



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

MA/MS/PP/PA/IB/BC/MAV/mnh



66
BIM

2482

ORD. B27 N°/_____ /

ANT.: Decreto Exento N°68 del año 2021. Ord. B27/N°3233 Refuerza vacunación escolar 2022. Ord B27/N° 1677 Refuerza estrategia de vacunación 2023

MAT.: Informa puesta al día y catch up de vacunación contra Sarampión y Virus del Papiloma Humano (VPH)

SANTIAGO, - 3 JUL 2023

DE : DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA
MINISTRA DE SALUD

A : SR. MARCO ANTONIO ÁVILA LAVANAL
MINISTRO DE EDUCACIÓN

Durante el segundo semestre de cada año, el Ministerio de Salud desarrolla en el país la estrategia de vacunación escolar, que tiene como objetivo proteger a la población frente a enfermedades inmunoprevenibles, dentro de las que se encuentran, Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva e Infección por Virus del Papiloma Humano.

Esta actividad gratuita, universal y se desarrolla a través de la vacunación extramural, donde los funcionarios de los centros de Atención Primaria en Salud (APS) acuden de forma coordinada a los establecimientos educacionales públicos y privados del país. En el caso que padres o tutores lo decidan, pueden acudir a los vacunatorios públicos o privados en convenio a solicitar esta vacunación.

Dada la pandemia contra COVID – 19, durante los años 2020 al 2022 se dificultó el acercamiento de esta población a las distintas estrategias de vacunación, por lo que durante ese periodo se fortalecieron distintas actividades de vacunación, como rescate y puesta al día, con el fin de minimizar estas dificultades, propias de la pandemia.

Para 2023, con este mismo fin, se han planificado 2 actividades de vacunación que se desarrollarán durante el segundo semestre durante la vacunación escolar:

1. Catch-up de escolares que aún no inician el esquema, o no han completado su 2ª dosis de vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), entre 4° y 8° año básico.
2. Puesta al día de escolares que no cuentan con 2° dosis de vacuna contra Sarampión (SRP), entre 1° y 8° año básico.

Vacunación VPH

Existen más de 100 tipos de virus del papiloma humano (VPH), los que se clasifican como de bajo o alto riesgo, los VPH de bajo riesgo causan verrugas genitales, los VPH de alto riesgo causan más del 70% de los cánceres del cuello del útero en las mujeres y además se asocian a otros cánceres genitales como los cánceres de vulva, vagina, pene y ano.

Si bien la infección por VPH ocurre principalmente en la adolescencia y edad juvenil, la recomendación internacional es que esta población esté protegida antes del primer contacto con el virus, por otra parte, se ha demostrado que la vacuna produce mejor respuesta inmune a edades más tempranas. Esta vacunación se inició el año 2014 con la administración de la 1° dosis a las niñas de 4° año básico y desde el año 2019 se incorporaron los niños en esta estrategia.

Estrategia: Vacunar a todos los escolares entre 4° y 8° año básico que aún no inician el esquema o no han completado su 2° dosis de vacuna VPH.

Sarampión

Enfermedad aguda producida por el virus sarampión, de la familia Paramyxoviridae, que se caracteriza por fiebre, coriza, conjuntivitis, exantema (manchas parduscas que comienzan en la cara y luego se generalizan) que dura 4 a 7 días. Aproximadamente el 30% de los casos presentan alguna complicación, las principales como otitis, bronconeumonía, laringotraqueobronquitis son más comunes en niños pequeños.

El continente americano consiguió interrumpir la transmisión endémica del sarampión en el año 2002 y la de la rubéola en el año 2009 y en el año 2016 se certificó su eliminación en el continente, sin embargo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en agosto de 2018, informó el restablecimiento de la transmisión endémica en algunos países de América, perdiendo la región este estatus.

En Chile la enfermedad fue eliminada en 1992, y a partir de 1993 se han presentado casos aislados o, asociados a importación.

Con el objetivo de garantizar la protección temprana de la población infantil para disminuir el riesgo de hospitalización y morbimortalidad causada por los virus del Sarampión, Rubéola y Parotiditis, desde el 03 de enero de 2022 se modificó la administración de la 2° dosis de vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP) a los 36 meses de vida¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que un esquema de vacunación infantil contra Sarampión debe considerar **dos dosis** de vacuna contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP).

Estrategia: Vacunación contra Sarampión, Rubéola, Parotiditis (SRP) de todos los escolares desde 1° a 8° básico que cuenten solo con 1 dosis de esta vacuna.

