MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DEL MINISTRO
DIVISIÓN JURÍDICA
MSH/FBS

INGRESO CORTE Nº : 52-2021
MATERIA **:** RECURSO DE PROTECCIÓN
CARATULADOS : **"CHACANO con SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD DE AYSEN"**

EN LO PRINCIPAL: Evacúa informe; **PRIMER OTROSÍ:** Acompaña documentos, **SEGUNDO OTROSÍ**: Personería.

ILTMA. CORTE DE APELACIONES DE COYHAIQUE

JORGE HUBNER GARRETON, abogado, Jefe de la División Jurídica del Ministerio de Salud, con domicilio para estos efectos en calle Mac Iver Nº 541, comuna y ciudad de Santiago, **en representación de la Secretaría Regional Ministerial de Salud,** en autos sobre recurso de protección caratulados **"CHACANO con SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD DE AYSEN", Rol Ingreso Corte Nº 52 - 2021**, a S.S. Iltma. respetuosamente digo:

Que respecto de la acción de protección interpuesta ante la I. Corte de Apelaciones de Coyhaique, vengo en informar a nombre de la **Secretaría Regional Ministerial de Salud,** lo siguiente:

Contenido

I. DE LA PRESENTE ACCIÓN DEDUCIDA 3

II. CUESTIONES PREVIAS 3

A) LA ACCIÓN DEDUCIDA ES EXTEMPORÁNEA 3

B) LA ACCIÓN DEDUCIDA NO ES UNA ACCIÓN POPULAR, COMO ERRADAMENTE LO ENTIENDE EL RECURRENTE 10

C) LA ACCIÓN DE PROTECCIÓN NO ES UN MEDIO IDÓNEO PARA LA ADOPCIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SANITARIAS 12

D) LA ACCIÓN DEDUCIDA PRETENDE ACABAR CON UNA POLÍTICA PUBLICA QUE HA SALVADO A MILES DE PERSONAS, Y QUE ES DESTACADA INTERNACIONALMENTE 16

III. SOBRE EL FONDO 19

A) LA IMPROCEDENCIA DEL RECURSO DE PROTECCIÓN DEDUCIDO 19

B) LA FALTA DE UNA CONDUCTA, POR ACCIÓN U OMISIÓN, ILEGAL O ARBITRARIA IMPUTABLE A LAS AUTORIDADES RECURRIDAS 20

a) El Ministerio de Salud ha actuado de acuerdo a la ley 20

b) Se siguen las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, basadas en evidencia científica, por lo que no existe arbitrariedad alguna 29

c) Política pública en materia de salud que dispone la vacunación contra la influenza para el año 2021 33

d) La campaña de vacunación contra la influenza esta afianzada en evidencia científica fundada 36

e) Justificación ética de la actuación de la Autoridad Sanitaria 44

f) La decisión particular tiene como límite la salud pública y de la obligatoriedad de las vacunas ha sido ampliamente respaldada por los Tribunales de Justicia que entienden que no existe un atentado como el denunciado en estos autos contra las garantías constitucionales 46

g) De lo que se ha sentenciado en relación a la obligatoriedad de los distintos procesos de vacunación 48

C) LA INEXISTENCIA DE UNA AFECTACIÓN A LOS DERECHOS FUNDAMENTALES 53

1) Del derecho a la libertad de conciencia, y manifestación de todas las creencias 53

2) Del derecho a la vida, a la integridad física o psíquica de la persona 58

3) Del derecho a la salud 60

I. DE LA PRESENTE ACCIÓN DEDUCIDA

Comparece en estos autos doña Fabiola Edith Chacano en su favor y en representación de sus hijos puesto que, a su juicio, el Ministerio de Salud al dictar el Decreto Exento N.º 23, el 29 de marzo de 2021, que dispone vacunación obligatoria contra la influenza para el año 2021 para grupo de población que indica, se *"pretende, entre otras cosas, vacunar forzosamente a grupos escogidos arbitrariamente de la población chilena, inclusive y lo que es gravísimo, personas enfermas y con alto riesgo de mortalidad".*[1] Prosigue afirmando que aquello es *"un acto manifiestamente ilegal y arbitrario, de corte eugenésico y genocida", todo lo cual afectaría las garantías constitucionales dispuestas en el artículo 19 N° 1, N° 6 y N° 9 de nuestra Carta Fundamental.*

En consecuencia, solicita el restablecimiento del imperio del derecho, ordenando que "*se deje sin efecto la obligación impuesta sobre nosotras de vacunarnos contra la influenza, por cuanto se corren más riesgos que supuestos beneficios y porque sentimos y creemos está en juego nuestra salud y finalmente nuestra vida."* Así como que se requiera de *"informe a los recurridos a fin de que informe a esta Iltma. Corte el fundamento científico por el cual se está obligando a vacunarse contra la influenza a determinados grupos de personas y a otros no"*.

II. CUESTIONES PREVIAS

A) LA ACCIÓN DEDUCIDA ES EXTEMPORÁNEA

Como primera cuestión, la presente acción deducida es manifiestamente extemporánea de conformidad al Autoacordado sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección de las Garantías Constitucionales. En efecto, este arbitrio constitucional debe interponerse ante la Corte de Apelaciones en cuya jurisdicción se hubiere cometido el acto o incurrido en la omisión arbitraria o ilegal que afecta los derechos fundamentales que resguarda, o bien donde éstos hubieren producido sus efectos, a elección del recurrente, pero debe interponerse "*dentro del plazo fatal de treinta días corridos contados desde la ejecución del*

[1] Página N° 1 y 2 de la acción constitucional.

acto o la ocurrencia de la omisión o, según la naturaleza de éstos, desde que se haya tenido noticias o conocimiento cierto de los mismos, lo que se hará constar en autos".

Al efecto, en estos autos se dice reclamar respecto del Decreto Exento N° 23, de 2021, del Ministerio de Salud. Sin embargo, el instrumento normativo que ejecuta el proceso de vacunación obligatoria contra Enfermedades Inmunoprevenibles de la Población del País en las oportunidades y efectuada por los establecimientos que se señalan, está dispuesto y previsto en el Decreto Exento Nº 6, de 2010 del Ministerio de Salud, **publicado en el Diario Oficial el día 19 de abril de 2010**. En consecuencia, desde dicho momento se entiende conocido por toda la población la vacunación contra la influenza y su obligatoriedad, a la cual hace referencia el numeral 12 de dicho Decreto.

Enfermedades objetivo	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.- Poliomielitis	Toda la población infantil	Tres dosis de vacuna trivalente contra virus Polio tipo 1,2 y 3, durante el 1er semestre de vida y un refuerzo durante el 2º año de vida.	-Todos los establecimientos de la red pública de salud especialmente establecimientos de atención primaria. - Establecimientos del sector privados con convenios vigentes y vacunatorios autorizados por la SEREMI de Salud correspondiente.
3.- Pertussis (tos convulsiva)	Toda la población infantil	Tres dosis durante el 1er semestre de vida, un refuerzo al término del 3er semestre de vida y otro durante el 5° año de vida.	
4.- Difteria	Toda la población infantil	Tres dosis durante el 1er semestre de vida y 3 refuerzos: 1°) al término del 3er semestre de vida; 2°) durante el 5° año de vida y 3°) durante el 2° año de enseñanza básica.	
5.- Tétanos	Toda la población infantil	Tres dosis durante el 1er semestre de vida y tres refuerzos: 1°) al término del 3er semestre de vida; 2°) durante el 5° año de vida, y 4°) durante el 2° año de enseñanza básica.	
	Personas con sospecha de exposición	Según esquema vigente.	
7.- Sarampión 8.- Rubéola 9.- Paperas	Toda la población infantil	Una dosis de vacuna trivalente durante el 12° mes de vida y otra durante el 1er año de enseñanza básica.	
10.- Hepatitis B	Toda la población infantil	Tres dosis durante el 1er semestre de vida y un refuerzo al término del 3er semestre de vida.	
	Personal del sector público de salud. Personas que ingresan a diálisis Personas con infección por virus hepatitis C. Personas con diagnóstico de hemofilia.	Tres dosis en los meses 0, 1 y 6, y una cuarta dosis al mes 2 para las personas que ingresan a diálisis.	Todos los establecimientos de la red pública de salud, especialmente establecimientos de atención primaria.
11.- Enfermedades invasoras por *S. pneumoniae*	Toda la población de adultos mayores.	Una dosis de vacuna durante el 66° año de vida	- Todos los establecimientos de la red pública de salud, especialmente establecimientos de atención primaria. - Establecimientos del sector privado con convenios vigentes y vacunatorios autorizados por la SEREMI de Salud correspondiente.
	Niños y niñas con peso de nacimiento <1500 grs. y/o edad gestacional <32 semanas	Tres dosis durante el 1er semestre de vida y un refuerzo al término del 1er año de vida	
12.- Influenza	Definida según estrategia epidemiológica anual.		-Todos los establecimientos de la red pública de salud, especialmente establecimientos de atención primaria. - establecimientos del sector privado con convenios vigentes y vacunatorios autorizados por la SEREMI de Salud correspondiente.
13.- Rabia humana	Personas con sospecha de exposición al virus de la rabia.	Según esquema vigente.	-Todos los establecimientos de la red pública de salud, especialmente estableci-

			dos por la SEREMI de Salud correspondiente.
12.- Influenza	Definida según estrategia epidemiológica anual.		-Todos los establecimientos de la red pública de salud, especialmente establecimientos de atención primaria. - establecimientos del sector privado con convenios vigentes y vacunatorios autorizados por la SEREMI de Salud correspondiente.
13.- Rabia humana	Personas con sospecha de exposición al virus	Según esquema vigente.	-Todos los establecimientos de la red pública de salud, espe-

Debido a lo anterior, es posible sostener que el reproche de fondo al que alude la parte recurrente en estos autos es precisamente en contra de este último acto administrativo instruido por la Autoridad Sanitaria -en el año 2010- frente a *"la necesidad de reformular los programas de inmunización con un enfoque integral, con el objeto de prevenir morbilidad, discapacidad y muertes secundarias a enfermedades inmunoprevenibles, a lo largo de todo el ciclo vital."* En efecto, es factible sostener que la parte recurrente pretende revivir un plazo ya largamente vencido para impugnarlo en conformidad a lo señalado en el Autoacordado, **lo que es absolutamente inadmisible.**

En este sentido, la Corte Suprema ha resuelto en circunstancias análogas que una acción constitucional de protección debe desecharse cuando de su contexto aparece "*una primera conclusión que surge es que el recurso de protección deducido, en la medida que reclama como acto ilegal y arbitrario la dictación de la Resolución N° 245, de 30 de diciembre de 2009, de la Dirección General de Aguas, solicitando que ella sea dejada sin efecto respecto a las medidas administrativas 3, 7 y 10, por requerir de consulta indígena previa a su implementación,* ***resulta extemporáneo,*** *a la* ***luz de lo previsto en el N° 1 del Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema sobre la materia, por cuanto la acción cautelar aparece deducida más allá de los 30 días corridos, tanto desde dictación del acto, como desde la fecha de su publicación, esto es, el 1 de junio de 2010****, hecho del cual, por cierto, los recurrentes han tenido pleno conocimiento, desde que señalan tal resolución es un acto de desarrollo continuo y permanente en el tiempo****, a modo de justificar la***

oportunidad de su presentación, *de manera que cabe disponer su rechazo. extemporáneamente"*[2].

