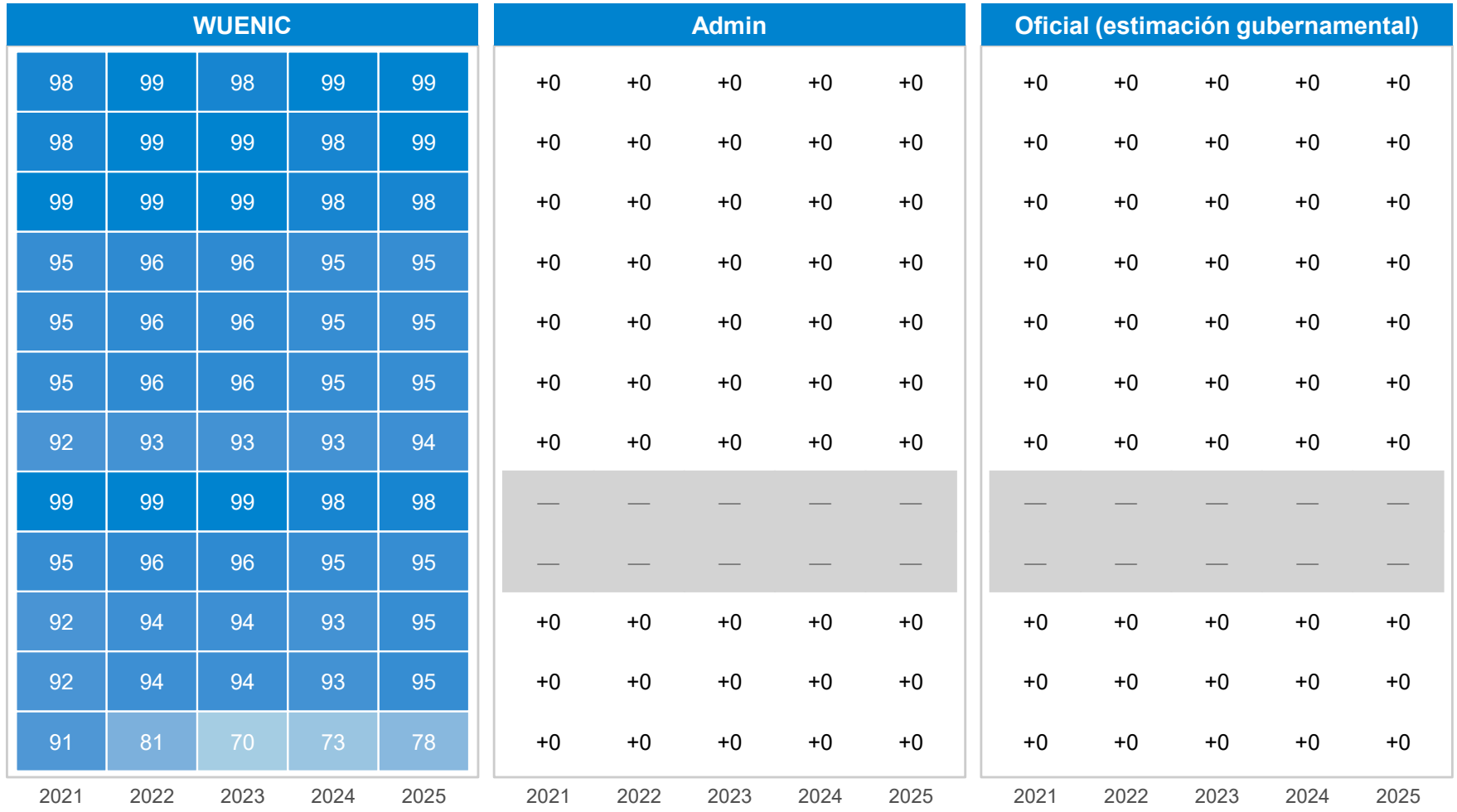

No se incluyen las estimaciones de cobertura de la OMS y UNICEF para el VPH.
Blanco = aún no introducido o no notificado. Gris = datos faltantes.
El panel de encuestas no se presenta ya que Chile no registró datos de encuestas.

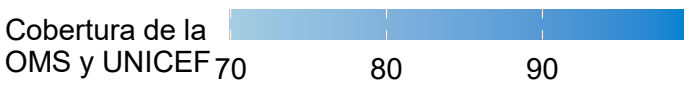
Cobertura por vacuna y fuente de datos (WUENIC, administrativa, oficial, encuesta) correspondiente a los últimos cinco años.

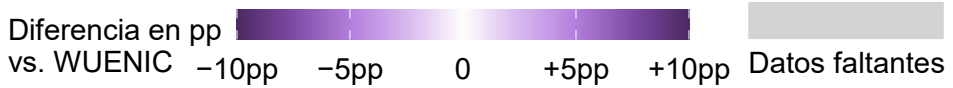
unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision

# Cobertura frente a las estimaciones de la WUENIC por fuente, Chile, 2021–2025




Datos faltantes

El panel de WUENIC muestra la cobertura absoluta. Todos los demás paneles muestran la diferencia en puntos porcentuales con respecto a la estimación de WUENIC.

