

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
 DIVISIÓN JURÍDICA

AAI / JMC / MMR/ C80 / CGC / YVB/SMS
hli

MINISTERIO DE HACIENDA
OFICINA DE PARTES
RECIBIDO

CONTRALORIA GENERAL
TOMA DE RAZON
RECEPCION

| | | |
|----------------------|--|--|
| Depart. Jurídico | | |
| Dep. T.R. y Regist. | | |
| Depart. Contabil. | | |
| Sub.Dep. C. Central | | |
| Sub.Dep. E. Cuentas | | |
| Sub.Dep. C.P. y B.N. | | |
| Depart. Auditoría | | |
| Depart. VOPU y T | | |
| Sub. Dep. Munip. | | |
| | | |
| | | |

REFRENDACION

Ref. por \$.....
 Imputación.....
 Anot. por
 Imputación.....
 Deduc.Dcto.....

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |

PRORROGA VIGENCIA DEL DECRETO N° 4, DE 2020, DEL MINISTERIO DE SALUD, QUE DECRETA ALERTA SANITARIA POR EL PERÍODO QUE SE SEÑALA Y OTORGA FACULTADES EXTRAORDINARIAS QUE INDICA POR EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL (ESP II) POR BROTE DEL NUEVO CORONAVIRUS (2019-NCOV)

N° 10

SANTIAGO, 15 MAR 2023

VISTO: Estos antecedentes; lo dispuesto en los artículos 19 N° 9, 32 N° 6 y 35 de la Constitución Política de la República; en el decreto con fuerza de ley N° 725, de 1967, del entonces Ministerio de Salud Pública, 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 Reglamento Sanitario Internacional, promulgado a través del decreto supremo N° 230 de 2008, del Ministerio de Relaciones Exteriores; en el decreto supremo N° 136, de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en el decreto N° 4, de 2020, del Ministerio de Salud, que decreta Alerta Sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESP II) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV) y sus modificaciones; en los decretos N° 6, N° 10, N° 18, N° 19, N° 21, N° 23, N° 24, N° 28, todos de 2020, N° 1, N° 12, N° 24, N° 38, N° 39 y N° 52, todos de 2021, y N° 7, N° 31 N°75 y N° 91, todos de 2022, del Ministerio de Salud; en el artículo 10 de la ley N° 10.336, ley de organización y atribuciones de la Contraloría General de la República; en la resolución N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón.

CONSIDERANDO:

1. Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que le corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.

2. Que, a esta Secretaría de Estado le corresponde ejercer la rectoría del sector salud y velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.
3. Que, asimismo, esta Cartera 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.
4. Que, a esta Cartera le corresponde velar por eliminar o controlar todos los factores, elementos o agentes del medio ambiente que afecten la salud, la seguridad y el bienestar de la población.
5. Que, como es de público conocimiento, a partir de la segunda quincena de diciembre de 2019 y 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 coronavirus 2019 o COVID -19.
6. Que, con fecha 30 de enero de 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud, en adelante OMS, declaró que el brote de COVID-19 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 por el decreto supremo N° 230, de 2008, del Ministerio de Relaciones Exteriores.
7. Que, el 11 de marzo de 2020, la OMS concluyó que el COVID-19 puede considerarse como una pandemia.
8. Que, el 5 de febrero de 2020, este Ministerio dictó el decreto N° 4, de 2020, del Ministerio de Salud, que decreta Alerta Sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV). Dicho decreto fue modificado por los decretos N° 6, N° 10, N° 18, N° 19, N° 21, N° 23, N° 24, N° 28, todos de 2020, y N° 1, N° 12, N° 24, N° 38, N° 39 y N° 52, todos de 2021, y N° 7, N° 31, N° 75 y N° 91, todos de 2022, del Ministerio de Salud.
9. Que, en la decimocuarta reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional en relación con la enfermedad por coronavirus, publicada con fecha 30 de enero de 2023, con el acuerdo del Director de la OMS, determina que la pandemia por COVID-19, sigue constituyendo una ESPII, ya que sigue siendo una enfermedad infecciosa peligrosa con la capacidad de causar daños sustanciales a la salud de las personas y los sistemas de salud.
10. Que, sólo entre el 23 de enero y el 19 de febrero, ambos de 2023 se diagnosticaron 5.3 millones de casos nuevos y fallecieron 48.000 personas por COVID-19 a nivel global. La OMS señala, además, que el COVID-19 probablemente se encuentra en un punto de transición que se debe enfrentar con cuidado para mitigar las posibles consecuencias negativas.
11. Que, la propia OMS ha considerado que el riesgo se mantiene alto para la salud humana en base a la situación epidemiológica mundial de COVID-19, en consideración principalmente a las variantes de preocupación del SARS-CoV-2 que circulan actualmente, incluidos los linajes descendientes de estas variantes; el regreso estacional