Cabe evidenciar que la población objetivo para la vacunación de la influenza para el presente año ha mantenido la mayoría de sus objetivos, pero en consideración al éxito que la campaña el año pasado obtuvo y la pandemia por COVID-19, se han incorporado otras personas para que integren el grupo de población objetivo ara la campaña de vacunación obligatoria contra la influenza, como puede analizarse en la presente tabla:

DECRETO N° 12, 2020, MINSAL, que DISPONE VACUNACIÓN OBLIGATORIA CONTRA INFLUENZA PARA EL AÑO 2020 A GRUPO DE POBLACIÓN QUE INDICA	DECRETO N° 23, 2021, MINSAL, que DISPONE VACUNACIÓN OBLIGATORIA CONTRA INFLUENZA PARA EL AÑO 2021 A GRUPO DE POBLACIÓN QUE INDICA
1. Personal área de la salud: 1.1. Todos los trabajadores, voluntarios o estudiantes autorizados por el director del centro asistencial o a quien éste 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 éste delegue las	**1. Personal área de la salud:** *Todos los trabajadores, voluntarios o estudiantes autorizados por el director del centro asistencial o a quien delegue las tareas inherentes a su 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. *Todos los trabajadores, voluntarios o estudiantes autorizados por el director médico del centro clínico o a quien delegue las tareas inherentes a su responsabilidades, que desempeñan sus

[2] Sentencia de la Excma. Corte Suprema rol N° 37933-2017, de fecha 11 de diciembre de 2017, que confirma la sentencia de la Corte de Apelaciones de Iquique causa rol N° 534-2017, de fecha 16 de agosto de 2017.

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.	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.
2. Todas las embarazadas, en cualquier etapa del embarazo.	**2. Personas de 65 y más años.**
3. Niños y niñas desde los 6 meses de edad y hasta 5° año básico.	**3. Enfermos crónicos, entre los 11 y hasta los 64 años, portadores de alguna de las siguientes condiciones de riesgo:** * Enfermedad pulmonar crónica (asma bronquial, EPOC, fibrosis quística, fibrosis pulmonar de cualquier causa). * Enfermedad neurológica (neuromusculares congénitas o adquiridas, que determinan trastornos de la deglución o del manejo de secreciones respiratorias, epilepsia refractaria a tratamiento). * Enfermedad renal crónica (insuficiencia renal en etapa 4 o mayor, diálisis). * Enfermedad hepática crónica (cirrosis, hepatitis crónica, hepatopatías). * Enfermedades metabólicas (diabetes mellitus, enfermedades congénitas del metabolismo). * Cardiopatías (congénitas, reumática, isquémica y miocardiopatías de cualquier causa). * Hipertensos en tratamiento farmacológico. * Obesidad (IMC ≥30 en adultos y en

	adolescentes IMC >+2 DE). * Enfermedades mentales graves (Esquizofrenia, Trastorno bipolar). * Enfermedad autoinmune (lupus, esclerodermia, artritis reumatoide, enfermedad de Crohn, y otras). * Cáncer en tratamiento con radioterapia, quimioterapia, terapias hormonales o medidas paliativas de cualquier tipo. * Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas.
4. Personas de 65 años y más.	**4. Embarazadas, en cualquier etapa del embarazo**
5. Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdos.	**5. Niños y niñas desde los 6 meses y hasta 5° año básico.**
6. Pacientes crónicos, entre 11 y 64 años de edad, portadores de alguna de las siguientes condiciones de riesgo: 6.1. Enfermedad pulmonar crónica, específicamente: asma bronquial; EPOC; fibrosis quística; fibrosis pulmonar de cualquier causa. 6.2. Enfermedad neurológica (neuromusculares congénitas o adquiridas, que determinan trastornos de la deglución o del manejo de secreciones respiratorias, epilepsia refractaria en tratamiento). 6.3. Enfermedad renal crónica (insuficiencia renal en etapa 4 o mayor, en diálisis). 6.4. Enfermedad hepática crónica (cirrosis, hepatitis crónica, hepatopatías). 6.5. Enfermedad autoinmune (lupus,	**6. Estrategia capullo para prematuros con patologías definidas en "Recomendaciones para la vacunación de pacientes con necesidades especiales por patología o situación de riesgo".**

escleroderma, artritis reumatoide, enfermedad de Crohn, y otras). 6.6. Enfermedades metabólicas (diabetes mellitus, enfermedades congénitas del metabolismo). 6.7. Cardiopatías (congénitas, reumática, isquémica y miocardiopatías de cualquier causa). 6.8. Hipertensión arterial en tratamiento farmacológico. 6.9. Obesidad (IMC>30). 6.10. Cáncer en tratamiento con radioterapia, quimioterapia, terapias hormonales o medidas paliativas de cualquier tipo. 6.11. Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas.	
	7. Trabajadores de la educación preescolar y escolar hasta 5° año básico
	8. Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdos.

Esto da cuenta de que en definitiva se está reprochando una decisión adoptada más de 10 años atrás, es decir el acto arbitrario o ilegal de la Autoridad Sanitaria es el Decreto Exento Nº 6 de 2010 del Ministerio de Salud, que dispone la Vacunación Obligatoria contra Enfermedades Inmunoprevenibles de la Población del País, valiéndose para ello la parte recurrente en el nuevo Decreto N° 23, de 2021, de esta Secretaría de Estado **exclusivamente con la intención de dar una falsa apariencia de cumplimiento a los plazos referidos en el Auto Acordado sobre tramitación y fallo del recurso de protección,** lo que permite sostener lo siguiente:

1) No puede quedar dicho plazo al arbitrio de las partes ni prolongado en forma artificial por el interesado,

2) Ha transcurrido en exceso el plazo de treinta días corridos desde que la parte recurrente tomó conocimiento del Decreto Exento N° 6, de 2010, del Ministerio de Salud,
3) El Decreto N° 23, de 2021, del Ministerio de Salud se limita a especificar una materia que ya estaba dispuesta desde el año 2010, por el Decreto N° 6, de 2010, del Ministerio de Salud,

Por lo expuesto, es manifiesto que la presente acción deducida es manifiestamente extemporánea, por lo que así debe declararse, y rechazarse en consecuencia la acción deducida.

B) LA ACCIÓN DEDUCIDA NO ES UNA ACCIÓN POPULAR, COMO ERRADAMENTE LO ENTIENDE EL RECURRENTE

Sin perjuicio de lo señalado, los hechos en los cuales se basa el libelo, en relación con la petición concreta que se formula, no se condicen con aquellos que deben ser conocidos a través de esta vía constitucional, debido a que la pretensión **incide en términos generales y no sólo en favor del recurrente, pues cuestionan definitiva la concreción de esta exitosísima política pública** que ha salvado la vida a miles de personas, que de no haber sido inoculadas pertinentemente se hubieran visto afectadas en por los efectos del virus estacional con mayor fuerza, lo que se predica particularmente respecto de niños pequeños, personas de edad avanzada, y personas aquejadas de afecciones médicas graves, lo que puede causar graves complicaciones de la enfermedad subyacente, provocar neumonía o causar la muerte[3].

En consecuencia, es posible sostener que el presente arbitrio **no es una acción popular.**

En efecto, la regulación de la acción constitucional de protección respecto a la legitimación activa distingue entre la persona afectada en sus derechos y respecto de aquella que puede recurrir en su favor. De tal forma ha determinado una amplia legitimación para accionar o interponer un requerimiento pudiendo hacerlo cualquiera a su nombre incluso sin representación si la situación lo amerita.

[3] Disponible en el siguiente sitio web: https://www.who.int/topics/influenza/es/

Sin embargo, requiere que "*la persona favorecida por la acción debe estar precisamente identificada, puesto que son los derechos y garantías relacionadas con ellas los que corresponde examinar en su afectación, circunstancia a la cual alude el Constituyente con la expresión 'el que'. Es así como no es posible entender que el recurso de protección sea una acción popular, la que es posible interponer en favor de personas indeterminadas."* Junto con lo anterior, la magistratura ha determinado que en estos casos "(…) ***aparece de modo palmario que no se ha acreditado el interés directo en las garantías constitucionales que se reclaman afectadas****, por lo que carece de la legitimación activa necesaria para accionar como ha acontecido. Así lo ha entendido de manera reiterada y uniforme esta Corte Suprema según da cuenta lo resuelto en los autos Roles N°s 708-2015, 19.307-2016, 19. 309-2016, 6953-2017 y 39660-2020"*[4].