¹ <https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/LTO-Sarampion.pdf>

Solicito a usted, difundir esta información a los distintos equipos técnicos del Ministerio de Educación, a nivel nacional, regional, provincial y local, así como aquellos servicios auxiliares de la labor de su Ministerio, con el fin de lograr las más altas coberturas en ambas estrategias, así como del calendario de vacunación escolar,

En este contexto quisiéramos reforzar la importancia de generar instancias y acciones de coordinación con las contrapartes técnicas de salud y educación en los distintos niveles de gestión.

Saluda atentamente a usted,




DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA
MINISTRA DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Ministerio de Educación
- Subsecretaría de Salud Pública
- DIPRECE
- Depto. de inmunizaciones
- Oficina de Partes.



30



Subsecretaría de Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades
Departamento de Inmunizaciones
ASISERR/DEMPBA/MPV/mnh

1703

ORD. B27 N° _____/

ANT.: Ord. B27/N°1677 del 11 de Abril 2022.

MAT.: Refuerza estrategia de vacunación 2023.

18 MAY 2023

SANTIAGO,

DE : DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA
MINISTRA DE SALUDA : SR. MARCO ANTONIO ÁVILA LAVANAL
MINISTRO DE EDUCACIÓN

El Ministerio de Salud, con el fin de proteger a la población frente a enfermedades inmunoprevenibles, relevantes para la salud pública del país, desarrolla un conjunto de estrategias de vacunación, entre estas se encuentra la vacunación escolar.

Según antecedentes históricos, en nuestro país se desarrolló por primera vez una actividad de este tipo en el año 1949, con la administración de vacuna BCG en 1° y 8° años básicos¹.

La vacunación escolar se basa en una de las más importantes premisas de la salud pública, la que consiste en acercar las prestaciones de salud a la población objetivo, a fin de asegurar una mayor oportunidad de acción y, de paso, alcanzar una mayor cobertura de vacunación¹.

Esta actividad gratuita y universal se desarrolla a través de la vacunación extramural, donde los centros de Atención Primaria en Salud (APS) acuden de forma coordinada a los establecimientos educacionales públicos y privados del país.

Esta estrategia de vacunación se desarrolla con la activa participación de los profesores y autoridades de las escuelas, colegios y de educación parvularia de nuestro sistema educacional, así como los padres y apoderados, lo que ayuda a explicar el éxito de esta política a través de los años y permite alcanzar altas coberturas en los grupos objetivo.

El objetivo de esta estrategia es:

- Asegurar la vacunación de la población objetivo en etapa escolar, que asiste a establecimientos públicos y privados, a escuelas diferenciales o especiales (incluyendo aulas hospitalarias).
- Asegurar la vacunación de la población objetivo en etapa escolar que no asiste a establecimientos educacionales en forma regular o los que rinden exámenes libres.

¹ <https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/08/Lineamientos-Tecnico-Operativos-para-la-Vacuanc%C3%B3n-Escolar-2020-1.pdf>

Es importante recordar que estas vacunas van dirigidas a los niños/as de los grupos objetivos, independiente de su previsión, condición de migración o nacionalidad.

Los procedimientos de vacunación escolar extramural, se encuentran contenidos en la "Norma general técnica sobre procedimientos operativos estandarizados para asegurar la calidad en la ejecución del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)", del año 2010, así como en el documento "Lineamientos técnicos operativos para la vacunación escolar", donde se describen los procedimientos para realizar esta actividad lo que incluye desde la planificación a nivel local, al desarrollo de esta estrategia.

En las siguientes tablas se presentan por curso, las campañas de vacunación y la vacunación programática escolar para el año 2023.

Tabla N°1: Campañas de vacunación 2023

Campañas de Vacunación			
Curso	Vacuna	Protege contra	Fecha
6 meses a 5° básico	Influenza	Virus Influenza	Marzo - Abril
3 años en adelante	SARS-CoV-2	COVID-19	Todo el año

Tabla N°2: Vacunación programática escolar 2023

Vacunación Escolar			
Curso	Vacuna	Protege contra	Fecha
1° Básico	dTpa (acelular)	Difteria, Tétanos y Tos Convulsiva	Segundo semestre del año
4° Básico	VPH (Primera dosis)	Infección por Virus del Papiloma Humano	Segundo semestre del año
5° Básico	VPH (Segunda dosis)	Infección por Virus del Papiloma Humano	Segundo semestre del año
8° Básico	dTpa (acelular)	Difteria, Tétanos y Tos Convulsiva	Segundo semestre del año

