
LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 42.335

Lunes 22 de Abril de 2019

Página 1 de 3

Normas Generales

CVE 1577721

MINISTERIO DE SALUD

Subsecretaría de Salud Pública

**MODIFICA DECRETO N° 6 EXENTO, DE 2010, DEL MINISTERIO DE SALUD, QUE
DISPONE VACUNACIÓN OBLIGATORIA CONTRA ENFERMEDADES
INMUNOPREVENIBLES**

Núm. 29 exento.- Santiago, 11 de abril de 2019.

Visto:

Lo dispuesto en los artículos 1, 3 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°s 18.933 y 18.469; en el decreto exento N° 6, de 2010, del Ministerio de Salud, que Dispone Vacunación Obligatoria contra Enfermedades Inmunoprevenibles de la Población del País; en el N° 2 del decreto N° 72 de 2004, del Ministerio de Salud; en la resolución N° 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República, y

Considerando:

1. Que, al Ministerio de Salud le corresponde 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.

2. Que, el artículo 32 inciso 1° del Código Sanitario, dispone que esta Secretaría de Estado 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.

3. Que, en virtud de lo anterior, este Ministerio dictó el decreto exento N° 6, de 2010, que Dispone la Vacunación Obligatoria contra Enfermedades Inmunoprevenibles de la Población del País, cuyo numeral 10 se refiere a la Hepatitis B, indicando entre su población objetivo, en lo que interesa, por un lado, a "toda la población infantil" con un esquema de vacunación de 3 dosis, durante el primer semestre de vida y un refuerzo al término del tercer semestre de vida y, por el otro, a "los recién nacidos hijos de madre con antígeno de superficie de Hepatitis B positivo (AgHBs) 6", con un esquema de vacunación de una dosis antes de las 12 horas de nacido para continuar, luego, con el esquema establecido para el grupo de población infantil.

4. Que, la infección por el virus de la Hepatitis B (VHB) es una de las causas principales de morbi-mortalidad por enfermedades infecciosas a nivel mundial, generando, anualmente, alrededor de 4 millones de nuevas infecciones y 780.000 defunciones.

5. Que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que, en todo el mundo, más de 2 mil millones de personas están infectadas por este virus, de los cuales 240 millones presentan una infección crónica. La mayoría de la morbilidad y mortalidad relacionada con VHB surge por complicaciones de la infección crónica: cirrosis y carcinoma hepatocelular (CHC).

6. Que, el Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación (GTA), de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), acordó, en su XXIII reunión desarrollada en julio de 2015, que:

6.1.- La eliminación de la transmisión materno infantil de la Hepatitis B es factible en la región de las Américas al garantizar la cobertura de la vacunación con una dosis de vacuna contra la Hepatitis B en todos los recién nacidos en las 24 horas siguientes al nacimiento y con la tercera dosis de Hepatitis B en niños menores de 1 año, respectivamente.

6.2.- Las medidas para eliminar la transmisión materno infantil de la Hepatitis B se deben integrar con los esfuerzos para eliminar la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis congénita, junto con otras iniciativas maternas, neonatales y de salud de los lactantes.

7. Que, la Hepatitis B durante el embarazo tiene diversas complicaciones tanto para la madre como para el feto. En efecto, la transmisión vertical de la madre (Hepatitis B positiva) al hijo/a puede ocurrir en un 90%, sin uso de profilaxis, pudiendo presentarse durante el embarazo, al momento del parto o después del nacimiento. A pesar que la efectividad de la vacuna declina progresivamente, una dosis, hasta el séptimo día, aún puede ser efectiva para prevenir la transmisión vertical de esta enfermedad.

8. Que, una de las recomendaciones para prevenir la transmisión vertical de esta enfermedad es el tamizaje universal de las embarazadas. En la actualidad, en los casos de madres confirmadas como Hepatitis B positiva, se indica profilaxis del recién nacido con Inmunoglobulina y vacuna anti hepatitis B antes de las 12 horas de nacido.