Tal criterio **no es aislado**. En efecto, en acciones deducidas con ocasión de la pandemia por COVID-19 se ha reiterado por la magistratura que en aquellos casos en que el líbelo se funda en hechos que *"no se condicen con aquellos que deben ser conocidos a través de esta vía constitucional de carácter excepcional, pues inciden* ***respecto de personas indeterminadas****, las que menciona la recurrente como "habitantes de la comuna de Coelemu", lo que es propio de una acción popular, naturaleza de la que carece el recurso de protección".*[5] Por otro lado, se ha podido sostener que -en estos casos- que *"(…) aparece de modo palmario que no se ha acreditado el interés directo en las garantías constitucionales que se reclaman afectadas, por lo que carece de la legitimación activa necesaria para accionar como ha acontecido."*[6]

Debido a lo anterior, la acción de protección no puede ser interpuesta **en favor de personas indeterminadas o cuestiones que incidan en tota la población objetivo como lo hace el recurrente**, sino que por el contrario, debe ser interpuesta a favor de personas específicas y determinadas que sufran los efectos de un acto arbitrario e ilegal que, a su vez, cause una amenaza, privación o perturbación a las garantías contempladas en la Constitución Política de la República, y por ello debe ser desestimado en todas sus partes.

---

[4] Sentencia de la E. Corte Suprema, causa Rol N° 43.834-2020, de fecha 7 de mayo de 2020, considerando tercero.
[5] Sentencia de la Corte de Apelaciones de Chillán en causa Rol Nº 517-2020. Mismo criterio fue adoptado en sentencia de la Corte de Apelaciones de San Miguel, al declarar inadmisible el recurso de protección Rol N°3176-2020, considerando tercero; y en sentencia de la Corte de Apelaciones de Chillan, en causa rol 623-2020, considerando primero.
[6] Sentencias de la E. Corte Suprema en causa Rol Nº 44.120-2020, de fecha 14 de mayo de 2020, rol Nº 33.412-2020, de fecha 20 de mayo de 2020, rol Nº 42.832-2020, de fecha 20 de mayo de 2020, rol N° 42.840-2020, rol Nº 50.851-2020, de fecha 20 de mayo de 2020, rol Nº 43.560-2020, de fecha 20 de mayo de 2020, rol Nº 50.732-2020, de fecha 27 de mayo de 2020.

C) LA ACCIÓN DE PROTECCIÓN NO ES UN MEDIO IDÓNEO PARA LA ADOPCIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SANITARIAS

Sin perjuicio de lo señalado, el recurrente pretende traspasar a los tribunales de justicia una decisión que corresponde a quienes ejercen la Administración del Estado y tienen bajo su responsabilidad diversas políticas públicas vinculadas con la salud de la población.

"La gripe es una infección vírica que afecta principalmente a la nariz, la garganta, los bronquios y, ocasionalmente, los pulmones. La infección dura generalmente una semana y se caracteriza por la aparición súbita de fiebre alta, dolores musculares, cefalea y malestar general importante, tos seca, dolor de garganta y rinitis"[7].

En este sentido, la Influenza es considerada en nuestro país un problema de salud pública por su elevado potencial epidémico, que se traduce en aumentos de la demanda asistencial sanitaria ambulatoria y hospitalaria, así como en un aumento de la morbimortalidad. En este sentido, 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.

En razón de ello, fue necesario determinar la población objetivo para la vacunación obligatoria contra esta enfermedad.

Al respecto, la evidencia científica actual sostiene que la reducción de la transmisión viral es el enfoque más eficaz para minimizar morbilidad y mortalidad por Influenza. Incorporar la vacunación a niños en edad escolar, grupo etario con tasas de transmisión muy elevada, confiere protección indirecta a toda la población.

En este sentido, los niños en edad escolar amplifican las epidemias de Influenza debido a su mayor susceptibilidad y altas tasas de infección, lo que contribuye a la propagación del virus entre la población. Por otro lado, el uso de vacuna inactivada reduce el riesgo de Influenza en niños entre 2 y 16 años de 30% a 11%, y podría reducir el riesgo de enfermedad tipo Influenza (ETI) de 28% a 20%, siendo así uno de los grupos de mayor efectividad de la vacuna.

---

[7] Disponible en el siguiente sitio web: https://www.who.int/topics/influenza/es/

Por lo demás, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la *Position Paper Vaccines against Influenza*, del año 2012, recomienda que *"(l)as mujeres embarazadas deben vacunarse con vacuna inactivada en cualquier etapa del embarazo. Esta sugerencia se basa en la evidencia de un riesgo sustancial de enfermedad grave en este grupo y evidencia de que la vacuna contra la Influenza estacional es segura durante todo el embarazo y eficaz en la prevención de Influenza en las mujeres, así como en sus hijos pequeños, en quienes la carga de enfermedad también es alta"*.

De igual manera, el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización de Estados Unidos de Norteamérica indica, el año 2013, que la vacunación contra Influenza en la madre durante el embarazo se asoció con una reducción significativa del riesgo de infección por el virus de la Influenza (riesgo relativo: 0,59; IC 95% = 0.37-0.93) y hospitalización por enfermedad debida a Influenza entre lactantes de menos de 6 meses (riesgo relativo: 0.61; IC 95% = 0.45-0.84) en una cohorte prospectiva no aleatorizada. También se observaron títulos de anticuerpos elevados en lactantes de 2 a 3 meses de edad[8].

Considerando que desde la aplicación de esta política pública ha existido una gran disminución en número y gravedad de casos que llegan a requerir asistencia médica, nuevamente se implemente esta política pública, en términos de que se dispone la vacunación obligatoria contra la Influenza de los grupos de población objetivo que se señalan en Decreto Exento N° 23 de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, de fecha 29 de marzo de 2021, según lo dispuesto en el Nº 12 del decreto exento Nº 6, de 2010 del Ministerio de Salud, que Dispone la Vacunación Obligatoria contra Enfermedades Inmunoprevenibles de la Población del País.

Al respecto, la parte recurrente ha planteado ante esta Iltma. Corte de Apelaciones una situación que requeriría en su opinión, la adopción de medidas para proteger las -eventuales- vulneraciones a las garantías constitucionales denunciadas (artículo 19 N°1, N° 6 y N° 9 de la CPR), pero que evidencian en la práctica una intervención en la adopción de políticas públicas en materia de salud, una distorsión a la planificación sanitaria como actividad de regulación de la Administración del Estado, y que como se verá no sólo incide respecto de su persona, sino que también en la salud de sus hijos y de toda la comunidad entendida como un colectivo.

---

[8] Disponible en el siguiente sitio web: https://www.ispch.cl/anamed/farmacovigilancia/boletines/boletin-n3/boletin3html1/

En efecto, mediante la interposición de la presente acción constitucional, la parte recurrente pretende traspasar a los tribunales de justicia una decisión que corresponde a quienes ejercen la Administración del Estado y tienen bajo su responsabilidad diversas políticas públicas vinculadas con la salud de la población.

Al respecto, es la autoridad administrativa del Estado cuyo superior es el Presidente de la República, que cumple con la función que le es propia a través de los órganos administrativos creados para ello, dentro de los cuales destacan los Ministerios. En concreto, en materia de salud y salubridad pública recae en el Ministerio de Salud al cual le "*compete ejercer la función que 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."*

En consecuencia, en este contexto la pretensión de estos autos es improcedente en el marco de esta acción cautelar, pues derechamente se arroga potestades que el constituyente ha radicado de manera exclusiva en el Poder Ejecutivo.

Tal criterio ha sido sostenido en forma reiterada por numerosas Cortes de Apelaciones[9] para este tipo de planteamientos en sede jurisdiccional, puesto que no es procedente que por medio de esta vía de urgencia se suplanten las potestades de la Autoridad Administrativa del Estado. Además, considerándose que el país se encuentra actualmente bajo una Alerta Sanitaria por Emergencia de Salud Pública Internacional por el brote de COVID-19, la magistratura ha consensuado que "*son hechos públicos y notorios que la autoridad administrativa competente ha ido adoptando las medidas que se han estimado necesarias para enfrentar la pandemia que nos afecta y, para ello, entre otros aportes, se ha apoyado en grupos de especialistas que, en conjunto con la autoridad administrativa con capacidad de decisión, han efectuado análisis permanentes y constantes de la situación de salud en el territorio nacional* ***[…].***[10]

---

[9] Sentencias de la Iltma. Corte de Apelaciones de Santiago Rol N° 23315/2020; 24468/2020; y 24542/2020; y Iltma. Corte de Apelaciones de Valparaíso Rol N° 8843/2020).
[10] Considerando séptimo.

En tal sentido, la actividad desplegada por la Administración del Estado -en particular, la Autoridad Sanitaria- se *"abona la sujeción del actuar de los recurridos a la Constitución y la Ley en el ámbito en análisis, pues lo que se les reclama dice relación con una supuesta omisión en el ejercicio de sus facultades legales, sin embargo, todo lo contrario sucede ya que, en cumplimiento del mandato constitucional […] es que se han ido adoptando las diferentes medidas sanitarias para enfrentar la crisis de salud que agobia al país, actuando dentro del ámbito de su competencia y prerrogativas legales. […]."*[11] De forma tal, que fijar las medidas técnicas de resguardo de la población en materias de salud, es resorte natural de la Administración actuando en forma coherente con los principios constitucionales y normativos que la compelen a administrar de modo ecuánime y responsable los recursos públicos.

En consecuencia, se ha señalado por los Tribunales de Justicia que *"**lo que solicitan los reclamantes es, en definitiva, que esta Corte, a través de su decisión, se inmiscuya en facultades propias de las autoridades administrativas, algo cuestionable y sin justificación, en este caso, toda vez que dicen relación con la implementación de políticas públicas para enfrentar la contingencia sanitaria, materias propias del Poder Ejecutivo, excediendo los fines propios de esta excepcional acción cautelar***."[12]

Como se refirió, la Influenza es considerada en nuestro país un problema de salud pública por su elevado potencial epidémico asociado a su alta transmisibilidad, su variabilidad antigénica y la posibilidad de intercambio genético entre los virus de origen humano y animal, se condice con un aumento de la morbimortalidad lo que provoca a su vez la congestión en la Red Asistencial. En consecuencia, atendida la naturaleza de la enfermedad, la confluencia de la pandemia por COVID-19, fue necesario determinar la población objetivo para la vacunación obligatoria contra esta enfermedad. Dicha medida fue dispuesta mediante el Decreto N° 6, de 2010 del Ministerio de Salud, y reiterada por el Decreto N° 23, de 2021 de la misma Cartera de Estado, atendido al criterio y competencia técnica que en materia sanitaria le corresponde.

