



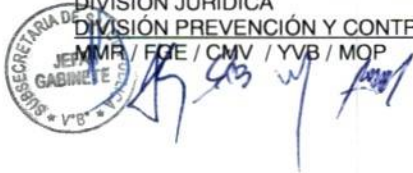
MINISTERIO DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

DIVISIÓN JURÍDICA

DIVISIÓN PREVENCIÓN Y CONTROL ENFERMEDADES

MMR / FGE / CMV / YVB / MOP



MODIFICA RESOLUCIÓN EXENTA N° 1425, DE 2022, DE LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA, QUE APRUEBA LINEAMIENTOS TÉCNICO OPERATIVOS "DOSIS DE REFUERZO CON VACUNA BIVALENTE CONTRA SARS-COV-2, POBLACIÓN DE ALTO RIESGO"

EXENTA N° 54

SANTIAGO, 18 ENE 2023

VISTO: estos antecedentes; lo dispuesto en el D.F.L. N° 725, de 1967, del Ministerio de Salud, Código Sanitario; en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de dicha Secretaría de Estado; en el decreto N° 4 de 2020, y sus modificaciones, del Ministerio de Salud, que declara Alerta Sanitaria por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV) y otorga facultades extraordinarias que indica; en la Resolución N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República; y

CONSIDERANDO:

1. Que, el Ministerio de Salud debe efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población. En el ejercicio de esta función, le compete 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.
2. Que, como es de público conocimiento, a partir de la segunda quincena de diciembre de 2019 hasta la fecha, se ha producido un brote mundial del virus denominado Coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2) que produce la enfermedad del COVID-19, razón que llevó, el 30 de enero de 2020, a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a declarar que el brote de dicha enfermedad constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), de conformidad a lo dispuesto en el artículo 12 del Reglamento Sanitario Internacional, aprobado en nuestro país mediante el

decreto supremo N° 230, de 2008, del Ministerio de Relaciones Exteriores. Luego, el 11 de marzo de 2020, la OMS declaró que el COVID-19 debía considerarse una pandemia.

3.- Que, en Chile, al 25 de diciembre de 2022, 5.366.630 personas se han contagiado de COVID-19, ascendiendo el total de personas fallecidas a 61.227, con una tasa de incidencia acumulada desde el 3 de marzo de 2020 de 24.918 por cada 100.000 habitantes.

4. Que, el 5 de febrero de 2020, este Ministerio dictó el decreto N° 4, que declara Alerta Sanitaria por el período de 1 año y otorga facultades extraordinarias que indica a diversas autoridades de salud, por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV). El referido plazo de 1 año ha sido prorrogado continuamente, desde esa fecha, siendo la última prórroga aquella decretada mediante el decreto N° 91, de 28 de diciembre de 2022, de esta cartera, que extendió la vigencia de la alerta sanitaria hasta el día 31 de marzo de 2023.

5. Que, uno de los mayores problemas de la pandemia de SARS-COV-2 consiste en que la población mundial carece de inmunidad previa para prevenir la enfermedad causada por este nuevo microorganismo, sumado a la ausencia de un tratamiento antiviral efectivo capaz de contrarrestar la respuesta inflamatoria inducida por el virus y el daño severo agudo que produce en el pulmón. Por tales razones, es fundamental contar con una vacuna que induzca inmunidad de manera segura, y que ayude a prevenir eficazmente la enfermedad causada por SARS-COV-2.

6. Que, las vacunas contra SARS-COV-2 se basan en la cepa ancestral (Wuhan), no obstante durante el transcurso de la pandemia esta cepa ha sufrido múltiples mutaciones que han originado distintos tipos de variantes que causan aumento de casos en todo el mundo, por su rápida propagación y transmisibilidad, tal como ocurre con la variante Ómicron, la cual, desde su aparición, a fines del año 2021, continúa en mutación generando nuevas subvariantes, a las que se atribuye el aumento de casos en Sudáfrica y Estados Unidos de Norteamérica.

