



MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES



**APRUEBA ACTUALIZACIÓN DE
VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2
DESDE LOS 6 MESES EN ADELANTE**

EXENTA N° 861

SANTIAGO, 18 JUL 2023

VISTO: estos antecedentes; lo dispuesto en el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el D.F.L. N° 725, de 1967, Código Sanitario; en la ley N° 19.880 que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de dicha Secretaría de Estado; en la Resolución N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República; y

CONSIDERANDO:

1.- Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma.

2.- Que, asimismo, a esta Secretaría de Estado le corresponde formular, fijar y controlar las políticas de salud, en consecuencia, entre sus funciones está la de efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población. En el ejercicio de esta función, deberá mantener un adecuado sistema de vigilancia epidemiológica y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, investigar los brotes de enfermedades y coordinar la aplicación de medidas de control.

3.- Que, el artículo 32, inciso 1°, del Código Sanitario dispone que *“El Servicio Nacional de Salud tendrá a su cargo la vacunación de los habitantes contra las enfermedades transmisibles”*.

4.- Que, el día 5 de mayo de 2023, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que el COVID-19 es actualmente un problema de salud establecido y persistente, que ya no constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), debido a la coordinación internacional y al compromiso de la salud mundial de cada uno de los países. Sin embargo, el Director General convocará un Comité de Examen del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) para que asesore sobre las recomendaciones permanentes destinadas a la gestión a largo plazo de la pandemia de SARS-COV-2,

teniendo en cuenta el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta frente a la COVID-19 para 2023-2025.

5.- Que, el 18 de abril de 2023, la Administración de Alimentos y Drogas (FDA) de los Estados Unidos de Norteamérica modificó las autorizaciones de uso en emergencia de las vacunas ARNm actualizadas (bivalentes) de COVID-19 de los laboratorios de Moderna y Pfizer-BioNTech, con la finalidad de simplificar las estrategias de vacunación. En dicha publicación, se autorizó la vacuna COVID-19 bivalente para personas desde los 6 meses de edad. Por lo anterior, las vacunas ARNm originales (monovalentes) de estos laboratorios ya no se encuentran autorizadas para su uso en los Estados Unidos de Norteamérica.

6.- Que, dicha autorización se basó en nueva evidencia disponible y en que la mayoría de la población cuenta con anticuerpos contra el SARS-COV-2, ya sea por vacunación o infección, lo que sirve de base para la protección entregada por las vacunas bivalentes.

7.- Que, el grupo de trabajo de emergencia de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), en 2022, evaluó los nuevos antecedentes para el uso de vacuna bivalente COVID-19 en esquema primario y dosis de refuerzo. En base a lo anterior, se indicó que las autoridades nacionales pueden decidir utilizar estas vacunas bivalentes para la vacunación primaria en sus campañas nacionales de vacunación, en caso de que sea necesario.

8.- Que, el Grupo Asesor Estratégico de Expertos en Inmunización de la Organización Mundial de la Salud (SAGE), en su documento de recomendaciones de vacunación COVID-19, de marzo de 2023, señaló que las vacunas bivalentes autorizadas como dosis de refuerzo se pueden considerar para su uso en esquemas primarios.

9.- Que, actualmente, existen en Chile tres vacunas autorizadas para uso en emergencia por el Instituto de Salud Pública de Chile (ISP), en colaboración con el Comité de Expertos de Evaluación de Vacunas, para administración en población desde los 6 meses de edad. Estas vacunas son: "CoronaVac" de Sinovac, "BNT162b2®" de Pfizer-BioNTech y "Spikevax®" de Moderna.

10.- Que, según el Informe Epidemiológico N° 244, de 26 de junio de 2023, del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, hasta el 25 de junio del presente año han ocurrido 5.642.124 casos de COVID-19 (de ellos 5.288.231 con confirmación de laboratorio y 353.893 probables, sin confirmación de laboratorio) con una tasa de 28.265,9 por 100.000 habitantes (esta tasa es la incidencia acumulada desde el 3 de marzo de 2020).

11.- Que, de los casos notificados confirmados y probables en EPIVIGILA, con una mediana de edad de 38 años, el 11,0% corresponde a menores de 15 años, el 24,5% a personas de 15-29 años, el 28,3% a personas de 30-44 años, el 25,6% a personas de 45-64 años y el 10,6% a adultos de 65 y más años.

12.- Que, debido a la aprobación de la FDA de uso en esquema primario de vacuna de plataforma ARNm bivalente para COVID-19 y a la autorización por parte del Instituto de Salud Pública de Chile (ISP), el Departamento de Inmunizaciones, de la División de Prevención y Control de Enfermedades, de la Subsecretaría de Salud Pública, elaboró el instrumento denominado: "Actualización de vacunación contra SARS-COV-2 desde los 6 meses en adelante", que se refiere, entre

otros aspectos, al uso de las vacunas en relación a la edad y dosis a administrar, donde la indicación del número de dosis bivalentes varía según la edad, la vacuna, las vacunas anteriores recibidas contra el COVID-19 y la presencia de compromiso inmunológico moderado o grave; a las características de las vacunas; a la coadministración con otras vacunas y a la implementación de la estrategia (que se llevará a cabo en vacunatorios de la red pública y privada en convenio con las SEREMI de Salud del país).

13.- Que, mediante Memorando B27 / N° 676, de 4 de julio de 2023, el Jefe de la División de Prevención y Control de Enfermedades, solicita la aprobación del documento singularizado en el considerando anterior.

14.- Que, en mérito de lo anterior y en uso de las facultades que confiere la ley, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.- **APRUÉBASE** el instrumento denominado “Actualización de vacunación contra SARS-COV-2 desde los 6 meses en adelante”.

2.- La “Actualización de Vacunación contra SARS-COV-2 desde los 6 meses en adelante” consta en un documento de 18 páginas, cuyo original que se aprueba por el presente acto administrativo, debidamente visado por el Jefe de la División de Prevención y Control de Enfermedades, se mantendrá en el Departamento de Inmunizaciones de este Ministerio.