A continuación, se describen las enfermedades para las que otorgan protección las diferentes vacunas que se administran en esta etapa:

1. Vacunación contra la Influenza

La influenza es una enfermedad respiratoria aguda, causada por el virus Influenza perteneciente a la familia Orthomixoviridae. Esta enfermedad, es considerada un problema de salud pública por su capacidad de producir epidemias, lo cual se traduce en un aumento de la demanda en la atención ambulatoria y hospitalaria, así como en el número de fallecimientos que ocasiona especialmente en los grupos de riesgo, tales como la población infantil, adultos mayores, personas con patologías crónicas y mujeres embarazadas principalmente.

De acuerdo a lo descrito en los "Lineamientos Técnicos Operativos vacunación Anti influenza", el objetivo de esta estrategia en esta población es:

"Prevenir mortalidad y morbilidad grave en grupos de la población, definidos por las condiciones biomédicas que se asocian a mayor riesgo de muerte y complicaciones causadas o secundarias a la infección por el virus Influenza".²

² <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/LTO-Influenza-2022.pdf>

Para la Campaña de Vacunación Anti Influenza 2023 el grupo objetivo comprende:³

- Niños y niñas desde los 6 meses y hasta 5° año básico
- Trabajadores de la educación preescolar y escolar hasta 5° año básico.

2. Vacunación contra SARS-CoV-2

Los coronavirus son una familia de virus causantes de diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). El SARS-CoV-2 es una nueva cepa de coronavirus, notificado por primera vez en Wuhan, China, el 31 de diciembre de 2019. Este virus es causa de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), que puede cursar con fiebre y síntomas respiratorios como tos y disnea. Los casos severos pueden cursar como neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e incluso, causar la muerte.⁴

3. Vacunación dTpa

Tos convulsiva

Enfermedad infecciosa bacteriana aguda que afecta el tracto respiratorio. Es causada por el bacilo gram negativo, *Bordetella pertussis*, y transmitido desde un individuo infectado a uno susceptible. La vacunación en lactantes contra la Tos Convulsiva, no confiere inmunidad de por vida, la protección se pierde progresivamente al cabo de 5 a 7 años, esto se traduce en escolares y adolescentes susceptibles de enfermarse, que actúan como reservorio de la enfermedad y fuente importante de infección para niños no vacunados, especialmente menores de 6 meses. Con el objetivo de reducir la portación asintomática y morbilidad por *Bordetella pertussis* se introdujo el año 2012 la vacuna dTpa en el calendario de vacunación escolar de nuestro país, y el año siguiente se incorporó dTpa en 8° básico.

Difteria:

Enfermedad infectocontagiosa aguda, mediada por una toxina producida por la bacteria *Corynebacterium diphtheriae*, que se transmite a través de secreciones, especialmente respiratorias. La gravedad de la enfermedad y las complicaciones están generalmente relacionadas con la extensión de la enfermedad local. La toxina puede afectar órganos y tejidos distantes del sitio de invasión. Las complicaciones más frecuentes de la difteria son la miocarditis y la neuritis.

Tétanos

Infección aguda, frecuentemente fatal, causada por toxinas de la bacteria *Clostridium tetani*. Las esporas de la bacteria se encuentran en el suelo, en las heces y en la boca (tubo gastrointestinal) de animales.

La enfermedad puede adquirirse a través de una lesión o una herida, donde las esporas se convierten en bacterias activas que se diseminan en el cuerpo y producen una toxina que bloquea las señales nerviosas de la médula espinal a los músculos, causando espasmos musculares intensos.

³ <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Decreto-vacunacion-obligatoria-influenza-2022.pdf>

⁴ <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/12/RE-N%C2%BA-1138-Lineamientos-SARS-CoV-2.pdf>

Si bien la infección por VPH ocurre principalmente en la adolescencia y edad juvenil, la recomendación internacional es que esta población esté protegida antes del primer contacto con el virus, por otra parte, se ha demostrado que la vacuna produce mejor respuesta inmune a edades más tempranas. Esta vacunación se inició el año 2014 con la administración de la 1° dosis a las niñas de 4° año básico y desde el año 2019 se incorporaron los niños en esta estrategia.