inesperadamente temprano de la Influenza y el Virus Respiratorio Sincial en algunas regiones, lo que sobrecarga más aún los sistemas de salud; el estado de vacunación global e inmunidad híbrida; así como nuevas medidas de salud relacionadas con los viajes, incluidos los requisitos de pruebas y vacunación, implementadas en respuesta a la reciente ola de casos de COVID-19.

12. Que, en Chile han sido diagnosticadas más de 5 millones y medio de personas con COVID-19, existiendo más de 64 mil personas fallecidas contagiadas por la enfermedad. El virus ha mostrado ciclos de aumento y disminución de casos, lo que dificulta predecir su comportamiento y la magnitud de los futuros aumentos debido a las mutaciones que han generado nuevas variantes y subvariantes que pueden causar reinfecciones y evadir la protección de las vacunas existentes.

13. Que, habiendo transcurrido 3 años desde la dictación del decreto N° 4, de 2020, de este Ministerio, y ante una efectiva campaña de vacunación, el escenario epidemiológico evidentemente no es el mismo, habiendo disminuido en consecuencia las facultades extraordinarias requeridas por el sector salud, lo que se materializó por medio del decreto N° 91 de 2022, del Ministerio de Salud.

14. Que, aún persisten desafíos para controlar la propagación y efectos causados por el SARS-CoV-2 en Chile, debido a que no existe un tratamiento antiviral efectivo, ampliamente disponible, capaz de contrarrestar la respuesta inflamatoria del virus, por lo que la prevención sigue siendo el mecanismo más idóneo de contrarrestarlo.

15. Que, en cuanto a la vigilancia genómica del SARS-CoV-2, la variante Ómicron se ha propagado rápidamente a nivel global desde noviembre de 2021, convirtiéndose en la variante dominante en muchos países y representando el 99,7% del total de las secuencias analizadas en el último mes. En nuestro país, todas las variantes detectadas en la vigilancia genómica en 2023 corresponden a Ómicron, por lo que dicha variante al presentar mutaciones que le confieren mayor transmisibilidad y capacidad de evasión inmunológica que otras variantes como Delta, lo que puede aumentar las tasas de reinfección, incluso en personas vacunadas. Esto puede sobrecargar considerablemente el sistema de salud y la atención médica. Varios estudios han reportado un aumento marcado en las tasas de reinfección durante las olas de Ómicron.

16. Que, en cuanto a la circulación de otros virus respiratorios de forma simultánea al SARS-CoV-2, genera incertidumbre en todo el mundo, dado que se han producido patrones de circulación de virus distintos a los habituales en varios países. En Chile, se observó un aumento de influenza A(H3N2) a finales del año 2022, afectando principalmente a adultos mayores. Este aumento de virus respiratorios se ha mantenido sobre los umbrales de alerta en comparación con los promedios de curvas prepandémicas. Luego, se espera un nuevo aumento de virus respiratorios durante el invierno, pero desde una base más alta de casos comparados a temporadas previas a la pandemia, lo que podría sobrecargar al sistema de salud nacional. Sirve de evidencia a lo anterior, el hecho de que en la octava semana epidemiológica del año en curso, la tasa de notificación de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) se observó sobre el umbral de alerta epidémica en todo nuestro país, con un valor de 8,4 casos notificados por cada 100.000 habitantes, esto es, el doble del umbral de alerta para esa semana. En cuanto a los virus detectados durante el año 2023, junto al SARS-CoV-2, encontramos Adenovirus, Influenza B, Parainfluenza en todo tipo de pacientes, y en Rinovirus en personas hospitalizadas.