3.- Publíquese la presente resolución y el instrumento que se aprueba mediante ella en la página web del Ministerio de Salud, www.minsal.cl, correspondiéndole a la División de Prevención y Control de Enfermedades la responsabilidad de dicha publicación, debiendo velar por su estricta concordancia con el texto original aprobado.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA
MINISTRA DE SALUD

DISTRIBUCIÓN

- Gabinete Ministra de Salud
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- División Jurídica
- Depto. de Inmunizaciones (DIPRECE)
- SEREMIs de Salud del país
- Servicios de Salud del país
- Oficina de Partes

ACTUALIZACIÓN DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 DESDE LOS 6 MESES EN ADELANTE

Departamento de Inmunizaciones
División de Prevención y Control de Enfermedades
Subsecretaría de Salud Pública

03 de julio 2023



ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| ANTECEDENTES INTERNACIONALES | 3 |
| VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 | 4 |
| a) Autorización de uso en emergencia de vacunas contra SARS-CoV-2 en Chile | 4 |
| b) Antecedentes epidemiológicos | 5 |
| c) Coberturas de vacunación contra COVID-19 en Chile | 7 |
| ACTUALIZACIÓN DE ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN EN POBLACIÓN GENERAL DESDE LOS 6 MESES | 8 |
| ACTUALIZACIÓN DE ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN EN POBLACIÓN INMUNOCOMPROMETIDA DESDE LOS 6 MESES | 11 |
| CARACTERÍSTICAS DE LAS VACUNAS | 13 |
| COADMINISTRACIÓN CON OTRAS VACUNAS | 17 |
| IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA | 18 |

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

El 5 de mayo de 2023, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que el COVID-19 es actualmente un problema de salud establecido y persistente, que ya no constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), debido a la coordinación internacional y al compromiso de la salud mundial de cada uno de los países. Sin embargo, el Director General convocará un Comité de Examen del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) para que asesoren sobre las recomendaciones permanentes destinadas a la gestión a largo plazo de la pandemia de SARS-CoV-2, teniendo en cuenta el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta frente a la COVID-19 para 2023-2025¹.

El 18 de abril de 2023, la Administración de Alimentos y Drogas (FDA, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos modificó las autorizaciones de uso en emergencia de las vacunas ARNm actualizadas (bivalentes) de COVID-19 de los laboratorios de Moderna y Pfizer-BioNTech, con la finalidad de simplificar las estrategias de vacunación. En dicha publicación, se autorizó la vacuna COVID-19 bivalente para personas desde los 6 meses de edad. Por lo anterior, las vacunas ARNm originales (monovalentes) de estos laboratorios ya no se encuentran autorizadas para su uso en los Estados Unidos².

La autorización se basó en nueva evidencia disponible y en que la mayoría de la población cuenta con anticuerpos contra el SARS-CoV-2, ya sea por vacunación o infección, lo que sirve de base para la protección entregada por las vacunas bivalentes².

El grupo de trabajo de emergencia de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA, por sus siglas en inglés), en 2022, evaluó los nuevos antecedentes para el uso de vacuna bivalente COVID-19 en esquema primario y dosis de refuerzo. En base a lo anterior, se indicó que las autoridades nacionales pueden decidir utilizar estas vacunas bivalentes para la vacunación primaria en sus campañas nacionales de vacunación, en caso de que sea necesario³.

La investigación clínica y los estudios observacionales adicionales proporcionarán información adicional sobre la seguridad y la eficacia de las vacunas bivalentes para la vacunación primaria.

El Grupo Asesor Estratégico de Expertos en Inmunización de la Organización Mundial de la Salud (SAGE, según sus siglas en inglés) en su documento de recomendaciones de vacunación COVID-19 de marzo del 2023⁴ señaló que las vacunas bivalentes autorizadas como dosis de refuerzo se pueden considerar para su uso en esquemas primarios.

1 World Health Organization. Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the COVID-19 pandemic. 5 mayo 2023. Disponible en: [https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)

2 Food and Drug Administration (FDA). Coronavirus (COVID-19) Update: FDA Authorizes Changes to Simplify Use of Bivalent mRNA COVID-19 Vaccines (Acceso el 24 de abril 2023). 18 abril 2023. Disponible en: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-authorizes-changes-simplify-use-bivalent-mrna-covid-19-vaccines>

3 European Medicines Agency (EMA). ETF statement on the use of the EMA approved bivalent original/Omicron BA.4-5 mRNA vaccines for primary series. 12 junio 2022. Disponible en: https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/etf-statement-use-ema-approved-bivalent-original-omicron-ba4-5-mrna-vaccines-primary-series_en.pdf

4 World Health Organization. WHO SAGE Roadmap for prioritizing uses of COVID-19 vaccines. 30 marzo 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Vaccines-SAGE-Roadmap>

VACUNACIÓN CONTRA SARS-CoV-2

Autorización de uso en emergencia de vacunas contra SARS-CoV-2 en Chile

Existen en Chile actualmente tres vacunas autorizadas para uso en emergencia por el Instituto de Salud Pública (ISP), en colaboración con el Comité de Expertos de Evaluación de Vacunas, para administración en población desde los 6 meses de edad. A continuación, se presenta la cronología de las autorizaciones en nuestro país:

| Vacuna | Fecha | Autorización |
|--------------------------------|---|--|
| "CoronaVac" de Sinovac | 21 enero 2021 | Aprobación del uso en emergencia de la vacuna desde los 18 años ⁵ . |
| | 6 septiembre 2021 | Extensión de rango etario para la administración desde los 6 años ⁶ . |
| | 25 noviembre 2021 | Aprobación a partir de los tres años ⁷ . |
| | 29 agosto 2022 | Ampliación del rango etario desde los 6 meses de edad ⁸ . |
| "BNT162b2®" de Pfizer-BioNTech | 16 diciembre 2020 | Aprobación del uso en emergencia de la vacuna desde los 16 años ⁹ . |
| | 31 mayo 2021 | Ampliación del rango etario desde 12 años ¹⁰ . |
| | 15 diciembre 2021 | Aprobación a partir de los 5 años ^{11,12} . |
| | 29 agosto 2022 | Ampliación del rango etario desde los 6 meses de edad ¹³ . |
| | 30 septiembre 2022 | Aprobación del uso de la vacuna bivalente original/ómicron del laboratorio Pfizer-BioNTech desde los 12 años en adelante ¹⁴ . |
| 17 noviembre 2022 | Aprobación del uso de la vacuna bivalente original/ómicron (BA.4/BA.5) del laboratorio Pfizer-BioNTech desde los 5 años en adelante para uso en dosis de refuerzo ¹⁵ . | |

5 Instituto de Salud Pública. Resolución Exenta N°0195: Resuelve solicitud de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST) para importar según artículo N°99 del código sanitario, el producto farmacéutico CoronaVac suspensión inyectable (vacuna SARS-CoV-2 adsorbida, virión inactivado). 21 enero 2021. Disponible en: <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/06/10723-20-195.pdf>

6 Instituto de Salud Pública. Resolución Exenta N°4122: Resuelve solicitud de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST) para ampliar el rango etario en la aplicación del producto farmacéutico CoronaVac suspensión inyectable (vacuna SARS-CoV-2 adsorbida, virión inactivado). 6 septiembre 2021. Disponible en: <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/12/Resol-4122-21-Amplia-SINO-VAC-a-6-anos.pdf>

