



109

Subsecretaría de Salud Pública
División Prevención y Control de Enfermedades
Departamento de Inmunizaciones
FBR/POE/MPBA/MAV/LSS/NIIG/mnh



ORD B27N°

3000

ANT.: ORD B27/N°2757 del 11/06/2019,
Subsecretaría de Salud Pública

MAT.: Refuerza indicaciones de vacunas e
inmunoglobulinas para personas con condiciones de
salud especiales.

SANTIAGO, 29 SEP 2023

DE : SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

**A : SECRETARIOS/AS REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD
DIRECTORES/AS DE SERVICIOS DE SALUD**

El Departamento de Inmunizaciones, en su proceso de mejora continua, tiene el compromiso de mantener actualizados a los vacunatorios de los establecimientos de salud públicos y privados en convenio de todo el país, así como también a referentes del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) de las SEREMI y Servicios de Salud de cada región. Como parte de este proceso, se ha elaborado un listado detallado de las patologías y vacunas recomendadas para cada caso específico (Tablas N°1 a 5).

Estas vacunas se encuentran garantizadas por el Decreto exento N°50 del año 2021¹ y sus respectivas modificaciones, así también, las establecidas por las Garantías Explícitas en Salud (GES) y la Ley N°20.850 (Ricarte Soto).

Es importante destacar que estas vacunas no requieren ser solicitadas por la estrategia de vacunación especial para su administración, ya que cuentan con sus respectivos respaldos, mencionados anteriormente.

Además, existen situaciones puntuales, donde se encuentra autorizado el nivel local para la administración de vacunas, las cuales se encuentran respaldadas por sus respectivos documentos, como es el caso del Ordinario B27/N°127, "Vacuna SRP en trabajadores y estudiantes que viajan al extranjero", para este caso los usuarios/as deben presentar en el vacunatorio: orden médica, medio verificador del viaje, y completar el formulario de vacunación especial (VE) en el vacunatorio. Por otro lado, existe el Ordinario B27/N°1183, el cual "Actualiza indicaciones de revacunación con vacuna neumocócica polisacárida 23v para grupos o condiciones especiales", donde se autoriza a los referentes de PNI de las SEREMI, la aprobación de las solicitudes de revacunación (por una sola vez), con vacuna Neumocócica polisacárida 23v (5 años posterior a la primera dosis), a las personas que presenten las patologías y medicamentos descritos en este Ordinario y que se detallan más adelante. Para este caso, los usuarios/as deben presentar en el vacunatorio: orden médica, y completar el formulario de VE en el vacunatorio. Posteriormente el profesional de salud del vacunatorio quedara atento a la evaluación y resolución por parte de la referente PNI de la SEREMI.

¹ Ministerio de Salud. Decreto Exento N°50 "Dispone la Vacunación Obligatoria contra Enfermedades Inmunoprevenibles de la Población del país". 25 septiembre 2021. Disponible en <https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/10/Decreto-Exento-N°-50-09-21-Dispone-Vacunación-Obligatoria-enfermedades-inmunoprevenibles.pdf>

Cabe mencionar, que estas vacunas deben ser registradas en el Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI), vigente en nuestro país desde el año 2013. Así mismo se debe realizar el monitoreo y notificación de los eventos supuestamente atribuibles a vacunación e inmunización (ESAVI) y errores programáticos (EPRO), según lo normado en la "Guía de Vacunación Segura-Sistema de Notificación, Evaluación e Investigación de ESAVI y EPRO, 2013".²

Tabla N°1: Vacunas e inmunoglobulinas autorizadas por Decreto exento N° 50 del 2021, y sus posteriores modificaciones:

Vacunas / Inmunoglobulina	Grupo Objetivo	Indicación	Esquema
Inmunoglobulina Hepatitis B	Recién nacidos hijos de madre con antígeno de superficie de Hepatitis B (AgsHB) positivo.	Recién nacidos hijos de madre con antígeno de superficie de Hepatitis B positivo (AgsHB) según lo establecido en la Guía Clínica Manejo y tratamiento de la infección crónica por virus de la Hepatitis (VHB). ³	Esquema de inmunización: Se administra por vía intramuscular antes de las 12 horas de vida. La dosis es de 0,5 mL (100 UI).
Hepatitis B	Personal del sector público de salud.	Personas del área de salud, que desarrolle labores de atención directa a personas, que los expone a contacto con sangre o fluidos de alto riesgo y aquellos que ante una emergencia puedan desarrollar esta función, de los establecimientos de salud de los Servicios de Salud, experimentales y de la atención primaria de salud municipal. Ello con excepción de quienes cuenten con registro de haber recibido vacunación completa.	Esquema de inmunización: 3 dosis (0-1-6 meses) o completar esquema, según dosis faltante.
Hepatitis B	Personas con diagnóstico de insuficiencia renal crónica (IRC).	Todos los pacientes con diagnóstico de IRC. Los niños con esquema completo (registrado): 4 dosis de Pentavalente o Hexavalente, no se deben vacunar, solo administrar 1 dosis de refuerzo cuando el nivel de anticuerpo anti-AgsHB sea <10 mUI/ml.	Esquema de inmunización: 3 dosis (0-1-6 meses) de 10 mcg hasta los 15 años 11 meses 29 días, y 20 mcg a los mayores de esa edad.
Hepatitis B	Pacientes sometidos a Hemodiálisis o Diálisis peritoneal.	Quienes ingresan a diálisis con esquema de vacunación incompleto deben completar vacunas faltantes con dosis fijadas según rango de edad señalado.	Esquema de inmunización: 4 dosis (0, 1, 2 y 6 meses); hasta los 15 años, 11 meses, 29 días: dosis de 10 mcg; mayores de esa edad dosis de 40 mcg.
Hepatitis B	Pacientes en Hemodiálisis crónica.	Con niveles de anticuerpos anti-AgsHB inferiores a 10 mUI/ml.	Esquema de inmunización: 1 dosis de refuerzo.
Hepatitis B	Personas viviendo con VIH (PVVIH) y trabajadores/as Sexuales.	Con indicación médica, sin vacunación previa y con examen AgsHB negativo. Si cuenta con examen anticore total, este también debe ser negativo.	Esquema de inmunización: 3 dosis (0-1-6 meses).

² 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%C2%B0670-Gu%C3%ADa-Vacunacion-Segura-8-oct-2013.pdf>

³Ministerio de salud. Guía Clínica Manejo y tratamiento de la infección crónica por virus de la Hepatitis B (VHB) 2013. Disponible en https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/GUIA-CLINICA-HEPATITIS-B_web.pdf