7. Que, las vacunas han demostrado efectividad contra las nuevas variantes de la cepa de SARS-COV-2, reduciendo las manifestaciones más graves de la enfermedad (hospitalización y muerte), sin embargo, han aparecido nuevos antecedentes de estudios observacionales que señalan una disminución de la efectividad, con el tiempo, frente a ciertas variantes, en especial Ómicron, que originó la recomendación del uso de dosis de refuerzo por parte de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos de Norteamérica (FDA), las que consisten en vacunas modificadas que agregan un componente de la proteína Spike de la variante Ómicron BA. 4/5 o BA.1, creándose una vacuna bivalente más eficaz contra las variantes que circulan actualmente.

8. Que, para la estrategia de vacunación constituye un objetivo general el preservar la integridad de los servicios asistenciales y las funciones críticas que permiten mantener la infraestructura del país, así como prevenir la mortalidad y morbilidad en subgrupos de la población, definidos por las condiciones biomédicas asociadas a mayor riesgo de muerte y complicaciones causadas o secundarias a infección por coronavirus, de donde se origina, como objetivo específico, la disminución de la transmisión del virus SARS-COV-2 y sus variantes en la población con alto riesgo de complicaciones. Por dichas razones, se definió, originalmente, como población objetivo el personal de salud, los inmunosuprimidos, las personas con enfermedades crónicas y los adultos desde los 60 años.

9.- Que, a fin de implementar la vacunación con dosis de refuerzo con vacuna bivalente contra SARS-COV-2 en la población de alto riesgo, este Ministerio dictó la Resolución Exenta N° 1425, de 6 de octubre de 2022, que aprueba los "Lineamientos Técnico Operativos para Dosis de refuerzo con vacuna bivalente contra SARS-COV-2, en población de alto riesgo", documento que consta de 42 páginas más 2 anexos.

10. Que, después de un exhaustivo estudio en la aplicación de los lineamientos técnico señalados en el considerando anterior, el Departamento de Inmunizaciones, dependiente de la División de Prevención y Control de Enfermedades, de la Subsecretaría de Salud Pública, llegó a la conclusión que tales lineamientos debían ser modificados en algunos aspectos, entre ellos, reducir la edad de la población objetivo desde los 50 años.

11.- Que, mediante Memorando B27 / N° 58, de 12 de enero de 2023, el Jefe de la División de Prevención y Control de Enfermedades solicitó modificar los referidos lineamientos técnico operativos en la forma como describe en el mismo instrumento; razones por las que dicto la siguiente

RESOLUCIÓN:

1.- **MODIFÍCASE** los Lineamientos Técnico Operativos para "DOSIS DE REFUERZO CON VACUNA BIVALENTE CONTRA SARS-COV-2 POBLACIÓN DE ALTO RIESGO", aprobados mediante Resolución Exenta N° 1425, de 6 de octubre de 2022, de este Ministerio, de la siguiente manera:

- 1.1 **REEMPLÁZASE**, en la página 1 (Portada), el nombre "Dosis de refuerzo con vacuna bivalente contra SARS-CoV-2 Población de alto riesgo" por "Dosis de refuerzo con vacuna bivalente contra SARS-CoV-2 en población priorizada y de alto riesgo".
- 1.2 **REEMPLÁZASE**, en la página 1 (Portada), la frase "5 de octubre 2022" por "Actualización al 16 de enero 2023".

1.3 **REEMPLÁZASE**, en la página 3, el ítem “Epidemiología de la enfermedad en Chile” por el siguiente:

“Epidemiología de la enfermedad en Chile

Según el informe epidemiológico N°218 del año 2022 del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, señala que hasta el 25 de diciembre de 2022 han ocurrido 5.366.630 casos de COVID-19 (5.012.746 con confirmación de laboratorio y 353.884 probables, sin confirmación de laboratorio), con una tasa de 27.065,1 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 de Arica y Parinacota (150,2), Tarapacá (146,2) y Atacama (136,5).

De los casos notificados confirmados y probables en EPIVIGILA, con una mediana de edad de 38 años, donde el 11,0% correspondieron a menores de 15 años, el 24,7% a personas de 15-29 años, el 28,4% a personas de 30-44 años, el 25,6% a personas de 45-64 años, mientras que el 10,4% restante a adultos de 65 y más años.

Según antecedentes desde el departamento de epidemiología al 15 de diciembre del 2022 se señalan el número de casos, hospitalizados, ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y fallecidos en la tabla N°1:

TABLA N°1: CASOS CONTRA SARS-COV-2 DESDE INICIO PANDEMIA AL 15 DICIEMBRE 2022.