7 Instituto de Salud Pública. Resolución Exenta N°5726: Modifica resolución exenta N°4122, de fecha 6 de septiembre de 2021, para ampliar el rango etario en la administración del producto farmacéutico CoronaVac suspensión inyectable (vacuna SARS-CoV-2 adsorbida, virión inactivado), desde los 3 años de edad. 30 de noviembre 2021. Disponible en: <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/11/5995-21-5726.pdf>

8 Instituto de Salud Pública. Resolución Exenta N°3825: Resuelve solicitud de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST) para ampliar el rango etario en la aplicación del producto farmacéutico CoronaVac (vacuna SARS-CoV-2, adsorbida, virión inactivado). 29 agosto 2022. Disponible en: <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2022/09/5903-22-3825.pdf>

9 Instituto de Salud Pública. Resolución Exenta N°5155: Resuelve solicitud de Pfizer Chile S.A. para importar según Artículo N°99° del Código Sanitario, respecto del producto farmacéutico vacuna COVID-19 Pfizer-BioNTech concentrado para solución para inyección (BNT162b2). 16 diciembre 2020. Disponible: <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2020/06/10077-20-5155.pdf>

10 Instituto de Salud Pública. Resolución Exenta N°2418: Resuelve solicitud de ampliación del rango etario de la vacuna COVID-19 Pfizer-BioNTech concentrado para solución para inyección (BNT162b2) importada según el artículo N°99 del código sanitario. 31 mayo 2021.

11 Instituto de Salud Pública. Reunión vacunas COVID-19: Pfizer-BioNTech desde los 5 años. 15 diciembre 2021. Disponible en: <https://www.ispch.cl/isp-covid-19/vacunas-covid-19/reunion-vacunas-covid-19-mayores-5-anos/>

12 Instituto de Salud Pública. Resolución Exenta N°6158: Resuelve solicitud de Pfizer Chile S.A. para importar según artículo N°99 del código sanitario, respecto del producto farmacéutico vacuna COVID-19 Pfizer-BioNTech, pediátrica, concentrado para suspensión para inyección (BNT162b2). 21 diciembre 2021.

13 Instituto de Salud Pública. Resolución Exenta N°3827: Resuelve solicitud de Pfizer Chile S.A. para importar, bajo el artículo 99° del Código Sanitario, el producto farmacéutico vacuna COVID-19 Pfizer-BioNTech, pediátrica (3 mcg/dosis), concentrado para suspensión para inyección (BNT162b2). 29 agosto 2022. Disponible <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2022/09/6312-22-3827.pdf>

14 Instituto de Salud Pública. Resolución Exenta N°4306: Resuelve solicitud de Pfizer Chile S.A. para importar según artículo 99° del Código Sanitario, respecto del producto farmacéutico vacuna COVID-19 Pfizer-BioNTech dispersión inyectable 15/15 microgramos por dosis. 30 septiembre 2022. Disponible: <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2022/09/7108-22-4306.pdf>

15 Instituto de Salud Pública. Resolución Exenta N°5059: Resuelve solicitud de Pfizer Chile S.A. para importar según artículo 99° del Código Sanitario, respecto del producto farmacéutico vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19 original/ómicron (BA.4/BA.5). 17 noviembre 2022.

| | | |
|------------------------|-------------------|---|
| "Spikevax®" de Moderna | 3 febrero 2022 | Autorización del uso de emergencia de vacuna mRNA a partir de los 12 años ¹⁶ . |
| | 6 abril 2022 | Extensión del uso a partir de los 6 años ¹⁷ . |
| | 8 julio 2022 | Ampliación del rango etario desde los 2 años ¹⁸ . |
| | 29 agosto 2022 | Ampliación del rango etario desde los 6 meses de edad ¹⁹ . |
| | 20 diciembre 2022 | Aprobación del uso de la vacuna bivalente original/ómicron (BA.4/BA.5) del laboratorio Moderna desde los 6 meses para uso en dosis de refuerzo ²⁰ . |
| | 19 mayo 2023 | Aprobación del uso de la vacuna bivalente original/ómicron (BA.4/BA.5) del laboratorio Moderna desde los 6 meses para uso en esquema primario y dosis de refuerzo ²¹ . |

Antecedentes epidemiológicos

Según el informe epidemiológico N°244²² del 26 de junio de 2023 del departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, señala que hasta el 25 de junio de 2023 han ocurrido 5.642.124 casos de COVID-19 (5.288.231 con confirmación de laboratorio y 353.893 probables, sin confirmación de laboratorio) con una tasa de 28.265,9 por 100.000 habitantes. Esta tasa es la incidencia acumulada desde el 3 de marzo 2020.

Respecto a las tasas de casos activos por 100.000 habitantes, las regiones que tienen las mayores tasas son la Región Arica y Parinacota (2,7), Atacama (1,3) y Ñuble (1,2).

De los casos notificados confirmados y probables en EPIVIGILA, con una mediana de edad de 38 años, el 11,0% corresponde a menores de 15 años, el 24,5% a personas de 15-29 años, el 28,3% a personas de 30-44 años, el 25,6% a personas de 45-64 años y el 10,6% a adultos de 65 y más años.

16 Instituto de Salud Pública. Resolución Exenta N°0588: Resuelve solicitud de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST) para importar según el artículo N°99 del código sanitario, la vacuna COVID-19 Moderna Spikevax suspensión inyectable (mRNA-1273). Disponible en: <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2022/02/Res.-N%C2%B00588.pdf>

17 Instituto de Salud Pública. Resolución Exenta N°1536: Resuelve solicitud de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST) para ampliar el rango etario del producto farmacéutico vacuna COVID-19 Moderna Spikevax suspensión inyectable (mRNA-1273). 6 abril 2022. Disponible en: <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2022/04/2410-22-1536.pdf>

18 Instituto de Salud Pública. Resolución Exenta N°3013: Resuelve solicitud de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST) para ampliar el rango etario en la aplicación del producto farmacéutico vacuna COVID-19 Moderna Spikevax suspensión inyectable (mRNA-1273). 8 julio 2022. Disponible en: <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2022/07/609-22-3013.pdf>

19 Instituto de Salud Pública. Resolución Exenta N°3826: Resuelve solicitud de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST) para ampliar el rango etario en la aplicación del producto farmacéutico vacuna COVID-19 Moderna Spikevax suspensión inyectable (mRNA-1273). 29 agosto 2022. Disponible <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2022/09/609-22-3826.pdf>

