

LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 44.072

Martes 11 de Febrero de 2025

Página 1 de 3

Normas Generales

CVE 2607171

MINISTERIO DE SALUD

Subsecretaría de Salud Pública

DISPONE VACUNACIÓN OBLIGATORIA CONTRA INFLUENZA PARA EL AÑO 2025 A GRUPO DE POBLACIÓN QUE INDICA

Núm. 4 exento.- Santiago, 31 de enero de 2025.

Visto:

Lo dispuesto en la Constitución Política de la República de Chile; en los artículos 1, 2 y 32 del Código Sanitario, aprobado por el 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 N° 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 N° 2 del decreto N° 72, de 2004, del Ministerio de Salud; 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, cuyo numeral 12 se refiere a la Influenza y cuya población objetivo será determinada según estrategia epidemiológica anual.

3. Que, la Influenza es una enfermedad respiratoria aguda de origen viral, considerada un problema de salud pública por su elevado potencial epidémico, que se traduce en aumentos de la demanda de atención ambulatoria y hospitalaria y aumento de morbimortalidad. El potencial epidémico de esta enfermedad se asocia a su alta transmisibilidad, su variabilidad antigénica y la posibilidad de intercambio genético entre los virus de origen humano y animal.

4. Que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que cada año se producen aproximadamente mil millones de casos de influenza estacional; de estos, entre tres y cinco millones son graves, causando entre 290.000 y 650.000 muertes al año. El 99% de las muertes de menores de cinco años con infecciones de las vías respiratorias bajas relacionadas con la influenza se producen en países en vías de desarrollo. Una de las complicaciones frecuentes por Influenza es la neumonía bacteriana secundaria, que se da especialmente en personas de edad avanzada y en personas con ciertas enfermedades crónicas, provocando un nivel significativo de morbilidad y mortalidad.

5. Que, el Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación (GTA) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha recomendado que todos los países establezcan políticas de vacunación contra la influenza. En la actualidad, 39 países y territorios de las Américas ofrecen vacunación contra la influenza a grupos de alto riesgo definidos en cada país.

6. Que, en Chile, desde el año 2002, la Influenza es una enfermedad de notificación obligatoria, mediante la modalidad centinela, para la vigilancia de enfermedad tipo Influenza (ETI), y en el contexto de la pandemia de Influenza H1N1 de 2009 se inició la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG).

7. Que en la vigilancia centinela de IRAG correspondiente a 14 hospitales de alta complejidad en 13 regiones del país que caracterizan a las personas que requieren hospitalización por la definición de caso (fiebre igual o superior a 38°C, tos y dificultad respiratoria), estos mostraron un comportamiento atípico en comparación con los años prepandémicos, similar a lo expuesto en la vigilancia ETI, indicando que se continúa en un período post pandémico asociado al COVID-19. El aumento de las notificaciones ocurrió a partir de la semana 11, cuando comenzó a detectarse un aumento en el virus de Influenza A. El primer máximo de notificaciones IRAG fue en la semana 22, siendo los principales afectados las personas mayores a 60 años. El virus principalmente asociado a este aumento fue Influenza A(H3N2) con co-circulación en menor medida de (H1N1) pdm09. A partir de la semana 30 comenzó un nuevo aumento cuyo máximo de notificaciones IRAG ocurrió en la semana 34, afectando principalmente a los menores de 5 años y los adultos mayores. Al observar los virus con mayor positividad en ese periodo se destaca la co-circulación casi en misma proporción de VRS, Rinovirus y Metapneumovirus.

8. Que, según informa la División de Prevención y Control de Enfermedades, de la Subsecretaría de Salud Pública, a través del Memorando B27 / N° 852, de 26 de noviembre de 2024, a lo ya referido en los considerandos anteriores, cabe añadir que este año, de acuerdo con la epidemiología de la influenza aviar A (H5N1) a nivel mundial, se incorporó el grupo de trabajadores ganaderos en contacto directo con bovinos al grupo objetivo de los trabajadores de avícolas y criaderos de cerdos.

9. Que, a raíz de lo anterior, existe la necesidad de fijar la población objetivo para la vacunación obligatoria contra esta enfermedad que regirá durante el año 2025.