Edad	Número de casos	Tasa	Hospitalizados	Tasa	Ingreso a UCI	Tasa	Fallecidos	Tasa
0 a 10 años	380.685	14.108	7.053	261	793	29	220	8
11 a 20 años	584.203	23.063	5.731	226	724	29	404	16
21 a 30 años	1.601.253	52.401	17.389	569	3.484	114	1.176	38
31 a 40 años	1.057.560	33.844	25.359	812	7.960	255	2.142	69
41 a 50 años	799.880	30.115	28.165	1.060	10.691	403	3.930	148
51 a 60 años	681.290	28.586	40.403	1.695	16.219	681	9.418	395
61 a 70 años	428.697	23.316	42.063	2.288	16.428	893	16.038	872
71 a 80 años	216.287	21.223	36.607	3.592	10.929	1.072	22.259	2.184
81 a 90 años	92.474	21.815	23.003	5.427	3.423	807	21.683	5.115
91 y más años	31.172	32.611	5.436	5.687	420	439	8.328	8.713

Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud.

Nota: Tasa por 100.000 habitantes. Proyección de población del INE 2022 en base a Censo 2017.

Respecto a la tabla N°1 se puede observar que, desde la quinta década en adelante la tasa de hospitalizados, ingreso a UCI y fallecidos va en aumento a medida que aumenta la edad, incrementando en especial la tasa de fallecidos.

Vigilancia genómica

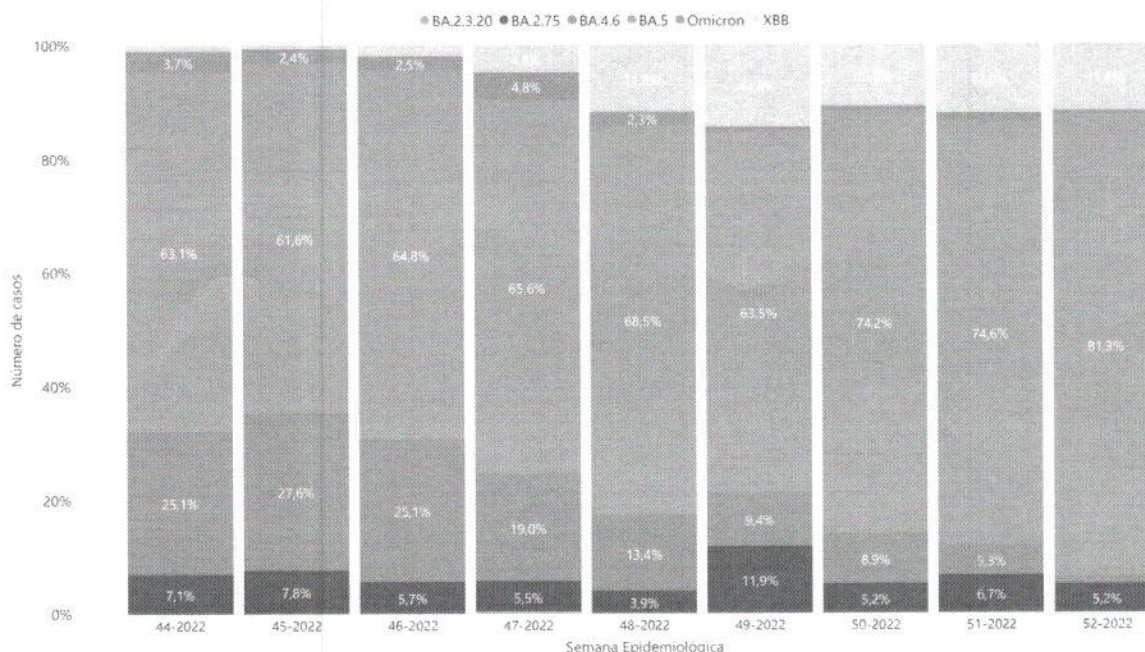
Según la vigilancia genómica en Chile, entre el 22 de diciembre de 2020 al 28 de diciembre de 2022 (12 hrs) se han analizado 117.830 muestras de casos de SARS-CoV-2, 36.335 (30,8%) fueron secuenciados y 81.495 (69,2%) genotipificadas por RT-PCR para detección de Mutaciones Asociadas a Variantes (MAV).