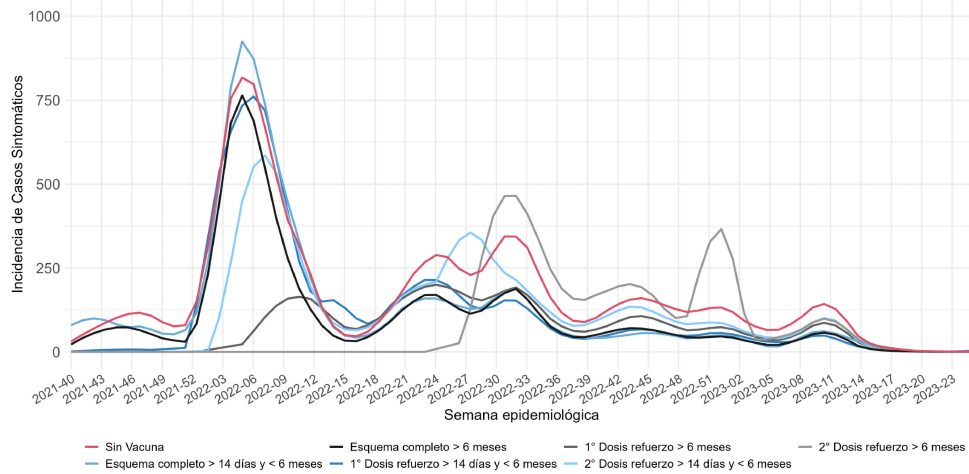
20 Instituto de Salud Pública. Resolución Exenta N°5510: Resuelve solicitud de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST) para importar según artículo N°99 del Código Sanitario, respecto del producto farmacéutico vacuna COVID-19 Moderna Spikevax bivalente suspensión inyectable (BA.4//BA.5). 20 diciembre 2022. Disponible en: <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2022/12/8860-22-5510.pdf>

21 Instituto de Salud Pública. Resolución Exenta N°2326: Resuelve solicitud de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST) para modificar la autorización de importación según artículo N°99 del Código Sanitario, respecto del producto farmacéutico vacuna COVID-19 Moderna Spikevax bivalente suspensión inyectable (BA.4//BA.5). 19 mayo 2023. Disponible en: <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2023/05/8860-22-2326.pdf>

22 Departamento de Epidemiología - Ministerio de Salud. Informe epidemiológico N°244 enfermedad por SARS-CoV-2. 26 junio 2023.

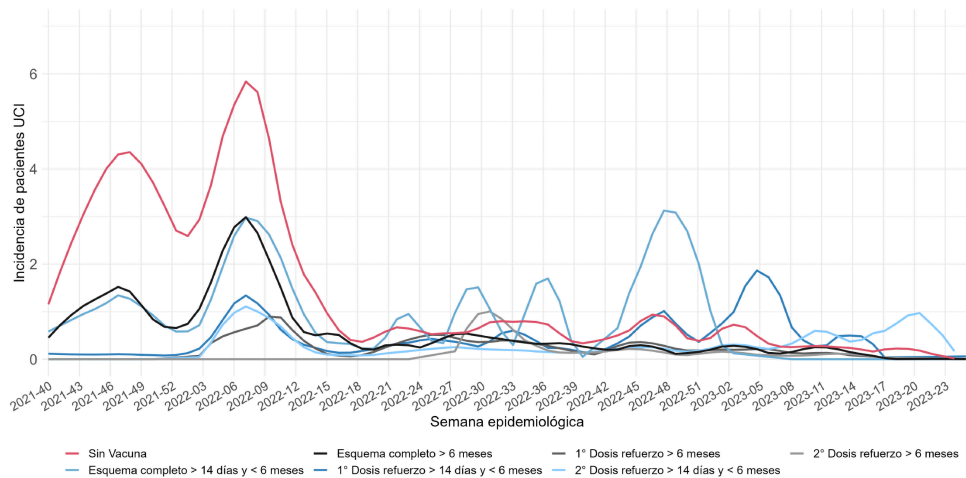
En base a la incidencia y gravedad de casos COVID-19 según antecedente de vacunación, considerando los casos confirmados por SARS-CoV-2 en mayores de 5 años, la tendencia de la tasa de incidencia de los casos sintomáticos, de ingresos a la UCI y de mortalidad se observa en los siguientes gráficos²³:

GRÁFICO N°1: TENDENCIA DE LA TASA DE INCIDENCIA DE CASOS SINTOMÁTICOS.



Fuente: Departamento de Epidemiología - Ministerio de Salud

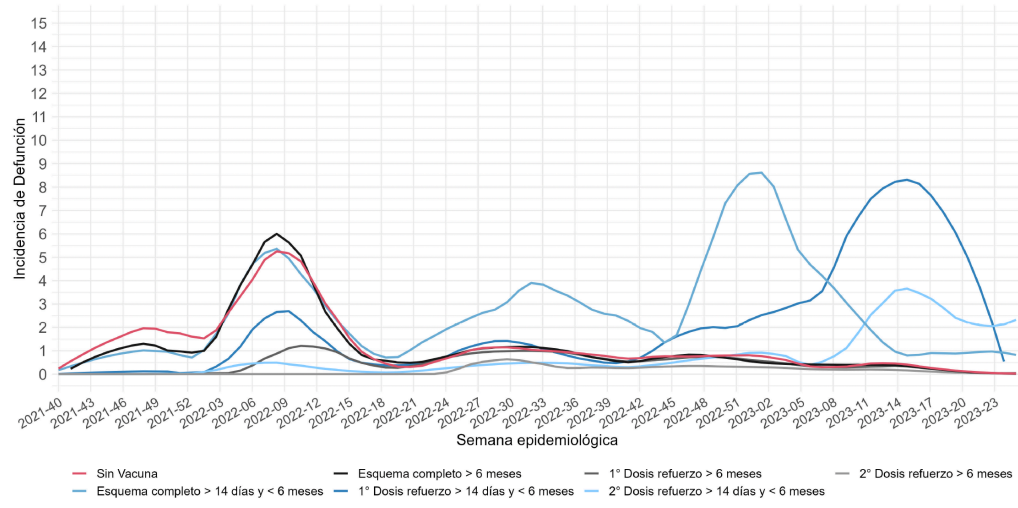
GRÁFICO N°2: TENDENCIA DE LA TASA DE INCIDENCIA DE INGRESOS A UCI.



Fuente: Departamento de Epidemiología - Ministerio de Salud

23 Departamento de Epidemiología-Ministerio de Salud. Informe epidemiológico N°97: Incidencia y gravedad de casos COVID-19 según antecedente de vacunación. 28 junio 2023.

GRÁFICO N°3: TENDENCIA DE LA TASA DE MORTALIDAD.