Es por ello que, no es posible alterar las atribuciones de la autoridad sanitaria por la vía del recurso de protección -como en el caso concreto se ha solicitado- puesto que "*debe*

[11] Considerando noveno.
[12] Considerando décimo segundo.

considerarse que la autoridad administrativa del Estado, cuyo superior es el Presidente de la República, cumple con la función que le es propia a través de los órganos administrativos creados para ello, dentro de los cuales destacan los Ministerios y, en concreto, en materia de salud y salubridad pública, aquello se materializa vía el Ministerio de Salud, según lo prescrito en el artículo 1 de su Ley Orgánica, en cuanto dice que a este "compete ejercer la función que 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". En ese contexto, también aparece del mérito de los antecedentes que la pretensión de la actora es improcedente en el marco de esta acción cautelar, ***pues derechamente se arroga potestades que el constituyente ha radicado de manera exclusiva en el Poder Ejecutivo (…)****."*[13]

Razón por la cual la presente reclamación constitucional debe necesariamente ser rechazada.

D) LA ACCIÓN DEDUCIDA PRETENDE ACABAR CON UNA POLÍTICA PUBLICA QUE HA SALVADO A MILES DE PERSONAS, Y QUE ES DESTACADA INTERNACIONALMENTE

En Chile se practicó la variolación en 1765 durante una tremenda epidemia de viruela en la cual falleció la mitad de los atacados. El padre hospitalario Fray Pedro Manuel Chaparro, inoculó el pus varioloso a 5.000 personas. Por segunda vez se realizó la variolación en 1785 en una epidemia semejante.

En 1796, Eduardo Jenner, médico y naturalista inglés, descubrió la vacuna contra la viruela y comenzó su distribución a distintos puntos, incluyendo América.
En Chile la primera vacunación tuvo lugar el día 8 de octubre de 1805, practicada por fray Chaparro en la puerta del Cabildo Metropolitano.

En diciembre de 1807, llega Grajales y enviado especial para la propagación de la vacuna en Chile. Organiza el primer servicio en Valparaíso en enero de 1808. El 10 de octubre de

[13] Sentencia en recurso de protección rol Nº 1918-2020, seguido ante la I. Corte de Apelaciones de Puerto Montt, considerando cuarto.

1808 se estableció la Junta Central de Vacuna compuesta por autoridades y “personas respetables” del Reino.

En 1887 se dictó la ley de vacuna obligatoria y la Ordenanza General de Salubridad mediante la cual se estableció una Junta General de Salubridad destinada a asesorar al gobierno en este ámbito. El 18 de marzo de 1887 fue creado por decreto supremo el Instituto de Vacuna Animal bajo la dirección de Julio Besnard (Veterinario francés y profesor de Zootecnia), para lograr aumentar la vacunación y para entregar al país una clase de vacuna que no pudiera ser tachada de contaminación o de transmisión de enfermedades y porque era de gran necesidad la creación de un instituto de esta naturaleza, ya que la vacuna animal era la más garantizada y la más completa expresión del progreso de esta clase de fluidos profilácticos.

Con posteridad se introdujo la vacunación contra Tuberculosis (BCG, 1949). Con el paso de los años y con el fin de llevar a cabo en forma programática las acciones de inmunización, las cuales ya eran parte integrante de las acciones de salud pública, en 1978 se establece el Programa Ampliado de Inmunizaciones, intervención coherente con la recomendación de la Asamblea Mundial de la OMS de 1974. Este programa incorporaba las vacunas BCG, Polio, Difteria, Tétanos, Tos Ferina y Sarampión.

Junto con ello se perfeccionaron las normativas acerca de la obligatoriedad y gratuidad de las vacunas programáticas, el acceso a las cuales pasó a ser un derecho de la población y su entrega un compromiso del estado.

A lo largo de la historia, este programa se sustenta en la organización de salud con una amplia base operativa, especialmente a partir de 1952, gracias a la creación del Servicio Nacional de Salud. Esto ha permitido la disminución de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades inmunoprevenibles contribuyendo a la disminución de la mortalidad infantil. Entre sus logros más destacados se encuentran la erradicación de la Viruela (1950), la eliminación de la circulación del virus de la Poliomielitis (1975) y la eliminación del Sarampión (1992).

Actualmente, el Departamento de Inmunizaciones creado formalmente en el año 2011, proporciona en forma gratuita las vacunas contenidas en el Programa Nacional de

Inmunizaciones (PNI) a los que tiene acceso garantizado toda la población según Decreto de Obligatoriedad vigente, a través de los establecimientos de atención primaria de salud y vacunatorios privados en convenio. Dentro de los antígenos que se encuentran en el PNI están: BCG, Polio, Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva, Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Hepatitis A, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b, Neumococo, Meningococo, Rabia, Influenza y Virus Papiloma Humano.

Desde el 2014 en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá y algunas comunas con mayor riesgo en la Región del Biobío, se comenzó a administrar vacuna contra Hepatitis "A" a los 18 meses de edad.

Durante el año 2015 y 2016 se realizó el «Catch up» o puesta al día, para que a fines del 2016 todas las niñas que salieron de 8vo Básico estuvieran vacunadas contra el Virus Papiloma Humano. Además, durante el 2016 se reemplazó la 1ª dosis de polio oral por polio inyectable.

Considerando esta cuestión, el objetivo de los procesos de inmunización es la *"protección de la población residente en Chile, frente a enfermedades inmunoprevenibles relevantes para la salud pública, con calidad, seguridad y eficiencia, acorde al desarrollo biotecnológico y la evidencia científica"*.

Para dar cumplimiento a la misión mencionada se debe verificar y vigilar la seguridad de las vacunas y del procedimiento de vacunación con el cual ellas se aplican a la población objetivo; asimismo, se debe considerar la preparación necesaria para atender cualquier motivo de preocupación del público.

Los objetivos generales de departamento de Inmunizaciones son los siguientes:

- Asegurar la calidad y seguridad de las vacunas e inmunizaciones.
- Realizar un monitoreo de los casos de errores programáticos y ESAVI.
- Efectuar evaluación costo/efectividad de las vacunas que se incorporaran al programa nacional de inmunizaciones.
- Gestionar la distribución y compras de vacunas.
- Controlar el cumplimiento de la cadena de frío.

En este sentido, la vacunación contra la Influenza es uno de los pilares de esta exitosísima política pública, que de acogerse la presente acción constitucional, podría verse seriamente afectada.

III. SOBRE EL FONDO

A) LA IMPROCEDENCIA DEL RECURSO DE PROTECCIÓN DEDUCIDO

El recurso de protección debe ser rechazado porque el Ministerio de Salud ni ninguno de sus organismos o servicios públicos dependientes o relacionados, que integran el Sector Público de Salud ha incurrido en ningún acto u omisión que pueda calificarse como ilegal o arbitrario y que, tampoco pueda estimarse que vulnere, perturbe o amenace garantías constitucionales de las hijas de las recurrentes ni de terceras personas, a la luz del art. 20 de la CPR.

Al efecto, la Excelentísima Corte Suprema ha calificado a esta acción constitucional como *"(…) una acción de naturaleza cautelar, de urgencia, que tiene como finalidad proteger los derechos fundamentales enumerados en el artículo 20 de la Carta Fundamental (…)"*[14]*;* frente a actuaciones u omisiones que provengan de la autoridad o de los particulares que sean *"(…) ostensiblemente arbitrarias o ilegales, que puedan establecerse sumariamente en el procedimiento que para el efecto se ha establecido en el respectivo Auto Acordado"*[15]*, y* destinado *"(…) a amparar el legítimo ejercicio de las garantías y derechos preexistentes, que en esa misma disposición se enumeran, mediante la adopción de medidas de resguardo (…)"*[16]*.*

En este sentido, tanto la doctrina como la jurisprudencia nacional están contestes en el hecho de reconocerle a esta garantía constitucional, los caracteres de una **acción cautelar autónoma, excepcional, de urgencia y que goza de tramitación informal y sumaria**. Por ello, como contrapartida, **el ámbito de su aplicación se limita a aquellos actos cuya arbitrariedad o ilegalidad sobre derechos preexistentes e indubitados sean evidentes u ostensibles**, atendidas las circunstancias y modalidades concretas de la situación de que

[14] Sentencia de la Excma., Corte Suprema en causa rol Nº 2907-2012, de 9 de julio de 2012.
[15] Sentencia de la Excma., Corte Suprema en causa rol Nº 30027-2014, de 19 de enero de 2015.
[16] Sentencia de la Excma., Corte Suprema en causa rol N° 24.753-2014, de 23 de septiembre de 2014.

se trata, ilegalidad y arbitrariedad que como se dará cuenta en este informe, no se verifican en la especie.

Por consiguiente, la Excma., Corte Suprema ha sostenido que para que esta acción de protección sea acogida, requiere para su configuración ***"la concurrencia copulativa*** *de los siguientes presupuestos:* ***a) Una conducta, por acción u omisión, ilegal o arbitraria****;* ***b) La afectación, expresada en privación, perturbación o amenaza, del legítimo ejercicio referido a determinados derechos esenciales garantizados en la misma Constitución y que se indican en el mencionado precepto****; c) Relación de causalidad entre el comportamiento antijurídico y el agravio a la garantía constitucional; y d) Posibilidad del órgano jurisdiccional ante el cual se plantea, de adoptar medidas de protección o cautela adecuadas, para resguardar el legítimo ejercicio del derecho afectado"*[17] (lo subrayado y ennegrecido es nuestro).

B) LA FALTA DE UNA CONDUCTA, POR ACCIÓN U OMISIÓN, ILEGAL O ARBITRARIA IMPUTABLE A LAS AUTORIDADES RECURRIDAS

a) El Ministerio de Salud ha actuado de acuerdo a la ley

El decreto que se impugna se dictó produjo en el marco del cumplimiento de las funciones legales que el Ministerio de Salud tiene, mediante el ejercicio de atribuciones legales generales y específicas de las que se encuentra dotado, e incluso obligado a ejercer. Este es marco regulatorio legal en el que se despliega la actividad del Ministerio de Salud a través de actos como el que ese decreto exento contiene, el que se origina en la propia Constitución Política y se especifica en normas legales como la ley orgánica del Sector Salud, contenida en el DFL Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, en el Código Sanitario y en otras leyes de amplia aplicación en las funciones sectoriales, entre ellas, por cierto la ley 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.