Hepatitis B	Personas que sean contacto de persona confirmada con Hepatitis B (+).	Contacto: relación estrecha que facilite contraer la infección, como compartir techo o contactos sexuales, de persona confirmada Hepatitis B (+), con resultado negativo para AgsHB y sin antecedentes de vacunación previa.	Esquema de inmunización: 3 dosis (0-1-6 meses).
Hepatitis B	Personas Víctimas de Violencia Sexual (VVS).	Con riesgo de contagio por virus Hepatitis B (contacto con secreciones de riesgo, manipulación de genitales), no vacunadas y con examen AgsHB negativo.	Esquema de inmunización: 3 dosis (0-1-6 meses) vacuna de 10 mcg hasta los 15 años 11 meses 29 días, y 20 mcg a los mayores de esa edad.
Neumocócica polisacárida 23V	Toda la población de adultos mayores a partir del año que cumple 65 años	Adultos mayores que durante el año en curso, cumplen los 65 años y adultos de 66 años y más no vacunados anteriormente.	Esquema de inmunización: 1 dosis.
Neumocócica polisacárida 23V	Adultos de 66 años y más con enfermedad crónica (Asplenia funcional o anatómica)	Adultos de 66 años y más, con mayor riesgo de Enfermedad Neumocócica Invasiva por su condición de enfermedad crónica: asplenia funcional o anatómica.	Esquema de inmunización: administrar una segunda dosis de vacuna, por única vez, 5 años después de la primera.
Virus Papiloma Humano	PVVIH	Hombres y mujeres con VIH (+), entre 9 y 26 años, no vacunados previamente.	Esquema de inmunización: 3 dosis (0-2-6 meses).
Virus Papiloma Humano	Personas Víctimas de Violencia Sexual (VVS)	Personas Víctimas de Violencia Sexual (VVS), entre 9 y 26 años, no vacunadas previamente.	Esquema de inmunización: entre 9 y 13 años 11 meses 29 días: 2 dosis (0-12 meses), 14 a 26 años: 3 dosis (0-2-6 meses).
Hepatitis A	Personas con infección por virus Hepatitis C	Todas las personas con infección por el virus de la Hepatitis C, diagnosticadas y confirmadas por el Instituto de Salud Pública.	Esquema de inmunización: 2 dosis (0-6 meses).

Tabla N°2: Vacunas autorizadas por Garantías Explícitas en Salud AUGE-GES:

Vacunas	Grupo Objetivo	Esquema
Neumocócica Conjugada 13V Neumocócica Polisacárida 23V	Linfoma en personas de 15 años y más	Esquema de inmunización: 1 dosis de VNC 13V y 8 semanas después administrar 1 dosis de VNP 23V.
Neumocócica Conjugada 13V Neumocócica Polisacárida 23V	Leucemia en personas de 15 años y más	Esquema de inmunización: 1 dosis de VNC 13V y 8 semanas después administrar 1 dosis de VNP 23V.
Neumocócica Polisacárida 23V Influenza Varicela Hepatitis A	Fibrosis Quística	Esquema de inmunización: 1 dosis VNP 23V a partir de los 2 años. Influenza 1 o 2 dosis dependiendo de la edad. Varicela 2 dosis (0-3 meses). Hepatitis A 2 dosis (0-6 meses).
Hepatitis A	Hepatitis crónica por virus de Hepatitis B	Esquema de inmunización: 2 dosis (0-6 meses).

Tabla N°3: Vacunas autorizadas por Ley N° 20.850 Ricarte Soto:

Vacunas	Grupo Objetivo	Esquema
Neumocócica Conjugada 13V Neumocócica Polisacárida 23V Influenza	Artritis Reumatoide en Adultos refractaria a tratamiento habitual	Esquema de inmunización: 1 dosis de VNC 13V y 8 semanas después administrar 1 dosis de VNP 23V. Influenza 1 dosis.
Neumocócica Conjugada 13V Neumocócica Polisacárida 23V Influenza	Artritis Psoriásica	Esquema de inmunización: 1 dosis de VNC 13V y 8 semanas después administrar 1 dosis de VNP 23V. Influenza 1 dosis.
Neumocócica Conjugada 13V Neumocócica Polisacárida 23V Influenza Hepatitis B Varicela*	Colitis Ulcerosa	Esquema de inmunización: 1 dosis de VNC 13V y 8 semanas después administrar 1 dosis de VNP 23V. Influenza 1 dosis. Hepatitis B 3 dosis (0-1-6 meses). Varicela 2 dosis (0-3 meses).
Neumocócica Conjugada 13V Neumocócica Polisacárida 23V Influenza Varicela* Virus Papiloma Humano	Enfermedad de Crohn grave	Esquema de inmunización: 1 dosis de VNC 13V y 8 semanas después administrar 1 dosis de VNP 23V. Influenza 1 dosis. Varicela 2 dosis (0-3 meses). VPH en niñas > 9 años 9-13 años: 2 dosis (0-12 meses). 14 a 26 años: 3 dosis (0-2-6 meses).
Neumocócica Conjugada 13V Neumocócica Polisacárida 23V	Hipoacusia sensorineural bilateral severa o profunda postlocutiva	Esquema de inmunización: 1 dosis de VNC 13V y 8 semanas después administrar 1 dosis de VNP 23V.
Neumocócica Conjugada 13V Neumocócica Polisacárida 23V Influenza Hepatitis B**	Esclerosis múltiple	Esquema de inmunización: 1 dosis de VNC 13V y 8 semanas después administrar 1 dosis de VNP 23V. Influenza 1 dosis. Hepatitis B 3 dosis (0-1-6 meses).
Neumocócica Conjugada 13V Neumocócica Polisacárida 23V Influenza	Lupus	Esquema de inmunización: 1 dosis de VNC 13V y 8 semanas después administrar 1 dosis de VNP 23V. Influenza 1 dosis.