Fuente: Departamento de Epidemiología-Ministerio de Salud

Se observa una tendencia al aumento de casos desde noviembre del 2022 en UCI y en la tasa de mortalidad en personas que cuentan con dosis de refuerzo, pero en un periodo mayor a 6 meses. En personas que tienen una dosis de refuerzo administrada en menos de 6 meses, tienen una menor tasa de incidencia en UCI y mortalidad.

Para el caso de lo observado en las personas sin vacuna, es importante recalcar que más del 90% de la población cuenta con un esquema completo.

Coberturas de vacunación contra COVID-19 en Chile

El 29 de junio del 2023 se emitió un informe preliminar de la vacunación contra SARS-CoV-2 en Chile, que comprende el periodo desde el 2020 al 28 de junio 2023. Según datos del Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI) entregados por el Departamento de Inmunizaciones, la cobertura de vacunación contra SARS CoV-2 con esquema primario fue de un 92,7% en adultos (18 años y más), 96,4% en adolescentes (12 a 17 años), 92,6% en niños de 6 a 11 años y 67,8% en niños de 3 a 5 años.

A la misma fecha, la cobertura de vacunación del primer refuerzo fue 87,9% en población adulta, 80,3% en adolescentes (12 a 17 años), 61,1% de niños de 6 a 11 años y 22,4% en niños de 3 a 5 años.

Para el segundo refuerzo, la cobertura de vacunación fue un 72,5% en población adulta, 29,9% en adolescentes, 14,5% de niños de 6 a 11 años y 1,5% en niños de 3 a 5 años²⁴.

24 Ministerio de Salud de Chile - Departamento de Inmunizaciones. Coberturas de vacunación contra SARS-CoV-2 en Chile. Datos provisorios al 29 junio 2023. Santiago de Chile; 2023.

ACTUALIZACIÓN DE ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN EN POBLACIÓN GENERAL DESDE LOS 6 MESES

Debido a la aprobación de la FDA de uso en esquema primario de vacuna de plataforma ARNm bivalente para COVID-19, y a la autorización por parte del ISP, se señala el uso de las siguientes vacunas respecto a su edad y dosis a administrar, en las tablas a continuación.

La indicación del número de dosis bivalentes varía según la edad, la vacuna, las vacunas anteriores recibidas contra el COVID-19 y la presencia de compromiso inmunológico moderado o grave.

TABLA N°1: VACUNACIÓN ACTUALIZADA DE 6 MESES A 35 MESES DE EDAD*.

| Historial de vacunación | Vacuna** | Esquema de vacunación | Dosis | Intervalo entre dosis |
|-------------------------------|--------------------|-----------------------|---------|-----------------------|
| No vacunado | Spikevax bivalente | 2 dosis | 0,25 mL | 28 días |
| | CoronaVac | 2 dosis | 0,5 mL | 28 días |
| 1 dosis de vacuna monovalente | Spikevax bivalente | 1 dosis | 0,25 mL | 28 días |
| | CoronaVac | 1 dosis | 0,5 mL | 28 días |

*La vacuna bivalente contra COVID-19 se encuentra actualizada de acuerdo con las evidencias epidemiológicas.

**De acuerdo con la recomendación de CAVEI, usar preferentemente vacuna de plataforma ARNm²⁵.

TABLA N°2: VACUNACIÓN ACTUALIZADA DE 3 AÑOS A 4 AÑOS DE EDAD (4 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)*.

| Historial de vacunación | Vacuna | Esquema de vacunación | Dosis | Intervalo entre dosis |
|--|--------------------|-----------------------|---------|--|
| No vacunado | Spikevax bivalente | 2 dosis | 0,25 mL | 28 días |
| 1 dosis de vacuna monovalente | Spikevax bivalente | 1 dosis | 0,25 mL | 28 días |
| 2 dosis de vacuna monovalente | CoronaVac | 1 dosis | 0,5 mL | Al menos 16 semanas después de la última dosis |
| Al menos 1 dosis de vacuna monovalente y 1 dosis de vacuna bivalente | No dosis | | | |

*La vacuna bivalente contra COVID-19 se encuentra actualizada de acuerdo con las evidencias epidemiológicas.

25 Comité Asesor en Vacunas y Estrategias de Inmunización (CAVEI). Recomendación del CAVEI sobre la vacunación contra SARS-CoV-2 en población pediátrica desde los 6 meses a 35 meses. 20 febrero 2023. Disponible en <https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/02/Recomendacion-del-CAVEI-sobre-vacunacion-contra-COVID-19-en-poblacion-pediatrica-de-6-meses-a-35-meses-de-edad.pdf>

TABLA N°3: VACUNACIÓN ACTUALIZADA A LOS 5 AÑOS DE EDAD*.

| Historial de vacunación | Vacuna | Esquema de vacunación | Dosis | Intervalo entre dosis |
|--|--|-----------------------|---------|--|
| No vacunado | Spikevax bivalente | 2 dosis | 0,25 mL | 28 días |
| 1 dosis de vacuna monovalente | Spikevax bivalente | 1 dosis | 0,25 mL | 28 días |
| 2 dosis de vacuna monovalente | Pfizer-BioNTech monovalente pediátrica | 1 dosis | 0,2 mL | Al menos 16 semanas después de la última dosis |
| Al menos 1 dosis de vacuna monovalente y 1 dosis de vacuna bivalente | No dosis | | | |

*La vacuna bivalente contra COVID-19 se encuentra actualizada de acuerdo con las evidencias epidemiológicas.

TABLA N°4: VACUNACIÓN ACTUALIZADA DE 6 AÑOS A 11 AÑOS (11 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)*.

| Historial de vacunación | Vacuna | Esquema de vacunación | Dosis | Intervalo entre dosis |
|--|--------------------|-----------------------|---------|--|
| No vacunado | Spikevax bivalente | 1 dosis | 0,25 mL | No aplica |
| Al menos 1 dosis de vacuna monovalente | Spikevax bivalente | 1 dosis | 0,25 mL | Al menos 8 semanas después de la última dosis monovalente (independiente si es esquema primario o dosis de refuerzo) |
| Al menos 1 dosis de vacuna monovalente y 1 dosis de vacuna bivalente | No dosis | | | |

*La vacuna bivalente contra COVID-19 se encuentra actualizada de acuerdo con las evidencias epidemiológicas.