En base a lo expuesto solicito a usted, difundir esta información a los distintos equipos técnicos del Ministerio de Educación, a nivel nacional, regional, provincial y local, así como aquellos servicios auxiliares de la labor de su Ministerio, con el fin de lograr las coberturas necesarias para alcanzar la protección de esta población.

En este contexto quisiéramos reforzar la importancia de generar instancias y acciones de coordinación con las contrapartes técnicas de salud y educación en los distintos niveles de gestión.

Saluda atentamente a usted,



DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA
MINISTRA DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Ministerio de Educación
- Gabinete Ministra
- Subsecretaría de Salud Pública
- DIPRECE
- Depto. de Inmunizaciones
- Oficina de Partes.



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



103
M/R/F/E/A/MP/BAM/R/IBC/MAV/mnh
[Handwritten signature]

5101

ORDINARIO B27 N° _____ /

ANT.: Ord B27 N° 3233 Refuerza vacunación escolar 2022

MAT.: Refuerza vacunación escolar contra VPH 2022.

SANTIAGO, 27 OCT 2022

DE : SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

A : SECRETARIOS REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD DEL PAIS

El Departamento de Inmunizaciones del Ministerio de Salud, inicio la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) el año 2014 con la administración de la 1° dosis a las niñas de 4° año básico, desde el año 2019 se incorporaron los niños en esta estrategia. Esta vacunación se realiza en 4° básico (1° dosis) y en 5° básico (2° dosis).

Vacunación contra VPH

Grupo	Descripción
VPH	Escolares que cursan 4° y 5° básico en establecimientos educacionales públicos y privados. Niñas, niños y adolescentes no escolarizados de 9 a 13 años.

Estas vacunas van dirigidas a los niños/as de los grupos objetivos, independiente de su previsión, condición de migración o nacionalidad y se administran a los grupos objetivo en el contexto de la estrategia de vacunación, la que se realiza durante el segundo semestre de cada año.

En este periodo del segundo semestre se observan las siguientes coberturas en este grupo:

Región	Cobertura	Cobertura
Total	80,1%	56,5%
Arica	80,8%	46,9%
Tarapacá	78,5%	34,8%
Antofagasta	63,4%	34,5%
Atacama	86,9%	57,3%
Coquimbo	72,6%	48,9%
Valparaíso	74,9%	54,1%
Metropolitana	80,8%	55,7%
Libertador Bdo O'Higgins	86,1%	65,0%
Maule	90,2%	75,8%
Ñuble	85,1%	72,7%
Biobío	77,0%	55,3%

La Araucanía	77,7%	53,1%
Los Ríos	91,8%	73,3%
Los Lagos	84,8%	62,9%
Aysén	92,7%	70,9%
Magallanes	87,1%	58,9%

Fuente: RNI 17 de octubre de 2022

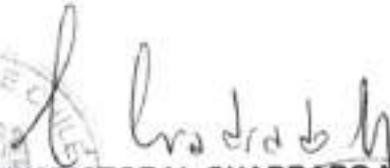
En este periodo de pandemia se ha reforzado la importancia del rescate y puesta al día los escolares y adolescentes que no recibieron la vacuna contra VPH en los años 2020 y 2021

Vacunación VPH por Nivel y Dosis en 6°, 7° y 8° básico (atrasados)

Vacunación VPH 2022									
Región	VPH 6° básico dosis pendiente			VPH 7° básico dosis pendiente			VPH 8° básico dosis pendiente		
	1° dosis	2° dosis	3° dosis	1° dosis	2° dosis	3° dosis	1° dosis	2° dosis	3° dosis
XV de Arica y Parinacota	35	54		5	17		6	14	
I de Tarapacá	117	358		17	66		141	55	
II de Antofagasta	53	180		15	27		24	30	3
III de Atacama	200	293		73	179		21	60	
IV de Coquimbo	452	652		67	355		340	97	
V de Valparaíso	608	1.583	1	367	1.013	2	430	415	3
Región Metropolitana	546	1.462	1	125	405	1	598	873	9
VI de O'Higgins	48	211		5	18	1	42	132	2
VII del Maule	35	233		5	70		20	37	8
XVI de Ñuble	17	68		13	30		5	44	
VIII del Bío-Bío	92	479	5	13	43	4	211	77	2
IX de la Araucanía	53	295		16	65		32	94	6
XIV de Los Ríos	26	160		8	32		113	112	
X de Los Lagos	48	198		11	45	1	30	149	1
XI de Aysén	59	188		1	3		2	15	
XII de Magallanes	3	19		3	13		7	54	
Total País	3.982	6.374	7	739	2.380	9	3.033	2.256	28

En este contexto es que se solicita reforzar la estrategia de vacunación escolar en este grupo objetivo con el fin de alcanzar las más altas coberturas y así como la pues al día en aquellos que aún no inician el esquema o no han completado su 2° dosis.