17. Que, lo anterior permite proyectar un potencial aumento de la circulación de otros virus respiratorios en forma simultánea al SARS-CoV-2, especialmente en los meses de invierno del 2023, en que los brotes afectan a conglomerados de poblaciones vulnerables, pudiendo generar un alto número de casos afectados.

18. Que, otro elemento de incidencia relevante a considerar y que no se encontraba como un factor de riesgo en los años anteriores, es la Influenza Aviar, que como virus respiratorio afecta a las aves pero puede causar enfermedad grave en humanos y otros mamíferos con una letalidad de 52%. La OMS informa que, desde el 2003 a enero de 2023, se han registrado 868 casos de Influenza A(H5N1), con 457 muertes en todo el mundo. En 2022, se reportaron 4 casos en China, España y Estados Unidos. Los brotes de influenza aviar han afectado principalmente a aves en Europa y América, tanto en granjas avícolas como en aves silvestres y domésticas. La OPS, emitió una alerta epidemiológica en enero de 2023, ante la persistencia inusual del virus en aves silvestres durante el verano, lo que podría aumentar el número de brotes en los próximos meses. Por su parte, la Organización Mundial de Salud Animal recomienda mantener y reforzar los sistemas de vigilancia y medidas de bioseguridad en granjas, así como notificar oportunamente los brotes de influenza aviar en aves de corral y especies no avícolas. Como factor de riesgo mayor para las personas en contacto con aves u otros animales infectados, resulta especialmente relevante la calidad de la vigilancia en aves y personas para detectar y responder a amenazas potenciales para la salud tanto de los animales como en la salud pública humana, y los reportes han indicado que en nuestro continente existe un avance de aves detectadas con la gripe hacia el sur de la región.

19. Que, Chile se encuentra en emergencia zoonosaria por influenza, con 429 muestras positivas, incluyendo 2 lobos marinos muertos en Antofagasta, por lo que 65 zonas se encuentran bajo control sanitario total y 2 zonas cerradas. El primer hallazgo se realizó en diciembre de 2022 en la región de Arica y Parinacota, extendiéndose a once regiones desde la ciudad hasta Los Lagos, con excepción de la Metropolitana, Araucanía y Los Ríos. Adicionalmente, se han detectado casos en planta avícola industrial, y también 6 eventos con personas expuestas en contextos laborales y comunitarios sin personas enfermas, pero que han requerido efectuar el seguimiento correspondiente. Para prevenir el contagio en personas, se han implementado medidas de coordinación intersectorial, vigilancia epidemiológica de casos sospechosos, difusión y flujo de atención en establecimientos de salud y capacitación de los equipos de salud, junto a un plan de despliegue territorial y comunicacional, acceso oportuno a exámenes diagnósticos, atención clínica, antivirales y EPP bajo los parámetros de la ley N° 16.744 sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

20. Que, lo anterior constituyen nuevos retos para el sector salud y, si bien se ha dispuesto un escenario de apertura, la disminución de las medidas sanitarias para la población, ha requerido de un reforzamiento de capacidades materiales y humanas para el desarrollo y seguimiento de estrategias para la prevención, diagnóstico y tratamiento del COVID-19, junto al resto de los virus respiratorios en circulación y aumento, así como este nuevo factor de riesgo que representa la Influenza A(H5N1), conocida comúnmente como gripe aviar.

21. Que, a su vez, se requiere continuar reforzando la capacidad de producción de la red asistencial, para la disminución de los tiempos de espera de prestaciones que han debido desplazarse parcialmente durante los periodos más críticos de la contingencia sanitaria.