En las últimas 10 semanas epidemiológicas (SE), correspondientes a la SE 42 a la 51 de 2022, se analizaron 2.619 muestras de casos de SARS-CoV-2 mediante secuenciación genómica completa y 4.377 mediante PCR de MAV.

La totalidad de las muestras analizadas mediante secuenciación correspondieron a variante Ómicron. De estas, 2.553 correspondieron a subvariantes Ómicron bajo vigilancia, siendo la más frecuente BA.5 y sus sublinajes.

De las muestras analizadas mediante PCR de MAV (en adelante, variante probable), Ómicron fue la más frecuente con 4.157 casos que corresponden al 95,0% de los casos genotipificados.

GRÁFICO N°1: DISTRIBUCIÓN PORCENTAJE DE CASOS DE VARIANTES DE SARS-COV-2, SECUENCIADOS SEGÚN LINAJE PANGO. CHILE, SE 44 A 52 DE 2022



Fuente: BD de Vigilancia Genómica de SARS-CoV-2, Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud

En la siguiente tabla se observan las variantes y linajes principales de casos de SARS-CoV-2 según método de detección de la SE 42 a la 51 de 2022:

TABLA N°2: VARIANTES Y LINAJES PRINCIPALES DE CASOS DE SARS-COV-2 SEGÚN MÉTODO DE DETECCIÓN. CHILE, SE 41 A LA 51 DE 2022

Categoría	Variantes	SG	MAV	Total	(%)	Sub Total	(%)
Variantes de preocupación para la salud pública (VOC)	Alfa ^o	293	287	580	0,5		
	Beta ^o	4	69	73	0,1		
	Gamma ^o	4.413	2.618	7.031	6,1	95.577	83,2
	Delta ^o	7.878	32.770	40.648	35,4		
	Ómicron	13.677	33.568	47.245	41,1		
Subvariantes Ómicron bajo vigilancia*	BA.5	4.295	0	4.295	3,7		
	BA.2.75	102	0	102	0,1		
	BA.4.6	884	0	884	0,8	5.303	4,6
	XBB	14	0	14	0,0		
	BA.2.3.20	8	0	8	0,0		
Variantes de interés para la salud pública (VOI)	Lambda ^o	1.714	25	1.739	1,5	4.534	3,9
	Mu ^o	849	1.946	2.795	2,4		
Linajes y otras variantes	Otros linajes**	1.015	33	1.048	0,9	1.048	0,9
	Indeterminados	-	8.449	8.449	7,4	8.449	7,4
Total		35.146	79.765	114.911	100	114.911	100

(^o) Clasificadas como variantes circulantes anteriormente, según la OMS.

(*) OMS reemplazó algunas de las VOC-LUM por subvariantes Ómicron bajo vigilancia, por la incorporación de mutaciones de interés. En BA.5 se consideran todos los sublinajes.

(**) Corresponden a otros linajes de baja frecuencia y otras variantes no especificadas.

Datos provisionales al 30 de noviembre de 2022, en proceso de validación. Elaborado por: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud.

Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud.

1.4 **REEMPLÁZASE**, en la página 8 en el objetivo específico la frase “Disminuir el impacto sanitario de la transmisión del virus SARS-CoV-2 y sus variantes en la población con alto riesgo de complicaciones” por “Disminuir el impacto sanitario de la transmisión del virus SARS-CoV-2 y sus variantes en población priorizada y de alto riesgo”.

1.5 **REEMPLÁZASE**, en la página 8 en el punto “Población objetivo”, la frase “Inmunosuprimidos” por “Personas inmunosuprimidas”.

1.6 **REEMPLÁZASE**, en la página 8 en el punto “Población objetivo”, la frase “Adultos desde los 60 años” por “Adultos desde los 50 años”.