Sin otro particular, saludan atentamente,


DR. CRISTOBAL CUADRADO NAHUM
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

DISTRIBUCIÓN:

- Secretarías Regional Ministerial de Salud del país
- Directoras/es Servicio de Salud del país
- Encargada Programa Nacional de Inmunizaciones SEREMI de Salud del país.
- Encargada Programa Nacional de Inmunizaciones Servicio de Salud del país.
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- DIVAP
- DIPRECE
- Departamento de Inmunizaciones
- Oficina de Partes y Archivo



GABINETE DE MINISTRO
DIVISION DE JURIDICA

MTV/ICR/ETS/ISS/CCG/JHG/CLM



**MODIFICA DECRETO EXENTO N°50
QUE DISPONE VACUNACIÓN
OBLIGATORIA CONTRA
ENFERMEDADES INMUNO
PREVENIBLES DE LA POBLACIÓN
DEL PAÍS.**

EXENTO N° 68

SANTIAGO, 30 DIC 2021

VISTO: Lo dispuesto en los artículos 1, 2 y 32 del Código Sanitario, aprobado por DFL N° 725, de 1967, del Ministerio de Salud; en los artículos 1, 4 y 7 del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y 18.469; en el decreto exento N°50, de 2021, del Ministerio de Salud, que Dispone Vacunación Obligatoria contra Enfermedades Inmunoprevenibles de la Población del País; en el memorándum B27/N°875 y 876 de 15 de octubre de 2021, de la División de Prevención y Control de Enfermedades; en el N° 2 del decreto N° 72, de 2004, del Ministerio de Salud; en la Resolución Exenta N°664 de 10 de agosto de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública, de la Subsecretaría de Salud Pública; en la resolución N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República; y.

CONSIDERANDO:

1° Que, el artículo 32 inciso 1° del Código Sanitario dispone que el Ministerio de Salud tendrá a su cargo la vacunación de los habitantes contra las enfermedades transmisibles, agregando, en su inciso 2°, que el Presidente de la República, a propuesta del Director de Salud, podrá declarar obligatoria la vacunación de la población contra las enfermedades transmisibles para las cuales existan procedimientos eficaces de inmunización.

2° Que, en virtud de lo anterior, este Ministerio dictó el decreto exento N°50, de 2021, que Dispone la Vacunación Obligatoria contra Enfermedades Inmunoprevenibles de la Población del país.

3° Que, el Sarampión es una enfermedad inmunoprevenible altamente contagiosa de origen viral (virus de la familia Paramyxoviridae) que se transmite por vía aérea y contacto directo, se caracteriza por fiebre, coriza y/o tos, conjuntivitis y lesiones de Köplik, seguidas a los 14 días de un exantema músculo-papular generalizado.

4° Que, a nivel mundial antes de la introducción de la vacuna en 1963 y que se masificara su uso, se generaban epidemias importantes cada 2 o 3 años que causaban al año alrededor de 2 millones de muertes a nivel global.

5° Que la OMS establece que un esquema de vacunación infantil contra el Sarampión debe considerar dos dosis y que, para

alcanzar la eliminación del virus, las coberturas de vacunación deben ser al menos de 95%.

6° Que, a nivel nacional los brotes de sarampión asociado a importación registraron 23 casos en el año 2018 y 11 casos hasta diciembre de 2019. El grupo más afectado fue el menos de 1 año.

7° Que, a raíz de lo anterior, es necesario modificar la edad de la administración de la 2° dosis de la vacuna contra el Sarampión, Rubeola y Parotiditis (SRP) para todos los preescolares que viven en el país, que cumplen 36 meses a partir del 3 de enero de 2022 y que han recibido 1 dosis de esta vacuna.

8° Que, el virus varicela-zóster (VVZ) pertenece al grupo Herpesvirus y es el agente causal tanto de la varicela, usualmente en la infancia, como del herpes zóster, generalmente en la vida adulta. Los individuos inmunosuprimidos, embarazadas, recién nacidos y adultos mayores pueden presentar formas graves de varicela o herpes zóster.