En efecto, la **Constitución Política** dispone en su artículo 19, *Nº9*, que *asegura a todas las personas el derecho a la protección de la salud;* impone al *Estado el deber de proteger el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud*

[17] Sentencia de la Excma. Corte Suprema en causa rol Nº 4542-2014, de 14 de abril de 2014, considerando primero.

y de rehabilitación del individuo; correspondiéndole, asimismo, *la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud,* para todo lo cual le señala al *Estado que tiene deber preferente de garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas* o *privadas, en la forma y condiciones que determine la ley.*

El citado derecho establecido en el artículo 19 Nº 9 de la Constitución está íntimamente ligado con aquel dispuesto en el 19 Nº 1 de la Carta Fundamental que **garantiza a todas las personas en derecho a la vida**.

Son los dos derechos precitados los que constituyen una verdadera brújula que guía todo el accionar de la autoridad sanitaria, y en particular, del Ministerio de Salud.

Para el cumplimiento de lo anterior, el **DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud,** que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763, de 1979, y de las leyes Nº 18.933 y Nº 18.469, - que para efectos de este recursos denominamos como ley orgánica del Ministerio de Salud o del Sector Salud -, dispone en lo pertinente de su artículo 1 que *Al Ministerio de Salud compete ejercer la función que 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;* efecto para el cual el artículo 4 de esa misma *ley asigna al Ministerio de Salud la función pública de formular, fijar y controlar las políticas de salud.*

Para que el Ministerio de Salud cumpla con su función de formular, fijar y controlar las políticas de salud, el mismo artículo 4 de esa ley, vuelve a señalar en forma pormenorizada en qué funciones específicas se traduce esa función esencial y privativa del Ministerio de Salud asignada al servicio del cumplimiento de la garantía constitucional referida, asignándole importantes funciones y atribuciones en materia de rectoría y regulación en materia sanitaria.

Así, en lo pertinente a este informe, prosigue la ley prescribiendo que *"(e)n consecuencia, tiene el Ministerio de Salud, entre otras, la **función de ejercer la rectoría** del sector salud, la cual comprende, entre otras materias"* (artículo 4 Nº 1):

a) La formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud;
b) La definición de objetivos sanitarios nacionales;
c) La coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los objetivos sanitarios;
d) La coordinación y cooperación internacional en salud, y
e) La Dirección y orientación de todas las actividades del Estado relativas a la provisión de acciones de salud, de acuerdo con las políticas fijadas.

Pero, además, la misma ley orgánica del Ministerio de Salud le establece a éste otras dos funciones que también están íntimamente relacionadas con la dictación de los actos impugnados por las recurrentes; esto es, la **función de regulación.** conforme a la cual es función legal del Ministerio de Salud *Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema, para ejecutar actividades de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas (artículo 4 Nº2); y la* ***función de vigilancia*** *de Efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población (artículo 4 Nº4). Esto sin perjuicio de la función de fiscalización sanitaria que el Ministerio de Salud ejercer a través de los Secretarios Regionales Ministeriales de Salud, quienes tienen esa atribución legal como propia en el desarrollo de sus funciónes legales como autoridad sanitaria (artículo 4 Nº3).*

En concordancia con todo lo anterior, la misma ley orgánica del Ministerio de Salud establece que *Al Ministro corresponderá la dirección superior del Ministerio. Deberá, igualmente, fijar las políticas, dictar las normas, aprobar los planes y programas generales y evaluar las acciones que deben ejecutar dichos organismos y demás integrantes del Sistema* (artículo 7).

Lo expuesto precedentemente resume el marco general orgánico en cuya virtud el Ministerio de Salud debe actuar y así lo hizo dictando el decreto que dispuso en el año 2010 la vacunación obligatoria respecto de una serie de enfermedades, entre ellas la Influenza.

Con respecto a las normas legales aplicables en materia de vacunación, el **Código Sanitario** dispone en su artículo 32 tres cosas importantes para la acertada resolución de

los recursos de protección de autos: (i) que el Servicio Nacional de Salud - hoy, Ministerio de Salud - tendrá a su cargo la vacunación de los habitantes contra las enfermedades transmisibles; (ii) que el Presidente de la República[18], a propuesta del Director de Salud - hoy, el Ministro de Salud -. podrá declarar obligatoria la vacunación de la población contra las enfermedades transmisibles para los cuales existan procedimientos eficaces de inmunización; (iii) que, igualmente, podrá declarar obligatoria la vacunación de los animales contra enfermedades transmisibles al hombre, y (iv) que el Servicio Nacional de Salud - hoy, Ministerio de Salud - podrá disponer de las medidas necesarias para que, en interés de la salud pública, las autoridades controlen el cumplimiento por parte de los habitantes del territorio nacional de la obligación de vacunarse contra las enfermedades transmisibles en los casos en que tal vacunación sea obligatoria.

En el contexto de dicho marco legal de funciones y atribuciones, el Ministerio de Salud cumple concretamente sus funciones mediante la formulación e implementación de programas en las más diversas áreas y materias en las que así lo exigen el cumplimiento de los deberes constitucionales establecidos en la garantía del artículo 19 Nº 9 ya mencionado, la consecución de política de salud y la atención de toda la población.

Es así como en otro orden de los aspectos legales, el DFL Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, en su artículo 140, dispone que entre las prestaciones de salud que proporciona dicho Régimen, se comprenden aquellas acciones de promoción, protección y otras relativas a las personas o al ambiente, que serán determinadas por los programas y planes que fije el Ministerio de Salud. Asimismo, su artículo 15 establece la gratuidad de estas acciones, lo que permite las medidas que el Ministerio de Salud adopte en su función de autoridad sanitaria y en el ejercicio de sus atribuciones legales de rectoría y regulación, lleguen a la mayor cantidad de personas posibles, especialmente las que tienen menos recursos, evitando y previniendo a tiempo el contagio de enfermedades transmisibles en la población.

---

[18] Al respecto, esta facultad delegada en el Ministro de Salud, encuentra su fundamento normativo en los artículos 32 N° 7 y N° 8, y artículo 35 de la Constitución Política de la República. Luego, mediante el Decreto N° 72/2004, del Ministerio de Salud, se delega en el Ministro de Salud "*la facultad de suscribir bajo la fórmula "Por Orden del Presidente de la República" los decretos relativos a las materias contempladas en el numeral 2), esto es "Declaración de vacunación obligatoria de la población contra las enfermedades transmisibles para las cuales existan procedimientos eficaces de inmunización". Lo* anterior es concordante con el artículo 32 del Código Sanitario que dispone *"El Servicio Nacional de Salud tendrá a su cargo la vacunación de los habitantes contra las enfermedades transmisibles"* (inciso 1°) *y "El Presidente de la República, a propuesta del Director de Salud, podrá declarar obligatoria la vacunación de la población contra las enfermedades transmisibles para los cuales existan procedimientos eficaces de inmunización"* (inciso 2°).

A su turno, el artículo 25 del Decreto Supremo Nº 369, de 1985, del Ministerio de Salud, que aprueba el **Reglamento del Régimen de Prestaciones de Salud,** especifica que *"Las acciones de promoción y protección de la salud de las personas son aquellas que, incluidas en los planes y programas del Ministerio, tienen por objeto la conservación de la salud de la población previniendo riesgos biomédicos. Se considerarán, entre otras, las de educación para la salud, inmunizaciones y control nutricional. Estas acciones serán gratuitas y se ejecutarán en los consultorios y postas del Sistema que correspondan al domicilio del solicitante, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 2º".*

De lo transcrito queda de manifiesto que las garantías de acceso universal y gratuidad de las prestaciones relativas a la inmunización (vacunas), dependen de las medidas que técnicamente respalde el Ministerio de Salud en el marco de sus atribuciones y esa es la forma en la que el legislador ha establecido que las prestaciones puedan ser recibidas por la gran mayoría de la población en forma gratuita. Así, la inclusión de una determinada vacuna en el mencionado Decreto Exento Nº 6 de 2010 del Ministerio de Salud, son una tarea que esta Secretaría de Estado ejecuta con la pertinente evaluación de por una parte, evaluando la magnitud y la trascendencia de la enfermedad que se busca prevenir, y por otra, la efectividad, costo y seguridad de la vacuna, en base a la evidencia científica disponible.

En este sentido, no está demás señalar a la Iltma. Corte de Apelaciones que el Ministerio de Salud mantiene en aplicación múltiples programas de promoción de la salud con el ejercicio de las mismas atribuciones ya mencionadas -y sin duda en beneficio de las mismas personas por quienes las recurrentes acuden a la I. Corte -, en áreas tales como salud bucal, salud mental, alimentación infantil y nutrición, lactancia materna, sólo por mencionar algunos.

Un programa es el instrumento jurídico y metodológico mediante el que se concreta una política pública de salud en un área o materia específica, a través del cual el Ministerio de Salud actúa en cumplimiento de sus deberes y obligaciones y en directo beneficio de la población; es la herramienta que sirve de marco a las acciones concretas de salud dirigidas a la promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, según sea el caso.

Uno de esos programas es el **Programa Nacional de Inmunizaciones - PNI -** del Ministerio de Salud, creado como tal en el año 1978, cuyo desarrollo a través de decretos como los que las recurrentes impugnan, ha permitido que la salud de la población en Chile alcance niveles ejemplares y ha dado prestigio internacional, dadas las muy bajas tasas de morbilidad y mortalidad que hemos logrado alcanzar a lo largo de años de trabajo sostenido en todo el país. Pero este Programa tiene antecedentes desde 1890 con la llegada y aplicación de las primeras vacunas contra la viruela.