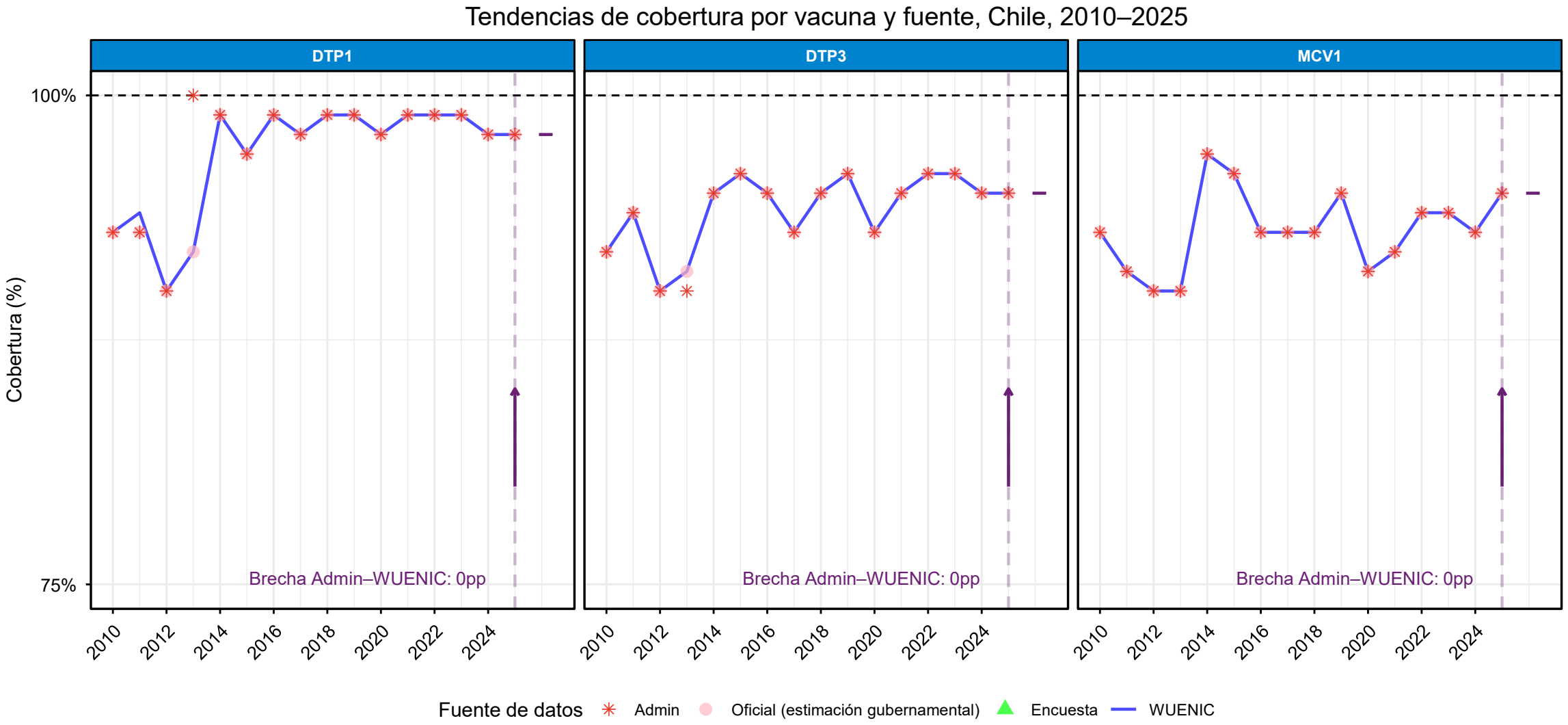
Blanco = aún no introducido o no notificado. Gris = datos faltantes.
El panel de encuestas no se presenta ya que Chile no registró datos de encuestas.

Diferencia en puntos porcentuales entre la cobertura administrativa, oficial y de las encuestas y las estimaciones de WUENIC (p. ej., Admin - WUENIC) para los últimos 5 años.

Una diferencia de cero indica que la fuente de cobertura y la estimación de WUENIC son idénticas, lo que suele indicar que dicha fuente sirvió de base para la estimación de WUENIC.

unicef World Health Organization

WUENIC 2025 revision




Evolución de la cobertura de la DTP1, la DTP3 y la MCV1 por fuente de datos, 2010–2025.

unicef

World Health Organization

# Actionable Health Analytics for Decision-making (AHEAD)

**AHEAD** es una iniciativa de UNICEF que mejora la calidad y el uso de los datos sobre la inmunización sistemática mediante una estrecha colaboración con los Ministerios de Sanidad y los equipos nacionales del Programa Ampliado de Inmunización (PAI).

AHEAD comienza con una revisión sistemática de los datos de inmunización sistemática para identificar y abordar los problemas de calidad de los datos, entre los que se incluyen la falta de información o la inconsistencia en los informes, las incoherencias internas, las fluctuaciones poco plausibles de un año a otro y las imprecisiones en los denominadores de la población objetivo. A través de un proceso colaborativo con los equipos nacionales, los datos comunicados se revisan, depuran y validan, al tiempo que se evalúan fuentes alternativas de denominadores para mejorar la precisión y la interpretación de las estimaciones de la cobertura vacunal.

A partir de estos datos reforzados, AHEAD elabora análisis oportunos de la inmunización a nivel subnacional —en las regiones, los distritos y los centros de salud— para identificar áreas prioritarias, realizar un seguimiento de las tendencias y apoyar la planificación basada en datos empíricos y las intervenciones específicas.

Para obtener más información, póngase en contacto con UNICEF en:
data@unicef.org

AHEAD