9° Que, la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica recomienda la incorporación de la vacuna contra la varicela en todos los países de América Latina y el Caribe, en los calendarios nacionales de inmunización, con un esquema de dos dosis, la primera a partir de los 12-18 meses de edad y, la segunda dosis, entre los 4 y 6 años de edad.

10° Que, el Comité Asesor en Vacunas e Inmunizaciones (CAVEI) recomienda incorporar la vacuna varicela monovalente cepa Oka en esquema de dos dosis, la primera entre los 12 y 18 meses y, la segunda, antes del ingreso a la educación pre-escolar.

11° Que, la vigilancia centinela de varicela comenzó el año 2006, basada en el diagnóstico clínico de la enfermedad en 21 establecimientos de atención primaria en todas las regiones de Chile. Su representatividad es del 5% a nivel nacional, según población inscrita en establecimientos seleccionados.

12° Que, en los años 2011, 2012 y 2014 se presentó un aumento de casos, alcanzando tasas entre 25,3 y 39,4 casos por 10.000 habitantes, con una presentación en brotes cíclicos característicos de esta enfermedad. Desde el año 2016 en adelante, las tasas se mantuvieron estables cercanas a 19 casos por 10.000 habitantes.

13° Que, en cuanto a la gravedad, según los egresos hospitalarios del periodo 2006 al 2017, la varicela generó hasta 1.200 hospitalizaciones por año, disminuyendo esta cifra a la mitad durante los años 2016 y 2017. Asimismo, se registraron entre 3 y 9 muertes anuales por esta causa durante los años 2006 y 2016.

14° Que, de acuerdo a los datos preliminares del Boletín Epidemiológico Trimestral de varicela, elaborado por el Departamento de Epidemiología de este Ministerio, a la Semana Epidemiológica (SE) 52 del año 2019, se notificaron 1.839 casos de varicela en los 21 centros centinela del país, con una tasa de notificación de 19,7 casos por 10.000 habitantes. Las regiones con altas incidencias, y que superaron la tasa nacional, fueron las regiones de Antofagasta, Magallanes y Coquimbo. Por otro lado, comparando los dos últimos años, las tasas de las regiones de Tarapacá y Valparaíso fueron más bajas en el mismo periodo del año 2018.

15° Que, en el año 2019, el 73% de los casos se presentaron en niños entre 1 a 9 años. Cabe señalar que, en los últimos tres años, se reportaron entre un 3 y un 4% de casos menores de 1 año.

16° Que, la vacunación contra la varicela, dentro del Programa Nacional de Inmunizaciones, se inició el 1 de julio de 2020, administrándose 1 dosis a los lactantes de 18 meses.

17° Que, mediante memorando N°876 de 15 de octubre de 2021, la Jefa de la División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública, informó que a partir del 3 de enero de 2022, se inicia la vacunación con 1 dosis de la vacuna contra la varicela a todos los preescolares que viven en el país que cumplen 36 meses a partir del 3 de enero de 2022 y que han recibido 1 dosis de esta vacuna.

18° Que, en mérito de lo anterior y de las facultades que confiere la ley, dicto el siguiente:

DECRETO:

1° MODIFÍCASE el decreto exento n°50, de 16 de septiembre de 2021, del Ministerio de Salud, el cual dispone Vacunación Obligatoria contra Enfermedades Inmunoprevenibles de la Población del país, de la siguiente manera:

A. REEMPLÁZASE el esquema de inmunización para Sarampión, Rubéola y Paperas, señalados en el número 7, 8 y 9 respectivamente de la tabla contenida en el numeral primero de su parte resolutive por el siguiente:

- "Dos dosis de vacuna: una a los 12 meses de vida y otra a los 36 meses de vida"

Quedando establecidos los números 7, 8 y 9 de la siguiente forma:

7.- Sarampión	Toda la población infantil.	Dos dosis de vacuna: una a los 12 meses de vida y otra a los 36 meses de vida	Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria.
8.- Rubéola			Establecimientos de salud privados con convenios la SEREMI de Salud correspondiente.
9.- Paperas			

B. REEMPLAZASE el esquema de inmunización para Varicela, señalado en el número 18 de la tabla contenida en el numeral primero de la parte resolutive por el siguiente:

- "Dos dosis: una a los 18 meses de vida y otra a los 36 meses de vida".
- Quedando establecido el número 18 de la siguiente forma:

18.- Varicela	Toda la población infantil.	Dos dosis: una a los 18 meses de vida y otra a los 36 meses de vida.	<p>Todos los establecimientos donde se realiza atención de urgencia en el país.</p> <p>Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria.</p> <p>Establecimientos de salud privados con convenios la SEREMI de Salud correspondiente.</p>
---------------	-----------------------------	---	---

2° DEJÁSE ESTABLECIDO QUE la población objetivo y los establecimientos responsables de la ejecución serán aquellos señalados en el decreto exento N° 50, de 2021, del Ministerio de Salud.