Con la habilitación legal descrita, el Ministerio de Salud formula, controla y evalúa todo lo referente al Programa Nacional de Inmunizaciones, destinado a prevenir morbilidad, discapacidad y mortalidad por enfermedades infeccionas transmisibles inmunoprevenibles. El PNI de nuestro país goza de importante prestigio internacional pues ha permitido la disminución de la morbilidad y mortalidad, especialmente, de la población infantil. Entre sus logros más destacados se encuentran la erradicación de la Viruela (1950), de la Poliomielitis (1975) y eliminación del Sarampión (1992), el que durante el presente año fue declarado por la Organización Mundial de la Salud como erradicado del continente americano, gracias a que *"la mayoría de los países miembros de la OPS / OMS introdujeron la vacuna triple vírica"*[6].

En este sentido, el Decreto N° 06 del 29 de Enero de 2010 del Ministerio de Salud, dispone la vacunación obligatoria de la población que vive en Chile contra las enfermedades inmunoprevenibles, como; Tuberculosis, Hepatitis B, Difteria, Tétano, Tos Convulsiva, *Haemophilus influenzae* B, Poliomielitis, Enfermedades producidas por Neumococo, Sarampión, Rubiola y Paperas, Virus del Papiloma Humano, Rabia, **Influenza** y Meningitis, en las edades estipuladas según calendario y efectuada de forma gratuita por los establecimientos públicos y privados en convenio, para la población objetivo, definida en dicho documento.

Que determinadas vacunas se administren en forma obligatoria para prevenir y protegernos de enfermedades inmuno-prevenibles, tiene una justificación científica y que principalmente radica en poder conseguir el efecto de la inmunidad de grupo, colectiva o de rebaño (*herd inmunity*), la que es definida como la protección de una determinada población ante una infección debido a la presencia de un elevado porcentaje de individuos inmunes en la misma. De esta forma, cuando se produce un brote, al avanzar la epidemia y aumentar el

número de individuos inmunes, disminuye la probabilidad de contacto entre un susceptible y un infectado, hasta que llega un momento en el que se bloquea la transmisión del agente infeccioso.

Así, dependiendo de la enfermedad y de su índice de contagiabilidad, es que científicamente se exige que una específica vacuna sea administrada a un determinado porcentaje de la población para alcanzar el efecto de inmunidad de grupo señalado, lo que justifica que ello sea exigido en forma obligatoria, pues la libertad personal que pudiera tener una persona para rechazar un tratamiento médico, está limitado o condicionado a que ello no afecte la salud pública del colectivo, en este caso, la necesidad de conseguir la inmunidad de grupo.

Asimismo, lo que ha dispuesto el Ministerio de Salud a través del DS 6, tantas veces citado, es en cumplimiento, además, de lo dispuesto en tratados internaciones. Así, la Convención de los Derechos del Niño en su Artículo Nº 24 establece:

> *1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. Agrega en el numeral siguiente:*
> *2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:*
> *a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;*
> *b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud”*.

De esta forma, exigir la obligatoriedad de administrar una determinada vacuna no solo es una facultad del Estado de acuerdo a lo referido, sino que también es un deber de este en caso de tratarse de un niño, niña o adolescente, dado que el Estado se comprometió que ellos disfruten del más alto nivel de salud de los servicios sanitarios, en este caso, de la vacunación.

La ley Nº 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, reconoce en su artículo 14 la autonomía de la persona para otorgar o rechazar un determinado tratamiento médico, indicando en su inciso primero que *"(t)oda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud, con las limitaciones establecidas en el artículo 16",* ello está limitado por lo que se expone en el artículo 16, que, en lo que interesa, en su inciso segundo advierte*: "Este derecho de elección no resulta aplicable cuando, como producto de la falta de esta intervención, procedimiento o tratamiento,* ***se ponga en riesgo la salud pública, en los términos establecidos en el Código Sanitario****. De esta circunstancia deberá dejarse constancia por el profesional tratante en la ficha clínica de la persona"*.

De esta forma, es claro que la vacunación, como herramienta de política pública y que ha sido definida como un bien público, se encuentra dentro de la excepción de la regla del artículo 14 que limita el derecho del paciente para otorgar o rechazar un tratamiento médico, dado que ello está enmarcado dentro del principio más general que señala que la libertad de un individuo en uso de su autonomía personal, de hacer o no hacer determinada cosa, está limitado cuando ello afecta la libertad o los derechos de otra persona, en este caso del colectivo social, pues al rechazar la vacunación se está poniendo en riesgo el objetivo de conseguir la inmunización del porcentaje de población necesario para lograr el efecto de inmunidad colectiva o de grupo, según lo explicado en el punto 3, lo que afecta claramente la salud pública de la población en los mismos términos establecidos en el Código Sanitario, según lo explicado en el número 2. Así, el rechazo de la vacunación pone en riesgo la salud pública al impedir al colectivo alcanzar el porcentaje de inoculación científicamente exigido para conseguir el efecto de inmunidad colectiva.

La legalidad del actuar de la autoridad en estas materias específicas ha sido refrendada por los Tribunales superiores de justicia:

> *"OCTAVO: Que, en consecuencia, la obligatoriedad del Decreto Exento N 865, de 2015, ha sido dictado conforme a la ley, y se encuentra en estricta concordancia con la garantía constitucional consagrada en el numeral 9 del artículo 19 de la Constitución Política de la República de Chile, esto es, del derecho a la protección de la salud, debiendo el Estado proteger el libre e igualitario acceso a las acciones*

de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo; como también la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud; y específicamente, el deber preferente del Estado de garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley"[19].

"Séptimo: Que en las circunstancias antes anotadas, la recurrida, representante regional del Ministerio de Salud, no ha incurrido en actuación ilegal o arbitraria alguna, pues se ha limitado a la ejecución de un proceso de vacunación, debidamente declarada por la autoridad competente en uso de sus atribuciones legales, que tiene como objetivo resguardar la salud pública de la población, en especial promover a largo plazo la disminución de la alta incidencia de cáncer cérvico uterino en las mujeres no obedece a un mero capricho en un texto.
Octavo: Que, en relación a la aplicación preeminente de la Ley N° 20.584, cabe tener presente que de acuerdo a lo informado por la recurrida y los documentos adjuntos al mismo, no obstante considerar la obligatoriedad de la vacunación conforme lo establecido en el artículo 32 del Código Sanitario, existe siempre el derecho de todo padre y madre de rechazar la vacunación previa información e inducción para revertir dicha decisión la que se concretará en un Formulario de Rechazo que deberá suscribirse en el CESFAM respectivo, de acuerdo a los lineamientos indicados en Ord. B 27 N° 4031 de fecha 30 de diciembre de 2015 del Subsecretario de Salud Pública, agregado a fojas 94, cuya difusión e implementación a nivel local se ha encargado a los Secretarios Regionales Ministeriales de Salud y Directores de Servicio de Salud del país".

"SEXTO: Que de lo expuesto en los fundamentos que preceden, queda de manifiesto que la negativa de la recurrida, madre del menor, en vacunarlo conforme al calendario de vacunas que ha establecido el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, ha sido ilegal, esto es contrario al ordenamiento jurídico, en el caso, al decreto exento N°6 de 29 publicado el 19 de abril de 2010 en el Diario Oficial, y arbitrario, por cuanto dicha negativa ha sido sólo por la voluntad o capricho de la recurrida. Además ha amenazado el legítimo derecho a la vida del menor de autos, ya que al no ser vacunado se encuentra expuesto a contraer

[19] Corte de Apelaciones de Temuco, causa rol 5946-2016.

enfermedades inmunoprevenibles que podrían acarrearle discapacidades, e incluso la muerte"[20].

"9º.- "Que, conforme lo dispone el artículo 14 del Código Civil, la ley es obligatoria para todos los habitantes de la República, incluso los extranjeros. En consecuencia, el decreto exento referido en el motivo séptimo de esta sentencia, dada su obligatoriedad para la población, debe cumplirse"[21].

b) Se siguen las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, basadas en evidencia científica, por lo que no existe arbitrariedad alguna

"La Organización Mundial de la Salud, señala que se deben ejercer una debida vigilancia respecto de las enfermedades respiratorias (entre ellas la gripe o Influenza), poniendo atención en las siguientes actividades:

- *Estar atentos a los acontecimientos inusuales o graves, como brotes de enfermedades respiratorias graves o defunciones.*
- *Investigar casos graves o inusuales, brotes o epidemias para facilitar la rápida identificación de cambios importantes en la epidemiología o en la gravedad de la influenza.*
- *Continuar con las actividades habituales de vigilancia, entre ellas la vigilancia del síndrome gripal y de los casos de infecciones respiratorias agudas graves.*
- *Seguir utilizando los canales ordinarios de transmisión de datos, como FluID, Fumet y EUROFlu para transmitir los datos de la vigilancia habitual de enfermedades respiratorias.*
    - *Si se observase alguno de los siguientes cambios, notificar a la OMS de inmediato (si fuese necesario con una notificación acorde con el Reglamento Sanitario Internacional):*
      Transmisión continua de la gripe por H1N1 2009 resistente a los antivíricos
    - *Casos de infección en humanos de cualquier virus de gripe que actualmente no se encuentre en circulación en poblaciones humanas.*
    - *Cualquier cambio importante en la gravedad o en otras características epidemiológicas o clínicas del virus H1N1 2009, incluidos los cambios en la distribución por edades, el aspecto clínico, la proporción de casos que*

[20] Corte de Apelaciones de Valdivia, causa rol 1375-2015.
[21] Corte de Apelaciones de Concepción, causa rol Nº 1608-2012.

requieran tratamiento intensivo, o los aumentos inusitados en el número de casos.

- *Estar atentos a cualquier cambio genético, antigénico o funcional importante en el virus H1N1 2009, como la sensibilidad a los medicamentos antivíricos"*[22].

Estrictamente en relación a la vacunación, la OMS señala que *"(l)a vacunación es el medio principal para prevenir la influenza"*[23], a efecto de reducir la morbilidad y la mortalidad causadas por los virus de gripe, recomendándose encarecidamente la vacunación de las personas de alto riesgo en aquellos países donde las vacunas antigripales se encuentren disponibles, y eso es precisamente lo que está haciendo el Estado.

