



32

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DIV. PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DEPARTAMENTO INMUNIZACIONES
CC/NOCP/MMR/FGE/CGC/mnh



Santiago,

13 MAY 2022

**Señor
Cristian Bustos Flores
Corporación TRANSED
Presente**

En relación con su carta del 24 de enero 2022, referida a la vacunación de las personas viviendo con VIH (PVVIH) con la 4° dosis en el Plan de vacunación contra SARS-CoV-2, quisiera comentar lo siguiente:

1. En el documento "Grupos objetivos para vacunación contra SARS-COV-2* según el suministro de vacunas"¹, en el grupo 1E "Personas entre 18 y 59 años con comorbilidades" se incluyó a las personas viviendo con VIH, recibiendo la 1° dosis de vacuna contra SARS-CoV-2 en el periodo comprendido entre el 8 y 21 de marzo de manera priorizada, esto es en el 30% de los residentes de nuestro país.
2. La 2° dosis del esquema se administró a los 28 días de la primera dosis, esto quiere decir que las personas consideradas en el grupo portador de comorbilidades recibieron la 2° dosis del esquema en el mes de abril. Las personas mayores de 18 años sin comorbilidades terminaron de recibir su 1° dosis de vacuna recién en la semana del 28 de junio².
3. En cuanto a las dosis de refuerzo se definió un intervalo de 4 meses entre el esquema primario (2 dosis o única) y el primero de ellos, estrategia que se inició en la semana del 11 de agosto 2021. El 2° refuerzo (4° dosis) se está administrando desde el 7 de febrero de 2022, con un intervalo de 24 semanas (6 meses) desde la 3° dosis.
4. Las dosis de refuerzo han sido priorizadas, adelantando su administración, para personal de salud, adultos mayores de ELEM y personas inmunocomprometidas (tratamiento inmunosupresor por cáncer, trasplantes, enfermedades autoinmunes, o sometidos a diálisis).

De acuerdo con la información proporcionada por el Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS en Chile las personas que viven con VIH tienen garantizado universalmente el acceso a la terapia antirretroviral, a través de la Ley GES.

¹ <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/03/GRUPOS-OBJETIVOS-3-marzo-2021.pdf>

² <https://www.minsal.cl/calendariodevacunación-masiva-contracovid-19/calendarios-anteriores-devacunación-masiva-contracovi->

Esto significa que todas las personas diagnosticadas con VIH tienen derecho a tratamiento, independientemente de su condición inmunológica y de la etapa de la infección en que se haya diagnosticado y en la que se encuentre.

El tratamiento antirretroviral disponible en Chile es de la más alta calidad existente a nivel mundial, de elevada eficacia y con mínimos perfiles de toxicidad. El impacto positivo de la terapia en nuestro país está ampliamente demostrado a través de la disminución significativa de la mortalidad, letalidad y una sostenida tendencia al aumento de la carga viral indetectable, lo que además señala una alta adherencia a dicha terapia.

La consecuencia de esto es que las personas que viven con VIH y están en tratamiento, en general, no presentan inmunocompromiso, siendo esta situación infrecuente, como consecuencia de una falta de respuesta a la terapia.

Los estudios de caracterización epidemiológica existentes a nivel internacional y también a nivel país, sugieren que las personas que viven con VIH no tendrían un mayor riesgo de adquirir SARS-CoV-2 y de hacerlo, de presentar infección severa, en comparación con la población sin VIH. Podría existir un mayor riesgo en aquellas personas con VIH severamente inmunocomprometidas, cuyo nivel de CD4 sea menor a 200 células/mm³, o con mal control virológico, es decir con una carga viral mayor a 1.000 copias RNA/ML.

Frente a la información anterior proponemos lo siguiente:

- Incorporar a aquellas personas que viven con VIH y cursan con inmunosupresión severa (CD4 menor a 200 células/mm³) en el grupo de "pacientes inmunocomprometidos" para efectos de la estrategia de vacunación contra el SARS-CoV2, quedando como sigue:

POBLACIÓN INMUNODEPRIMIDA
Pacientes con trasplante de órganos sólido: corazón, pulmones, riñón, hígado, páncreas.
Pacientes con trasplante de precursores hematopoyéticos
Pacientes con cáncer en tratamiento (radioterapia, quimioterapia o terapia hormonal)
Pacientes con enfermedades autoinmunes que reciben tratamientos biológicos o de pequeñas moléculas
Pacientes en diálisis (hemo o peritoneo)
Pacientes con VIH que cursan con CD4 menor a 200 células/mm ³

- Es necesario que los pacientes inmunocomprometidos presenten un certificado del médico o receta que permita acreditar su condición de salud, y que es la causa de priorización sobre otras poblaciones.

Saluda atentamente a usted,



DRA. MARÍA VEGOÑA YARZA SAEZ
MINISTRA DE SALUD