TABLA N°5: VACUNACIÓN ACTUALIZADA DE 12 AÑOS HASTA 64 AÑOS (64 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)*.

| Historial de vacunación | Vacuna | Esquema de vacunación | Dosis | Intervalo entre dosis |
|--|--------------------|-----------------------|--------|--|
| No vacunado | Spikevax bivalente | 1 dosis | 0,5 mL | No aplica |
| 1 dosis de vacuna monovalente | Spikevax bivalente | 1 dosis | 0,5 mL | Al menos 8 semanas después de la última dosis monovalente (independiente si es esquema primario o dosis de refuerzo) |
| Al menos 2 dosis de vacuna monovalente | Spikevax bivalente | 1 dosis | 0,5 mL | Al menos 8 semanas después de la última dosis monovalente (independiente si es esquema primario o dosis de refuerzo) |
| | BNT162 bivalente | 1 dosis | 0,3 mL | |
| Al menos 1 dosis de vacuna bivalente | No dosis | | | |

*La vacuna bivalente contra COVID-19 se encuentra actualizada de acuerdo con las evidencias epidemiológicas.

TABLA N°6: VACUNACIÓN ACTUALIZADA DE 65 AÑOS EN ADELANTE*.

| Historial de vacunación | Vacuna | Esquema de vacunación | Dosis | Intervalo entre dosis |
|--|--------------------|-----------------------|--------|--|
| No vacunado | Spikevax bivalente | 2 dosis | 0,5 mL | Entre dosis bivalente, es un intervalo mínimo de 4 meses |
| 1 dosis de vacuna monovalente | Spikevax bivalente | 2 dosis | 0,5 mL | * Al menos 8 semanas después de la última dosis monovalente (independiente si es esquema primario o dosis de refuerzo) * Entre dosis bivalente, es un intervalo mínimo de 4 meses |
| Al menos 2 dosis de vacuna monovalente | Spikevax bivalente | 2 dosis | 0,5 mL | * Al menos 8 semanas después de la última dosis monovalente (independiente si es esquema primario o dosis de refuerzo) |
| | BNT162 bivalente | 2 dosis | 0,3 mL | * Entre dosis bivalente, es un intervalo mínimo de 4 meses |
| Al menos 1 dosis de vacuna bivalente | Spikevax bivalente | 1 dosis | 0,5 mL | Al menos 4 meses después de la primera dosis de una vacuna de ARNm bivalente |
| | BNT162 bivalente | 1 dosis | 0,3 mL | |

*La vacuna bivalente contra COVID-19 se encuentra actualizada de acuerdo con las evidencias epidemiológicas.

ACTUALIZACIÓN DE ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN EN POBLACIÓN INMUNOCOMPROMETIDA DESDE LOS 6 MESES

Para el caso de los inmunocomprometidos, al esquema primario se le agrega una dosis adicional, y se continúa según las tablas siguientes, si le corresponde una dosis de refuerzo.

TABLA N°7: VACUNACIÓN ACTUALIZADA DE 6 MESES A 35 MESES DE EDAD INMUNOCOMPROMETIDO*.

| Historial de vacunación | Vacuna | Esquema de vacunación | Dosis | Intervalo entre dosis |
|-------------------------------|--------------------|-----------------------|---------|-----------------------|
| No vacunado | Spikevax bivalente | 3 dosis | 0,25 mL | 28 días |
| | CoronaVac | 3 dosis | 0,5 mL | 28 días |
| 1 dosis de vacuna monovalente | Spikevax bivalente | 2 dosis | 0,25 mL | 28 días |
| | CoronaVac | 2 dosis | 0,5 mL | 28 días |
| 2 dosis de vacuna monovalente | Spikevax bivalente | 1 dosis | 0,25 mL | 28 días |
| | CoronaVac | 1 dosis | 0,5 mL | 28 días |

*La vacuna bivalente contra COVID-19 se encuentra actualizada de acuerdo con las evidencias epidemiológicas.

TABLA N°8: VACUNACIÓN ACTUALIZADA DE 36 MESES A 4 AÑOS INMUNOCOMPROMETIDO (4 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)*.

| Historial de vacunación | Vacuna | Esquema de vacunación | Dosis | Intervalo entre dosis |
|-------------------------------|--------------------|-----------------------|---------|--|
| No vacunado | Spikevax bivalente | 3 dosis | 0,25 mL | 28 días |
| 1 dosis de vacuna monovalente | Spikevax bivalente | 2 dosis | 0,25 mL | 28 días |
| 2 dosis de vacuna monovalente | Spikevax bivalente | 1 dosis | 0,25 mL | 28 días |
| 3 dosis de vacuna monovalente | CoronaVac | 1 dosis | 0,5 mL | Al menos 20 semanas después de la última dosis |

*La vacuna bivalente contra COVID-19 se encuentra actualizada de acuerdo con las evidencias epidemiológicas.

TABLA N°9: VACUNACIÓN ACTUALIZADA DE 5 AÑOS (5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS) INMUNOCOMPROMETIDO*.

| Historial de vacunación | Vacuna | Esquema de vacunación | Dosis | Intervalo entre dosis |
|-------------------------------|--|-----------------------|---------|--|
| No vacunado | Spikevax bivalente | 3 dosis | 0,25 mL | 28 días |
| 1 dosis de vacuna monovalente | Spikevax bivalente | 2 dosis | 0,25 mL | 28 días |
| 2 dosis de vacuna monovalente | Spikevax bivalente | 1 dosis | 0,25 mL | 28 días |
| 3 dosis de vacuna monovalente | Pfizer-BioNTech monovalente pediátrica | 1 dosis | 0,2 mL | Al menos 20 semanas después de la última dosis |

*La vacuna bivalente contra COVID-19 se encuentra actualizada de acuerdo con las evidencias epidemiológicas.

TABLA N°10: VACUNACIÓN ACTUALIZADA 6 AÑOS A 11 AÑOS INMUNOCOMPROMETIDO (11 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS)*.

| Historial de vacunación | Vacuna | Esquema de vacunación | Dosis | Intervalo entre dosis |
|--|--------------------|-----------------------|---------|---|
| No vacunado | Spikevax bivalente | 3 dosis | 0,25 mL | 28 días |
| 1 dosis de vacuna monovalente | Spikevax bivalente | 2 dosis | 0,25 mL | 28 días |
| 2 dosis de vacuna monovalente | Spikevax bivalente | 1 dosis | 0,25 mL | 28 días |
| Al menos 3 dosis de vacuna monovalente | Spikevax bivalente | 1 dosis | 0,25 mL | Al menos 8 semanas después de última dosis monovalente (independiente si es esquema primario o dosis de refuerzo) |
| Al menos 3 dosis de vacuna monovalente y 1 dosis de vacuna bivalente | Spikevax bivalente | 1 dosis | 0,25 mL | Al menos 8 semanas después de última dosis bivalente |

*La vacuna bivalente contra COVID-19 se encuentra actualizada de acuerdo con las evidencias epidemiológicas.