Al respecto, *"(e)n la determinación de metas y la elección de prioridades será necesario considerar temas logísticos, éticos, morales, culturales, legales y de otro tipo, que surgen cuando se toman decisiones para asignar recursos escasos. Por consiguiente, es esencial que las autoridades de salud nacionales trabajen en estrecha colaboración con otros grupos sectoriales públicos y privados, cuya función e interés sea la protección de la salud pública"*[24].

"Los países considerarán la posibilidad de crear un comité consultivo técnico con representación amplia. El comité informará a los encargados de formular políticas sobre las metas y las prioridades, así como sobre las vías para mejorar el suministro de vacunas y antivíricos"[25].

"El comité técnico enumerará primero todas las metas que idealmente se debe alcanzar con los recursos disponibles, como:

- *reducción de la mortalidad*
- *reducción de la morbilidad*
- *limitación de la perturbación social*
- *garantía del mantenimiento de sistemas de atención de salud*

---

[22]Disponible en el siguiente sitio web: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3328:2009-h1n1-influenza-pandemic-who-recommendations-for-the-post-pandemic-period&Itemid=569&lang=es#:~:text=La%20vacunaci%C3%B3n%20sigue%20siendo%20importante,vacunas%20antigripales%20se%20encuentren%20disponibles.

[23] Disponible en el siguiente sitio web: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/vir-flu-guia-oms-uso-vac-antivirales.pdf

[24]Disponible en el siguiente sitio web: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/vir-flu-guia-oms-uso-vac-antivirales.pdf

[25]Disponible en el siguiente sitio web: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/vir-flu-guia-oms-uso-vac-antivirales.pdf

• garantía de la integridad de la infraestructura social

• limitación de las pérdidas económicas"[26].

Respecto de la determinación de grupos de riesgo, la OMS señala que *"los asesores y los encargados de formular políticas necesitarán las estimaciones de la repercusión de una pandemia, incluido el número de personas que pueden enfermar (por edad y grupo de riesgo) y las consecuencias sociales y económicas de su enfermedad (recursos médicos usados para tratamientos, costos de tratamientos, pérdidas en productividad y funciones sociales).* ***Tales estimaciones de la repercusión son importantes para asignar recursos para planificación y respuesta ante una pandemia****. Por tanto, existe la necesidad de recopilar datos a partir de los cuales se puedan hacer estimaciones, como el costo medio de un caso de influenza (incluido el valor de la pérdida de productividad) y el costo de la distribución y administración de vacunas y antivíricos. Para valorar completamente las limitaciones actuales del suministro, los encargados de formular políticas también necesitan saber quiénes y cómo obtienen actualmente las vacunas"*[27].

Estrictamente en relación a la determinación de grupos prioritarios para vacunación, la OMS señala que *"(l)as consideraciones para el uso dirigido de vacunas serán diferentes para cada país, no sólo debido a las diferencias en la disponibilidad de vacunas y recursos para su administración, sino también a las diferencias en la estructura de la población y en la organización de servicios esenciales. Además, las prioridades de vacunación pueden ser diferentes de las que se tienen para el período interpandémico. Se definirá claramente el medio para identificar a los grupos prioritarios"*[28], recomendando al efecto los siguientes grupos:

(i) Proveedores de servicios esenciales, incluidos los trabajadores de salud, a efecto de mantener los servicios esenciales

"La definición de servicios que se consideran "esenciales" variará de un país a otro. La intención de la vacunación de estos individuos sería permitirles que continúen prestando servicios, incluida la atención de salud a aquellos que la necesiten. Dado que lo más

[26] Disponible en el siguiente sitio web: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/vir-flu-guia-oms-uso-vac-antivirales.pdf
[27] Disponible en el siguiente sitio web: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/vir-flu-guia-oms-uso-vac-antivirales.pdf
[28] Disponible en el siguiente sitio web: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/vir-flu-guia-oms-uso-vac-antivirales.pdf

probable es que el abastecimiento de vacunas sea inadecuado, puede ser necesario establecer prioridades dentro de cada categoría de trabajadores de servicios esenciales"[29].

(ii) Grupos con alto riesgo de muerte y complicaciones graves que requieren hospitalización

"En el período interpandémico, las personas con enfermedades subyacentes o con una edad más avanzada son las que tienen mayor probabilidad de sufrir enfermedades graves o de fallecer[30] *. En comparación con un brote ordinario, en una pandemia es más probable que los individuos previamente sanos tengan un desenlace grave. Sin embargo, siguen siendo los individuos de "grupos de alto riesgo" los que estén en mayor riesgo de hospitalización y de muerte. La vacunación se orientará a estas personas y el objetivo es prevenir dichos acontecimientos. Existen personas de 65 años de edad o mayores, que sufren una enfermedad de alto riesgo (véase anteriormente). Las personas más jóvenes con enfermedades subyacentes también tienen mayor riesgo de morbilidad grave y de mortalidad. Debido a las dificultades en la asignación de prioridades basándose en las enfermedades crónicas, a menudo se usa la edad como un sustituto para identificar a quienes tienen mayor riesgo de complicaciones. Sin embargo, se deben considerar las características epidemiológicas de la pandemia, ya que pueden variar los principales grupos de población afectados"*[31].

(iii) Personas sin factores de riesgo de complicaciones

"Este es el grupo mayor e incluiría a los adultos y a los niños sanos. La meta principal de la vacunación de este grupo sería doble: reducir la demanda de servicios médicos y permitir que estas personas prosigan sus actividades cotidianas normales. Esto es particularmente importante para los adultos que trabajan. La ausencia simultánea de un gran número de individuos de su lugar de trabajo puede producir grandes trastornos, incluso entre personal que no sea esencial. Los establecimientos médicos también pueden verse superados por la demanda, incluso en el caso de servicios ambulatorios. Esto puede comprometer la atención de las personas que sufran complicaciones. Aunque es posible que el ausentismo escolar no tenga la repercusión económica y perturbadora directa de la enfermedad en los adultos, podría tener ese efecto indirectamente, y quizás sería necesario

---

[29] Disponible en el siguiente sitio web: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/vir-flu-guia-oms-uso-vac-antivirales.pdf
[30] Individuos de la comunidad (adultos y niños mayores de 6 meses de edad) que sufran enfermedades cardiovasculares, pulmonares, metabólicas o renales crónicas o estén inmunodeprimidos.
[31] Disponible en el siguiente sitio web: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/vir-flu-guia-oms-uso-vac-antivirales.pdf

atender a los niños enfermos. No existen pruebas de que el uso de vacunas inactivadas en los niños reduzca la diseminación de una pandemia en la comunidad y no se recomienda esta estrategia.

La decisión de vacunar a los adultos y los niños sanos podría estar justificada por las razones ya dadas. Sin embargo, para ambos grupos, habría que usar una cantidad mucho mayor de vacuna para prevenir la hospitalización y la muerte en el caso de las personas de edad avanzada y las personas con enfermedades subyacentes, debido a las consideraciones demográficas y a las diferencias en los riesgos. A fin de cuentas, la decisión de vacunar a los individuos sanos depende de si se cuenta con abastecimiento adecuado de vacunas"[32].

Esa priorización es exactamente lo que hace esta política de salubridad pública, señalando qué grupos prioritarios debe ser vacunados.

c) Política pública en materia de salud que dispone la vacunación contra la influenza para el año 2021

La influenza es una enfermedad respiratoria contagiosa causada por un virus, que afecta la nariz, la garganta y a veces los pulmones. La infección dura generalmente una semana y se caracteriza por la aparición súbita de fiebre alta, dolores musculares, cefalea, malestar general importante, tos seca, dolor de garganta y rinitis. En algunas personas se presenta también secreción nasal, náuseas, vómitos y diarrea. La tos puede ser intensa y durar 2 semanas o más. La fiebre y los demás síntomas suelen desaparecer en la mayoría de los casos en el plazo de una semana, sin necesidad de atención médica. La enfermedad puede ser leve, pero también evolucionar en forma grave y provocar la muerte.[33]

Al respecto, el Ministerio de Salud, si bien ha incorporado la vacunación contra la influenza hace décadas en su PNI, inició su campaña de vacunación 2021 el 05 de abril 2021 y se ejecutará al 5 de junio de 2021 o hasta que se cumpla la meta de vacunación del 85% a nivel nacional. La vacunación contra la Influenza a grupos de la población definidos en razón de su riesgo de sufrir complicaciones severas de la enfermedad, las cuales pueden llevar a la hospitalización e incluso provocar la muerte. Ejemplos de complicaciones graves son la

[32] Disponible en el siguiente sitio web: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/vir-flu-guia-oms-uso-vac-antivirales.pdf
[33]Disponible en el siguiente sitio web: https://saludresponde.minsal.cl/preguntas-frecuentes-vacunacion-contra-la-influenza-2021/

neumonía y la bronquitis severa. Así mismo la influenza también puede ser causa de complicaciones de ciertas enfermedades como la diabetes, el asma y las enfermedades cardíacas o pulmonares.

En razón de lo anterior, la vacunación contra la influenza tiene por objetivo: 1) Prevenir mortalidad y morbilidad grave, en subgrupos de la población, definidos por las condiciones biomédicas que se asocian a mayor riesgo de muerte y complicaciones causadas o secundarias a infección por el virus Influenza; y 2) Preservar la integridad de los servicios asistenciales.

Los virus de la influenza cambian constantemente y cada temporada circulan diferentes cepas, es por esto que la vacuna se modifica cada año para brindar protección contra los virus que, de acuerdo a la recomendación de la Organización Mundial de la Salud, serán más comunes en el hemisferio sur. De ahí que vacunarse todos los años es la mejor manera de disminuir el riesgo de contraer la enfermedad, contagiarla a otras personas y sufrir complicaciones como las mencionadas.