1.7 **AGRÉGASE**, en la página 8 punto “Población objetivo” a continuación de la frase “Adultos desde los 50 años”, el siguiente listado:

- Personas con discapacidad severa y profunda (inscritos en registro nacional de discapacidad)
- Cuidadores de pacientes con dependencia (ley preferente)
- Población en centros cerrados: SENAME o en centros en convenio con esta institución y centros de atención de salud mental.
- Funcionarios que desarrollan funciones críticas en la administración del Estado: de los 24 ministerios, poder judicial, poder legislativo, gobiernos regionales y municipalidades

- Personal que desarrolla funciones esenciales para la atención directa a la ciudadanía: FONASA, Isapre, IPS, AFP, Registro Civil, Chile Atiende, COMPIN, Banco Estado, Cajas de Compensación, SAG, Aeropuertos, Terminales de Buses, Puertos y funcionarios de Seremis y Servicios de Salud
- Personal que desarrolla funciones esenciales para la atención directa a público en farmacias comunitarias (comunales y privadas)
- Personal de laboratorio (universitarios y privados)
- Personal de fuerzas de orden y seguridad, FFAA
- Personal que desarrolla funciones en ONEMI, CONAF y Bomberos
- Educadoras de párvulos, profesores/as y directivos de salas cunas y jardines infantiles
- Profesores y asistentes de la educación de establecimientos de educación parvularia, básica y media
- Personal de gendarmería y personas privadas de libertad
- Personas que desarrollan funciones consideradas esenciales en empresas de servicios básicos: electricidad, agua, gas, telecomunicaciones, generación de energía, distribuidores de combustibles, recolección de desechos domiciliarios, rellenos sanitarios, elaboración de químicos y productos farmacéuticos, funerarias y cementerios
- Personal que laboran en empresas de transporte: terrestre, aéreo y marítimo
- Personas que laboran en el transporte de productos críticos: alimentos, insumos clínicos y medicamentos
- Otros grupos poblacionales definidos por las autoridades del Ministerio de Salud.

1.8 **REEMPLÁZASE**, en la página 10 en el punto “Personas con enfermedades crónicas”, la frase “Obesidad (IMC \geq 30 en adultos y en niños, niñas y adolescentes IMC $>$ +2 DE)” por “Sobrepeso (IMC \geq 25 y $<$ 30 en adultos y en niños, niñas y adolescentes IMC \geq +1 DE y $<$ +2 DE) y Obesidad (IMC \geq 30 en adultos y en niños, niñas y adolescentes IMC \geq +2 DE)”.

1.9 **AGRÉGASE**, en la página 11 a continuación del punto “Administración y dosificación”, el siguiente punto:

“Actualización estrategia de vacunación grupo objetivo:

En base al objetivo general de esta estrategia, el cual comprende preservar la integridad de los servicios asistenciales y las funciones críticas que permiten mantener la infraestructura del país, se determina ampliar la población objetivo, basado en la estrategia y priorización inicial de población beneficiaria con la vacuna de la campaña de vacunación contra SARS-CoV-2, que incluye los siguientes grupos de población basado en sus funciones y exposición:

- **Población crítica:** Personas cuyas funciones los exponen a riesgo aumentado de infección por SARS-CoV-2, o que desarrollen funciones consideradas críticas para la mantención de los servicios sanitarios y

actividades esenciales para el país.

- **Población de riesgo:** Personas que tienen un riesgo aumentado de tener morbilidad grave, secuelas o muerte debido a la infección por SARS-CoV-2, ya sea por su edad o condiciones subyacentes.

Dependiendo de las vacunas disponibles, estas se administrarán según los esquemas e intervalos definidos por el fabricante.

De igual forma, sumado a lo anterior y a la mayor incidencia de casos confirmados de SARS-CoV-2 que han ingresado a hospitalización, principalmente a las unidades de cuidados intensivos (UCI), y a la tasa de mortalidad, se amplía el grupo objetivo población general de adultos a partir de los 50 años de edad”.

1.10 **ELIMÍNASE**, la tabla “Grupos priorizados” de la página 35.

1.11 **AGRÉGASE**, la página 43 que contiene “Anexo N°3: Grupos objetivo”.

2.- **PUBLÍQUESE** la presente resolución en la página web del Ministerio de Salud, www.minsal.cl.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DR. CRISTÓBAL CUADRADO NAHUM
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

DISTRIBUCIÓN

- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- División Jurídica
- Departamento de Inmunizaciones (DIPRECE)
- Oficina de Partes