*Vacuna Varicela en niños, sin antecedentes de enfermedad previa. (17 años 11 meses 29 días).

**Vacuna Hepatitis B, se recomienda en los pacientes que vayan a iniciar tratamiento con Ocrelizumab.

Tabla N° 4: Vacuna SRP en trabajadores/as y estudiantes que viajan al extranjero

Vacuna	Grupo Objetivo	Esquema
SRP (Sarampión, Rubeola y Parotiditis)	Personas que se trasladan a otro país por estudios o trabajo y que tengan como requisito la vacuna SRP para ingresar al país de destino.	Esquema de inmunización: 1 dosis o 2 dosis con intervalo de 4 semanas, según requerimiento del país de destino.

Desde los vacunatorios públicos y privados en convenio deberán enviar copia de la solicitud y los documentos correspondientes a las/los referentes del PNI de las Seremis de Salud.

Tabla N°5: Indicaciones de revacunación con vacuna neumocócica polisacárida 23v para grupos o condiciones especiales

Patologías	Medicamentos
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lupus Eritematoso Sistémico (LES) ➤ Esclerosis Sistémica Progresiva ➤ Síndrome Sjögren ➤ Artritis Psoriásica ➤ Artritis reumatoide ➤ Vasculitis de grandes y pequeños vasos ➤ Dermato/polimiositis ➤ Policondritis recidivante ➤ Enfermedad de Behcet ➤ Espondiloartritis ➤ Espondilitis Anquilosante ➤ Artritis Idiopática Juvenil (AIJ) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Micofenolato sódico o mofetil ➤ Ciclofosfamida (ev u oral) ➤ Azatioprina ➤ Leflunomida ➤ Metotrexato (oral o parenteral) ➤ Tacrolimus ➤ Ciclosporina ➤ Sulfazalacina ➤ Corticoides sistémicos: prednisona 5mg durante al menos 1 mes. ➤ Terapia biológica: Rituximab, infliximab, adalimumab, etanecept, golimumab, certolizumab, tocilizumab, abatacept, ustekinumab, secukinumab y canakinumab. ➤ Moléculas pequeñas: Tofacitinib, upadacitinib y baracitinib.

Se solicita ampliar difusión a todos los niveles y seguir garantizando el acceso a las vacunas descritas para cada condición detallada en este documento.

Sin otro particular, saluda atentamente.



ANDREA ALBAGLI IRURETAGOYENA
SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA

DISTRIBUCIÓN:

- Secretarías/os regiones ministerial de salud
- Directoras/es Servicios de salud
- Referente Programa Nacional de Inmunizaciones SEREMI de salud del país
- Referente Programa Nacional de Inmunizaciones Servicio de salud del país
- Referente Estadística seremi de salud del país.
- Referente Estadística seremi Servicios de salud del país.
- Subsecretaría de salud pública
- Subsecretaría de redes asistenciales
- DIPRECE
- DIVAP
- DEIS
- Departamento de Inmunizaciones
- Oficina de partes y Archivo