3° DÉJESE CONSTANCIA de que la tabla contenida en el numeral primero de la parte resolutive del Decreto 50, de 2021, del Ministerio de Salud, actualizada por el presente acto administrativo, es la siguiente:

ENFERMEDAD	POBLACIÓN OBJETIVO	ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN	ESTABLECIMIENTOS RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN
1.- Tuberculosis	Toda la población infantil	Una dosis de vacuna BCG durante los primeros días de vida.	Todas las maternidades públicas y privadas del país
2.- Poliomiélitis	Toda la población infantil	<p>Esquema primario de tres dosis de vacuna a los 2, 4 y 6 meses de vida.</p> <p>Un refuerzo a los 18 meses.</p>	<p>Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria.</p> <p>Establecimientos de salud privados con convenios con la SEREMI de Salud correspondiente.</p>

3.- Coqueluche (tos convulsiva)	Toda la población infantil	Esquema primario de tres dosis de vacuna a los 2, 4 y 6 meses de vida. Tres refuerzos: a los 18 meses, primero y octavo básico.	Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria. Establecimientos de salud privados con convenios con la SEREMI de Salud correspondiente.
	Embarazadas de 28 semanas de gestación	Una dosis de vacuna dTpa.	

4.- Difteria	Toda la población infantil.	Esquema primario de tres dosis de vacuna a los 2, 4 y 6 meses de vida. Tres refuerzos: a los 18 meses, primero y octavo básico.	Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria. Establecimientos de salud privados con convenios con la SEREMI de Salud correspondiente.
--------------	-----------------------------	--	--

5.- Tétanos	Toda la población infantil.	Esquema primario de tres dosis de vacuna a los 2, 4 y 6 meses de vida. Tres refuerzos: a los 18 meses, primero y octavo básico.	Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria. Establecimientos de salud privados con convenios con la SEREMI de Salud correspondiente.
	Personas con sospecha de exposición a <i>Clostridium tetani</i> .	Vacuna antitetánica (toxoides tetánico) y/o inmunoglobulina antitetánica según lo establecido en la Norma Técnica	Todos los establecimientos donde se realiza atención de urgencia en el país. Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria.

		Nº 169 del 03 de julio de 2014.	Establecimientos de salud privados con convenios con la SEREMI de Salud correspondiente.
--	--	---------------------------------	--

6.- Enfermedades invasoras por <i>H. Influenzae</i> tipo b.	Toda la población infantil.	Esquema primario de tres dosis de vacuna a los 2, 4 y 6 meses de vida. Un refuerzo a los 18 meses.	Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria. Establecimientos de salud privados con convenios con la SEREMI de Salud correspondiente.
--	-----------------------------	---	--

7.- Sarampión	Toda la población infantil.	Dos dosis de vacuna: una a los 12 meses de vida y otra a los 36 meses de vida	Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria. Establecimientos de salud privados con convenios con la SEREMI de Salud correspondiente.
8.- Rubéola			
9.- Paperas			

	Recién nacidos	Una dosis de vacuna, según normativa.	Todas las maternidades públicas y privadas del país
	Recién nacidos hijos de madre con antígeno de superficie de Hepatitis B positivo (AgsHB).	Una dosis de vacuna antes de las 12 horas de nacido, e inmunoglobulina Hepatitis B según lo establecido en la Guía Clínica "Manejo y tratamiento de la infección por VHB".	