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

Decreto:

1.- Dispóngase para el año 2025 la vacunación obligatoria contra la Influenza de los grupos de población objetivo que se indican a continuación, según lo dispuesto en el N° 12 del decreto exento N° 50, de 2021, de este Ministerio, que dispone la vacunación obligatoria contra enfermedades inmunoprevenibles de la población del país:

1. Personal de salud:

1.1 Todos los trabajadores, voluntarios o estudiantes autorizados por el director del centro asistencial o a quien delegue las tareas inherentes a sus responsabilidades, que desempeñan sus labores en establecimientos asistenciales públicos, sea en contacto directo o cercano (dentro de 1 metro de distancia) con enfermos; en servicios de apoyo clínico (laboratorios, bancos de sangre, radiología, alimentación, etc.); en unidades administrativas (archivos, asignación de horas, aseo, etc.) o de apoyo logístico.

1.2 Todos los trabajadores, voluntarios o estudiantes autorizados por el director médico del centro clínico o a quien delegue las tareas inherentes a sus responsabilidades, que desempeñan sus labores en establecimientos asistenciales privados o institucionales que cuentan con unidades de atención de urgencias y/o servicios de hospitalización, y desarrollen tareas que involucran contacto directo o cercano (dentro de 1 metro de distancia) con enfermos, en servicios de apoyo clínico, laboratorios, bancos de sangre, radiología y alimentación.

1.3 Todos los trabajadores independientes, que desempeñen labores de atención directa o cercana (dentro de 1 metro de distancia) con usuarios, en consultas médicas o dentales, ambulatorias y particulares.

2. Personas de 60 y más años.

3. Enfermos crónicos, entre los 11 y 59 años, portadores de alguna de las siguientes condiciones de riesgo:

3.1 Enfermedad pulmonar crónica (asma bronquial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], fibrosis quística, fibrosis pulmonar de cualquier causa).

3.2 Enfermedad neurológica (neuromusculares congénitas o adquiridas, que determinan trastornos de la deglución o del manejo de secreciones respiratorias, epilepsia refractaria a tratamiento).

3.3 Enfermedad renal crónica (insuficiencia renal en etapa 4 o mayor, diálisis).

3.4 Enfermedad hepática crónica (cirrosis, hepatitis crónica, hepatopatías).

3.5 Enfermedades metabólicas (diabetes mellitus, enfermedades congénitas del metabolismo).

3.6 Cardiopatías (congénitas, reumática, isquémica y miocardiopatías de cualquier causa).

3.7 Hipertensos en tratamiento farmacológico.

3.8 Obesidad (IMC \geq 30 en adultos y en adolescentes IMC $>+ 2$ DE).

- 3.9 Enfermedades mentales graves (Esquizofrenia, Trastorno bipolar).
 - 3.10 Enfermedad autoinmune (lupus, esclerodermia, artritis reumatoide, enfermedad de Crohn, y otras).
 - 3.11 Cáncer en tratamiento con radioterapia, quimioterapia, terapias hormonales o medidas paliativas de cualquier tipo.
 - 3.12 Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas.
4. Gestantes, en cualquier etapa del embarazo.
 5. Lactantes y escolares, desde los 6 meses y hasta 5° año básico.
 6. Estrategia capullo para familiares de lactantes prematuros de <37 semanas.
 7. Estrategia capullo para familiares de lactantes inmunosuprimidos menores de 6 meses.
 8. Trabajadores de la educación preescolar y escolar hasta 8° año básico.
 9. Trabajadores de avícolas, ganaderas y criaderos de cerdos.
 10. Cuidadores de adultos mayores y funcionarios de los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM).

2.- El esquema de inmunización y los establecimientos responsables de la ejecución serán aquellos señalados en el decreto exento N° 50 de 2021 del Ministerio de Salud.

3.- La campaña de vacunación se implementará a partir del mes de marzo de 2025. La meta de vacunación contra influenza es de 85% a nivel nacional y por grupo objetivo.

Anótese y publíquese.- Por orden del Presidente de la República.- Ximena Aguilera Sanhueza, Ministra de Salud.

Transcribo para su conocimiento decreto exento N° 4 del 31 de enero 2025 de la Subsecretaría de Salud Pública.- Dispone vacunación obligatoria contra influenza para el año 2025.- Por orden de la Subsecretaría de Salud Pública.- Saluda atentamente a Ud., Yasmina Viera Bernal, Jefa de la División Jurídica, Ministerio de Salud.