9. Que, a partir del año 2006, se observa una tendencia sostenida al alza en las tasas de notificación de esta enfermedad (en nuestro país, la notificación de la Hepatitis B es de carácter obligatorio), especialmente, marcada entre los años 2009 y 2010, para luego estabilizarse en los años 2011 y 2012 y volver a subir el 2013 hasta una tasa de 8,2 por cien mil habitantes. Este aumento de notificaciones se debe, principalmente, al refuerzo de la vigilancia epidemiológica de hepatitis B y C, y a la circunstancia de que, a partir del año 2009, los casos son confirmados por el Instituto de Salud Pública de Chile (ISP).

10. Que, en Chile, a pesar de una baja prevalencia de la infección por VHB, existe el problema de portación crónica o evolución a hepatocarcinoma. En el estudio de Pereira y Valenzuela (2008) se estimaba, con una población de 11 millones de habitantes mayores de 15 años y una prevalencia de 0,3% en adultos, que habrían 33.679 portadores crónicos de la enfermedad, calculando que, si el 8% de ellos resultaba en una infección crónica, el país tendría una carga de enfermedad de 2.694 personas enfermas para los próximos años. Y, si el 12% terminaba en cáncer hepatocelular, para el año 2033, existirían 323 casos en esta cohorte.

11. Que, a raíz de lo anterior, y mediante memorando B27 N° 92 y N° 200, ambos de 2019, la Jefa de la División de Prevención y Control de Enfermedades, de la Subsecretaría de Salud Pública, solicitó modificar el decreto exento N° 6, de 2010, de este Ministerio, en el sentido de incorporar, como grupo objetivo, para la vacunación contra la Hepatitis B, a toda la población infantil, a los recién nacidos intra y extra hospitalarios y a los recién nacidos hijos de madre con antígeno de superficie de Hepatitis B (AgsHB) positivo.

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

Decreto:

Primero: Modifícase el decreto exento N° 6, de 2010, del Ministerio de Salud, que Dispone Vacunación Obligatoria contra Enfermedades Inmunoprevenibles de la Población del País, de la siguiente manera:

1.- Reemplázase, en el numeral 10, las dos primeras filas por las siguientes tres filas:

10.- Hepatitis B	Toda la población infantil	Tres dosis de vacuna a los 2, 4 y 6 meses de vida Un refuerzo a los 18 meses de vida	Todos los establecimientos de la red pública de salud, especialmente, los de atención primaria y establecimientos de salud del sector privado con convenios vigentes y vacunatorios autorizados por la SEREMI de Salud
	Recién nacido hijo de madre con antígeno de superficie de Hepatitis B (AgsHB) positivo	Una dosis de vacuna antes de las 12 horas de nacido e inmunoglobulina Hepatitis B según lo indicado en la Guía Clínica	Todos los establecimientos de la red pública de salud, especialmente, los de atención primaria y establecimientos

		“Manejo y tratamiento de la infección por VHB” y continuar con el esquema establecido para el grupo de población infantil	de salud del sector privado con convenios vigentes y vacunatorios autorizados por la SEREMI de Salud
	Recién nacidos	<ul style="list-style-type: none"> - Recién nacido intra hospitalario: Una dosis de vacuna antes de las 24 horas de nacido - Recién nacido extra hospitalario: una dosis de vacuna antes de las 72 horas de nacido 	Todos los establecimientos de la red pública de salud, especialmente, los de atención primaria y establecimientos de salud del sector privado con convenios vigentes y vacunatorios autorizados por la SEREMI de Salud

Segundo: La vacunación aludida en el numeral anterior se iniciará en el mes de abril de 2019.

Anótese y publíquese.- Por orden del Presidente de la República, Emilio Santelices Cuevas, Ministro de Salud.

Transcribo para su conocimiento decreto exento N° 29 de 11-04-2019.- Saluda atentamente a Ud., Paula Daza Narbona, Subsecretaria de Salud Pública.