TABLA N°11: VACUNACIÓN ACTUALIZADA DESDE 12 AÑOS INMUNOCOMPROMETIDO*.

| Historial de vacunación | Vacuna | Esquema de vacunación | Dosis | Intervalo entre dosis |
|--|--------------------|-----------------------|--------|---|
| No vacunado | Spikevax bivalente | 3 dosis | 0,5 mL | 28 días |
| 1 dosis de vacuna monovalente | Spikevax bivalente | 2 dosis | 0,5 mL | 28 días |
| 2 dosis de vacuna monovalente | Spikevax bivalente | 1 dosis | 0,5 mL | 28 días |
| Al menos 3 dosis de vacuna monovalente | Spikevax bivalente | 1 dosis | 0,5 mL | Al menos 8 semanas después de última dosis monovalente |
| | BNT162 bivalente | 1 dosis | 0,3 mL | Al menos 8 semanas después de última dosis monovalente (independiente si es esquema primario o dosis de refuerzo) |
| Al menos 3 dosis de vacuna monovalente y 1 dosis de vacuna bivalente | Spikevax bivalente | 1 dosis | 0,5 mL | Al menos 8 semanas después de última dosis bivalente |
| | BNT162 bivalente | 1 dosis | 0,3 mL | |

*La vacuna bivalente contra COVID-19 se encuentra actualizada de acuerdo con las evidencias epidemiológicas.

Características de las vacunas



TABLA N°12: VACUNA "CORONAVAC" DEL LABORATORIO SINOVAC

| | | |
|------------------------------|---|---|
| Vacuna | Vacuna monovalente COVID-19 | |
| Nombre comercial | CoronaVac® | |
| Laboratorio | Sinovac | |
| Tipo | Virus inactivado | |
| Presentación | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Esta vacuna NO se debe diluir. ▪ Envase primario: vial monodosis y multidosis de 1 mL (2 dosis de 0,5 mL). ▪ Envase secundario: caja con 40 viales. | |
| |  | |
| Dosis | 0,5 mL. | |
| Vía de administración | Intramuscular | |
| Sitio de punción | Músculo deltoides | |
| Almacenamiento | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantener a +2°C a +8°C ▪ No congelar ▪ Duración del vial abierto 6 horas, almacenado entre +2°C y +8°C (vial multidosis) ▪ Proteger de la luz | |
| Apariencia física | Suspensión opalescente o blanco lechoso | |
| Reacciones adversas | Reacciones adversas muy frecuentes y frecuentes ²⁶ . | |
| | <p>Reacciones locales sitio de punción:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dolor ▪ Hinchazón ▪ Induración ▪ Eritema ▪ Prurito ▪ Coloración anormal ▪ Hipoestesia local | <p>Reacciones sistémicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cefalea ▪ Fatiga ▪ Mialgias ▪ Fiebre ▪ Artralgia ▪ Diarrea ▪ Fiebre ▪ Náuseas ▪ Tos ▪ Rinorrea ▪ Pérdida de apetito ▪ Dolor de garganta ▪ Dolor abdominal |
| Contraindicaciones | Antecedentes conocidos de alergia a algún componente de la vacuna. | |

Fuente: Elaboración propia, PNI-MINSAL 2023.

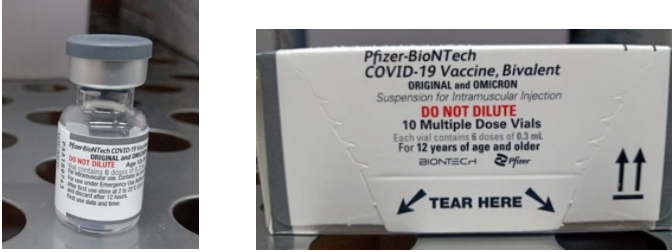
²⁶ Instituto de Salud Pública (ISP). Fichas informativas de vacunas COVID-19. Acceso el 22 de junio 2023. Disponible en <https://www.ispch.gob.cl/isp-covid-19/fichas-informativas-de-vacunas-covid-19/>

TABLA N°13: VACUNA "BNT162b2 PEDIÁTRICA" DEL LABORATORIO PFIZER-BIONTECH

| | | |
|------------------------------|---|--|
| Vacuna | Vacuna monovalente COVID-19 | |
| Nombre comercial | BNT162b2 pediátrica® | |
| Laboratorio | Pfizer-BioNTech | |
| Tipo | ARNm (mensajero) | |
| Presentación | <ul style="list-style-type: none"> Esta vacuna se debe diluir en 1,3 mL de diluyente. Envase primario: vial monodosis (10 dosis de 0,2 mL). Envase secundario: caja con 10 viales. | |
| |   | |
| Dosis | 0,2 mL. | |
| Vía de administración | Intramuscular | |
| Sitio de punción | Músculo deltoides | |
| Almacenamiento | <ul style="list-style-type: none"> Nivel central: congelada -90°C a -60°C, vigencia 18 meses. Nivel local: +2°C a +8°C, duración del vial cerrado 70 días. No volver a congelar. Duración del vial abierto 12 horas, almacenado entre +2°C y +8°C Proteger de la luz | |
| Apariencia física | Suspensión de color blanco a blanquecino | |
| Reacciones adversas | Reacciones adversas muy frecuentes y frecuentes ²⁶ . | |
| | Reacciones locales sitio de punción: <ul style="list-style-type: none"> Dolor Hinchazón Inflamación Enrojecimiento | Reacciones sistémicas: <ul style="list-style-type: none"> Cefalea Dolor articular Mialgia Fatiga Escalofríos Fiebre Diarrea Náuseas Vómitos |
| Contraindicaciones | Hipersensibilidad al principio activo o algunos de los excipientes incluidos en la vacuna. | |



Fuente: Elaboración propia, PNI-MINSAL 2023.

TABLA N°14: VACUNA BIVALENTE COVID-19 DEL LABORATORIO PFIZER-BIONTECH

| | | |
|------------------------------|---|---|
| Vacuna | Vacuna bivalente Original / Ómicron | |
| Nombre comercial | BNT162® | |
| Laboratorio | Pfizer-BioNTech | |
| Tipo | ARN (mensajero) | |
| Presentación | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Esta vacuna NO se debe diluir. ▪ Envase primario: vial multidosis de 2,25 mL (6 dosis de 0,3 mL). ▪ Envase secundario: caja con 10 viales (60 dosis). | |
| |  | |
| Dosis | 0,3 mL. | |
| Vía de administración | Intramuscular | |
| Sitio de punción | Músculo deltoides | |
| Almacenamiento | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel central: congelada -90°C a -60°C, vigencia 12 meses. ▪ Nivel local: +2°C a +8°C, duración del vial cerrado 70 días. ▪ No volver a congelar. ▪ Duración del vial abierto 12 horas, almacenado entre +2°C y +8°C. ▪ Proteger de la luz. | |
| Apariencia física | Dispersión inyectable lista para uso, de color blanco o blanquecino. | |
| Reacciones adversas | Reacciones adversas muy frecuentes y frecuentes ²⁶ . | |
| | Reacciones locales sitio de punción: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dolor ▪ Enrojecimiento ▪ Hinchazón | Reacciones sistémicas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fatiga ▪ Dolor de cabeza ▪ Dolor muscular ▪ Escalofríos ▪ Dolor en articulaciones ▪ Diarrea ▪ Fiebre ▪ Náuseas ▪ Vómitos |
| Contraindicaciones | Hipersensibilidad al principio activo o algunos de los excipientes incluidos en la vacuna. | |

Fuente: Elaboración propia, PNI-MINSAL 2023.