22. Que, lo anterior permite evidenciar que se requiere seguir tomando acciones de gestión sanitaria dentro de los próximos meses, adicionales al quehacer usual del sector salud, con la finalidad de continuar previniendo y controlando la propagación del COVID-19 y mitigando

sus efectos en la atención de salud. En consecuencia, se ha tenido por razonable el prorrogar nuevamente la vigencia del decreto N° 4, de 2020, del Ministerio de Salud, que ya había sido modificado con la finalidad de priorizar las facultades extraordinarias imprescindibles para la continuidad del control de la pandemia, conforme al contexto epidemiológico que presenta el país y los riesgos que presenta la comunicación de nuevas variantes, la circulación simultánea con otros virus respiratorios y nuevos factores de riesgo como la Influenza A(H5N1), abarcando el periodo más álgido del invierno por representar una amenaza a la salud de la población.

23. Que, por lo señalado anteriormente y en uso de las facultades que me confiere la ley:

DECRETO:

ARTÍCULO UNICO.- Modifícase el decreto N° 4, de 2020, del Ministerio de Salud, que decreta Alerta Sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV) como se indica a continuación:

1. **Agrégase** en numeral 1 inciso segundo del artículo 2°, a continuación de la frase "Covid-19" lo siguiente: "y su interacción con otros virus respiratorios de circulación simultánea al SARS-CoV-2, así".
2. **Agrégase** en el artículo 2° el siguiente nuevo numeral 11: "Disponer labores extraordinarias para la investigación epidemiológica de otros virus respiratorios en circulación simultánea al SARS-CoV-2 tales como Adenovirus, Influenza, Parainfluenza, Rinovirus, Sincicial y otros, incluyendo la vigilancia de factores de riesgo que representa la Influenza A(H5N1) conocida como gripe aviar".
3. **Agrégase** en el numeral 13 del artículo 2, a continuación de la locución "Covid-19" la frase "y otros virus respiratorios de circulación simultánea al SARS-CoV-2".
4. **Agrégase** en el numeral 14, a continuación de Covid-19 "y otros virus respiratorios de circulación simultánea al SARS-CoV-2".
5. **Agrégase** en numeral 1 inciso segundo del artículo 2° bis, a continuación de la locución "Covid-19" lo siguiente: "y su interacción con otros virus respiratorios de circulación simultánea al SARS-CoV-2, así".
6. **Agrégase** en el numeral 14 del artículo 2° bis, a continuación de la locución "Covid-19" la frase "y otros virus respiratorios de circulación simultánea al SARS-CoV-2".
7. **Agrégase** en el numeral 15 del artículo 2° bis, a continuación de la locución "Covid-19" la frase "y otros virus respiratorios de circulación simultánea al SARS-CoV-2".
8. **Agrégase** en numeral 2 inciso segundo del artículo 3°, a continuación de la locución "Covid-19" lo siguiente: "y su interacción con otros virus respiratorios de circulación simultánea al SARS-CoV-2, así".
9. **Agrégase** en numeral 13 del artículo 3°, a continuación de la locución "coronavirus 2019" la frase "u otro virus respiratorio grave".

10. **Reemplázase** en numeral 13 del artículo 3°, la frase “de dicho virus” por “de dichos virus”.
11. **Agrégase** en el artículo 3° el siguiente nuevo numeral 16: “Disponer labores extraordinarias para la investigación epidemiológica de otros virus respiratorios en circulación simultánea al SARS-CoV-2 tales como Adenovirus, Influenza, Parainfluenza, Rinovirus, Sincicial y otros, incluyendo la vigilancia de factores de riesgo que representa la Influenza A(H5N1) conocida como gripe aviar”.
12. **Suprímase** el numeral 32 del artículo 3°.
13. **Agrégase** en numeral 1 inciso segundo del artículo 4°, a continuación de la locución “Covid-19” lo siguiente: “y su interacción con otros virus respiratorios de circulación simultánea al SARS-CoV-2, así”.
14. **Suprímase** el numeral 7 del artículo 4°.
15. **Reemplázase**, en el artículo 10° la frase “31 de marzo de 2023” por “31 de agosto de 2023”.

ANÓTESE, TÓMESE RAZÓN Y PUBLÍQUESE

“POR ORDEN DEL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA”



DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA
MINISTRA DE SALUD