10.- Hepatitis B	Toda la población infantil.	Esquema primario de tres dosis de vacuna a los 2, 4 y 6 meses de vida. Un refuerzo a los 18 meses.	<p>Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria.</p> <p>Establecimientos de salud privados con convenios con la SEREMI de Salud correspondiente.</p>
	Personas sometidas a hemodiálisis y diálisis peritoneal.	Esquema de cuatro dosis de vacuna a los 0, 1, 2, y 6 meses.	
	Personas con infección por virus hepatitis C.	Esquema de tres dosis de vacuna a los 0, 1 y 6, meses.	
	Personas con diagnóstico de hemofilia.		
	Personas con diagnóstico de insuficiencia renal crónica (IRC).		
	Personas víctimas de violencia sexual (según normativa vigente).		
	Contactos de personas confirmadas Hepatitis B positivo (AgsHB)		
	Personas con infección por VIH.		
	Trabajadores/as sexuales (según normativa vigente).		
	Personal del área de salud, que desarrolle labores de atención directa a personas, que		

	<p>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.</p>		
--	---	--	--

<p>11.- Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i></p>	<p>Toda la población infantil.</p>	<p>Esquema primario de dos dosis de vacuna, a los 2 y 4 meses de vida Un refuerzo a los 12 meses.</p>	<p>Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria. Establecimientos de salud privados con convenios la SEREMI de Salud correspondiente.</p>
	<p>Toda la población de adultos mayores a partir del año que cumple 65 años.</p>	<p>Una dosis de vacuna.</p>	
	<p>Adultos de 66 años y más, con enfermedad crónica (asplenia funcional o anatómica)</p>	<p>Una segunda dosis de vacuna por única vez, 5 años después de la primera.</p>	
	<p>Recién nacidos de menos de 37 semanas de gestación.</p>	<p>Esquema de tres dosis de vacuna, a los 2, 4 y 6 meses. Un refuerzo a los 12 meses.</p>	

12.- Influenza	Definida según estrategia epidemiológica anual.	De acuerdo con Lineamientos Técnicos Operativos anual	Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria. Establecimientos de salud privados con convenios con la SEREMI de Salud correspondiente.
----------------	---	---	--

13.- Rabia humana	Personas con sospecha de exposición al virus de la rabia.	Según lo establecido en la norma técnica N° 169 del 03 de julio de 2014.	Todos los establecimientos donde se realiza atención de urgencia en el país. Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria. Establecimientos de salud privados con convenios con la SEREMI de Salud correspondiente.
-------------------	---	--	--

14.- Enfermedades invasoras por <i>N. meningitidis</i>	Toda la población infantil.	Una dosis a los 12 meses de vida.	Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria. Establecimientos de salud privados con convenios con la SEREMI de Salud correspondiente.
--	-----------------------------	-----------------------------------	--

15.- Infección por Virus de Papiloma Humano	Toda la población infantil a partir de los nueve años.	Esquema de dos dosis de vacuna a los 0 y 12 meses, iniciando el esquema en cuarto año de enseñanza básica.	Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria.
---	--	--	--

	Personas con infección por VIH.	Esquema de tres dosis de vacuna a los 0, 2 y 6 meses en personas entre 9 y 26 años.	Establecimientos de salud privados con convenios con la SEREMI de Salud correspondiente.
	Personas víctimas de violencia sexual (según normativa vigente).	Esquema de dos dosis de vacuna a los 0 y 12 meses en personas entre 9 y 13 años, 11 meses y 29 días. Esquema de tres dosis de vacuna a los meses 0, 2 y 6 meses en personas entre 14 y 26 años.	

16.-Hepatitis A	Toda la población infantil	Una dosis a los 18 meses de vida.	Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria. Establecimientos de salud privados con convenios con la SEREMI de Salud correspondiente.
	Personas con infección por virus hepatitis C.	Esquema de dos dosis de vacuna con un intervalo de 6 meses.	

17.- Fiebre Amarilla	Toda la población infantil de Isla de Pascua	Una dosis a los 18 meses de vida.	Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria.
----------------------	--	-----------------------------------	--

18.- Varicela	Toda la población infantil.	Dos dosis: una a los 18 meses de vida y otra a los 36 meses de vida.	Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria. Establecimientos de salud privados con convenios con la
---------------	-----------------------------	--	---

			SEREMI de Salud correspondiente.
--	--	--	----------------------------------

**ANÓTESE Y PUBLÍQUESE
POR ORDEN DEL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA**


ENRIQUE PARÍS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD


DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete Ministro de Salud.
- Jefa de Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
- Jefe de Gabinete Subsecretario de Redes Asistenciales
- División de Prevención y Control de Enfermedades.
- División de Atención Primaria.
- División Jurídica.
- Secretarías Regionales Ministeriales de Salud del País
- Direcciones de Servicios de Salud del País.
- Oficina de Partes.