TABLA N°15: VACUNA BIVALENTE COVID-19 DEL LABORATORIO MODERNA BIOTECH

| | | |
|------------------------------|---|---|
| Vacuna | Vacuna bivalente Original / Ómicron | |
| Nombre comercial | Spikevax original/ómicron® | |
| Laboratorio | Moderna biotech | |
| Tipo | ARN (mensajero) | |
| Presentación | <ul style="list-style-type: none"> Envase primario: vial multidosis de 2,5 mL (5 dosis de 0,5 mL). Envase secundario: caja con 10 viales (50 dosis). | |
| |  |  |
| Dosis | 0,5 mL. | |
| Vía de administración | Intramuscular | |
| Sitio de punción | Músculo deltoides | |
| Almacenamiento | <ul style="list-style-type: none"> Nivel central: congelada -50°C a -15°C, vigencia 9 meses. Nivel local: +2°C a +8°C, duración del vial cerrado 30 días. No volver a congelar. Proteger de la luz. Duración del vial abierto 19 horas, almacenado entre +2°C y +8°C | |
| Apariencia física | Dispersión inyectable de color entre blanco y blanquecino (pH: 7,0 - 8,0) | |
| Reacciones adversas | Reacciones adversas muy frecuentes y frecuentes ²⁶ . | |
| | Reacciones locales sitio de punción: <ul style="list-style-type: none"> Dolor Eritema Erupción Hinchazón Induración Urticaria Reacción local tardía | Reacciones sistémicas: <ul style="list-style-type: none"> Fatiga Escalofríos Dolor de cabeza Diarrea Fiebre Náuseas Vómitos Linfadenopatía Dolor articular Dolor muscular Exantema |
| Contraindicaciones | Hipersensibilidad al principio activo o algunos de los excipientes incluidos en la vacuna. | |

Fuente: Elaboración propia, PNI-MINSAL 2023.

Coadministración con otras vacunas

Para la mayoría de las personas desde los 3 años, se recomienda la administración simultánea o con cualquier intervalo entre las vacunas COVID-19 con la vacuna contra la influenza y/o las vacunas del programa habitual, según edad o vacunas especiales recomendadas por condición de salud. La coadministración de las vacunas contra virus influenza, contra SARS-CoV-2 y otras vacunas debe ser en sitios anatómicamente diferentes con el fin de evitar la potenciación de reacciones adversas locales no serias²⁷.

Para el caso de la población de 6 a 35 meses, de acuerdo con la recomendación del Comité Asesor en Vacunas y Estrategias de Inmunización (CAVEI), se recomienda administrar las vacunas contra COVID-19 separadas del resto de las vacunas del PNI hasta tener más datos sobre seguridad y reactogenicidad como también facilitar el monitoreo y la vigilancia de ESAVI. Este intervalo mínimo debe ser de 14 días (2 semanas) entre la vacuna SARS-CoV-2 y vacunas del PNI u otra²⁸.

En relación con lo informado por el CAVEI, se recomienda administrar la vacuna contra viruela del mono al menos 4 semanas antes o después de recibir una vacuna de ARNm contra el COVID-19 u otra vacuna, para facilitar la caracterización y causalidad de eventuales ESAVIs, por ejemplo, en relación con miocarditis y/o pericarditis²⁹.

En situaciones especiales, se pueden administrar de forma excepcional vacuna contra SARS-CoV-2 en un período más corto, cuando se considere que los beneficios de la vacunación superan los posibles riesgos desconocidos de la coadministración de ambas vacunas, como es el caso de vacunas antirrábica, antitetánica o durante un brote.

27 Centers for Disease Control and Prevention. Interim Clinical Considerations for Use of COVID-19 Vaccines Currently Authorized in the United States. 1 mayo 2023 (11 mayo 2023). Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/interim-considerations-us.html>

28 Ministerio de Salud. Resolución Exenta N°456: Aprueba vacunación contra SARS-CoV-2, en población general de 6 a 35 meses. 25 abril 2023. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/04/Vacunacion-contra-SARS-CoV-2-en-poblacion-general-de-6-a-35-meses.pdf>

29 Comité Asesor en Vacunas y Estrategias de Inmunización-Ministerio de Salud. Recomendación del CAVEI sobre vacunación contra viruela símica en Chile. 06 septiembre 2022. Disponible en: <https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/09/Recomendacion-Vacunacion-Viruela-simicaseptiembre-2022-Cavei.pdf>

IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA

- La estrategia se llevará a cabo en vacunatorios de la red pública y privada en convenio con las SEREMI de Salud del país.
- Las vacunas a utilizar corresponden a la formulación actualizada por parte de los laboratorios Pfizer-BioNTech, Moderna biotech y Sinovac, en base a la aprobación de cada una de ella según el ISP.
- En relación a la recomendación del CAVEI, la vacunación en los menores entre 6 meses y 35 meses de edad se debe realizar con un intervalo mínimo de 14 días (2 semanas) entre la vacuna SARS-CoV-2 y vacunas del PNI u otra.
- Los equipos vacunadores deben contar con personal capacitado previamente en los aspectos técnicos-operativos de esta estrategia y en temas básicos tales como vacunación segura (ESAVI, EPRO)³⁰, Procedimientos Operativos Estandarizados (POE)³¹, cadena de frío, entre otros.

30 Ministerio de Salud. Resolución Exenta N°670 Aprueba "Guía de vacunación segura: Sistema de notificación, evaluación e investigación de ESAVI - EPRO". 08 octubre 2013. Disponible en: <https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/06/norma-N°670-Guía-Vacunacion-Segura-8-oct-2013.pdf>

31 Ministro de Salud. Resolución Exenta N°973: Norma General Técnica sobre Procedimientos Operativos Estandarizados para asegurar la calidad en la ejecución del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) [Internet]. 14 diciembre 2010. Disponible en: <https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2014/03/Res.Exenta-N°-973-Norma-Gral.-procedimientos-POECompleta.pdf>



 **PLAN DE ACCIÓN**
CORONAVIRUS
COVID-19