Para tales efectos y considerando la seguridad de la vacuna, es que se ha dispuesto que sea gratuita para las personas que constituyen los grupos objetivo de la campaña, sean beneficiarias de FONASA, Isapre, CAPREDENA u otra, independientemente del vacunatorio público o privado en convenio al que acudan. En consecuencia, estos grupos de riesgo pueden acudir a todos los establecimientos de Atención Primaria del sistema público de salud; en todos los vacunatorios del sector privado ubicados en clínicas privadas en convenio; y en vacunatorios móviles y puestos de vacunación instalados en sitios de alta concurrencia de adultos mayores y otros grupos objetivo.[34]

La población objetivo a vacunar contra la influenza está constituido por:

- Las embarazadas en cualquier etapa del embarazo;
- Niños y niñas desde los 6 meses hasta 5° año básico;
- Personas de 65 y más años;

[34] Disponible en el siguiente sitio web: https://saludresponde.minsal.cl/vacunatorios-publicos-y-privados-en-convenio-a-nivel-nacional/

- Los enfermos crónicos desde los 11 hasta los 64 años. Respecto de este último grupo, recibirán la vacuna aquellos que sean portadores de alguna de las siguientes condiciones de riesgo:

    - Enfermedad pulmonar crónica (asma bronquial, EPOC, fibrosis quística, fibrosis pulmonar de cualquier causa).
    - Enfermedad neurológica (neuromusculares congénitas o adquiridas, que determinan trastornos de la deglución o del manejo de secreciones respiratorias, epilepsia refractaria a tratamiento).
    - Enfermedad renal crónica (insuficiencia renal en etapa 4 o mayor, diálisis).
    - Enfermedad hepática crónica (cirrosis, hepatitis crónica, hepatopatías).
    - Enfermedades metabólicas (diabetes mellitus, enfermedades congénitas del metabolismo).
    - Cardiopatías (congénitas, reumática, isquémica y miocardiopatías de cualquier causa).
    - Hipertensión arterial en tratamiento farmacológico.
    - Obesidad (IMC ≥30 en adultos y en adolescentes IMC >+2DE).
    - Enfermedades mentales graves (esquizofrenia, trastorno bipolar)
    - Enfermedad autoinmune (lupus, escleroderma, artritis reumatoide, enfermedad de Crohn, y otras).
    - Cáncer en tratamiento con radioterapia, quimioterapia, terapias hormonales o medidas paliativas de cualquier tipo.
    - Inmunodeficiencias (congénitas o adquiridas).

Para las tres últimas condiciones de riesgo mencionadas puede considerarse, retrasar la administración de la vacuna hasta la remisión o estabilización de la enfermedad de base, según evaluación médica de modo de lograr una mejor respuesta inmune. La postergación se basa en la necesidad de lograr mejor inmunogenicidad de la vacuna, no en problemas de seguridad. En situaciones epidemiológicas de riesgo debe administrarse la vacuna a estos pacientes según el esquema habitual.

Además, dentro de los grupos a vacunar se consideran los trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdos; los trabajadores de la educación preescolar y escolar hasta 5° año

básico, el personal de Salud y durante el año 2021 se ha definido la población a vacunar dentro del grupo de *"otras prioridades"*[35].

Dentro de la campaña implementada por la Autoridad, cabe indicar que se determina de forma precisa respecto de aquellas personas que no podrían vacunarse, situación que se debe confirmar: si corresponde a la población objetivo definido, que cumpla con el esquema de vacunación vigente y que no existan contraindicaciones para ser inmunizado.[36]

d) La campaña de vacunación contra la influenza esta afianzada en evidencia científica fundada

La actuación del Ministerio de Salud al dictar el Decreto Exento N° 23 de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, de fecha 29 de marzo de 2021, no sólo se ha ceñido al **(i)** marco legal aplicable y a las **(ii)** recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, sino también y tan importante como ello, se ha ceñido a la orientación y finalidad que el ordenamiento jurídico persigue al asignarle las funciones y deberes que hemos señalado, y al dotarlo de atribuciones mencionadas, esto es, el fomento, garantizar el acceso de la población a acciones de promoción. protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de personas enfermas.

Todas las actuaciones administrativas que se reprochan están respaldadas por fundamentos técnicos y clínicos, de modo que se trata de actos técnica y científicamente fundados.

A continuación, esta parte se hará cargo de todos los cuestionamientos técnicos que se hacen en la acción deducida:

---

[35]Dentro del grupo de "Otras Prioridades" se encuentran los siguientes: Establecimientos de atención cerrada (SENAME, ELEAM, establecimientos psiquiátricos) y personal de apoyo que desempeñe funciones en estos establecimientos. Cuidadores y contactos intradomiciliarios de personas postradas. Personas en situación de calle. Gendarmería y Población privada de libertad. Recolectores de basura. Personas residentes en zonas extremas (con autorización de PNI-SEREMI). Trabajadores/as sexuales. Transportistas: conductores del transporte público, buses, camiones, portuarios, personal en filiales Empresa de ferrocarriles del Estado (EFE) y Metro. Ministerio de Obras Públicas y Superintendencia de Servicios Sanitarios. Ministerio de Energía. Superintendencia de Electricidad y Combustible. Personas que desarrollan funciones en ONEMI, CONAF y Bomberos. Funcionarios públicos (solicitud de jefatura de la institución y aprobación del Departamento de Inmunizaciones y SEREMI, según corresponda). Ejército de Chile, Fuerza Aérea de Chile, Armada de Chile, y Subsecretaría de Defensa, Subsecretaría para las Fuerzas Armadas y Estado Mayor Conjunto. Alumnos de escuelas de formación Fuerzas Armadas, Fuerza de Orden y Seguridad Pública (Ejército-Armada-Fuerza Aérea-Carabineros y PDI).

[36] Lineamientos técnicos, página N° 24.

i. Respecto a vacunación influenza y virus SARS-CoV-2

a. Relación entre vacunación influenza y virus SARS-CoV-2

Como primera cuestión, la actora señala que *"actualmente estamos en presencia de un virus nuevo (SARCOV2), pero con antecedentes de primos hermanos virales conocidos (SARCOV, MERS). Es importante recordar que estos virus primos hermanos, con mas letalidad que el actual, tuvieron problemas al desarrollar vacunas, ya que si bien presentaban excelentes niveles de anticuerpos (como las vacunas actuales), cuando se enfrentaron al virus salvaje (el circulante) murieron prácticamente todos, y otras especies desarrollaron enfermedades autoinmunes graves, ya que los anticuerpos eran de fusión (dejaban entrar al virus a la célula) y no neutralizantes, situación no comprobada experimentalmente en animales en las vacunaciones actuales, a esto se le llamo enfermedad potenciada por anticuerpos (ADE)*.

A principios del año 2020, antes de declarar esta pandemia para SARCOV2, se publicó un trabajo importante de destacar: en este sentido, se evidenció que los pacientes vacunados contra la influenza 2018-2019 del ejército de Estados Unidos, desarrollaban mayor susceptibilidad de desarrollar otras enfermedades virales (interferencia viral) y dentro de ellas el metaneumovirus y el coronavirus, lo que normalmente no pasaba, esto significaría que la actual vacunación podría producir este efecto frente al coronavirus actual, lo que podría ser catastrófico mientras más población vacunada haya, peor aún, si agregamos este efecto ADE potencial, se nos puede avecinar un par de años catastróficos en cuanto a salud, con mortalidades nunca antes vistas, y no precisamente por el virus, que tiene una mortalidad muy baja actualmente".

Pues bien, el estudio publicado por Wolff el 10 de enero de 2020 en la revista "Vaccine" ha sido utilizado como base en el recurso de protección para señalar una posible causalidad entre la vacunación contra la influenza y el riesgo de COVID-19. A este respecto, tal como señala el mismo autor en una carta publicada en junio del 2020 en la misma revista Vaccine, refiere que el estudio se basó en la temporada de invierno 2017-18, **y los resultados informados no tienen relación con el nuevo virus SARS-CoV-2**[37-38].

---

[37] Wolff GG. Influenza vaccination and respiratory virus interference among Department of Defense personnel during the 2017–2018 influenza season. Vaccine. 2020;38(2):350–4

[38] Wolff GG. Letter to the Editor. Vaccine 2020;38(30):4651.

Por otra parte, el estudio de Wolff fue de naturaleza observacional (no experimental), y, aunque se centró en la influenza, también se extendió a varios virus respiratorios distintos de la influenza, algunos de los cuales se detectaron en algunos vacunados contra influenza de forma mayor (coronavirus y metapneumovirus humano) o menos (parainfluenza y virus respiratorio sincitial). **Aun así, como han señalado otros autores, estos resultados no son un respaldo de una posible interferencia viral entre los virus mencionados y se necesita una mayor investigación sobre este tema, siendo vital reiterar que este estudio no se refiere al virus SARS-CoV-2**[39-40].

Por otra parte, diversos estudios han demostrado que **no existe asociación entre la vacunación contra la influenza y un aumento en la gravedad de la enfermedad o el riesgo de muerte en pacientes infectados por SARS-CoV-2**. En algunos estudios se ha señalado una posible asociación protectora entre la gravedad de COVID-19 y la vacunación contra la influenza como concluye un estudio ecológico de Pedote et al que analizó datos de treinta y cuatro países a nivel mundial[41-42].

De hecho, un estudio realizado en Italia **mostró una asociación inversa significativa entre la cobertura de vacunación contra la influenza**, la tasa de seroprevalencia poblacional frente al SARSCoV-2, la prevalencia de pacientes hospitalizados, los ingresos hospitalarios en la UCI y el número de muertes atribuibles a este virus. **Este estudio estimó que un aumento del 1% en la cobertura de vacunación de los mayores de 65 años evitaría más de 350 ingresos hospitalarios y casi 2.000 muertes en todo el país**.

En otro estudio realizado en Brasil sobre 90.000 pacientes diagnosticados de COVID-19, de los cuales el 31,1% habían sido vacunados contra influenza con la vacuna inactivada trivalente estacional, **se confirmó que los vacunados antes o durante la epidemia del SARS-CoV-2 tuvieron menor mortalidad y menos ingresos a cuidados intensivos**[43-44].

---

[39] Paget, J., Caini, S, et al. The impact of influenza vaccination on the COVID-19 pandemic? Evidence and lessons for public health policies. Vaccine, 2020, 38(42), 6485–6486. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.08.024

[40] Wolff GG. Letter to the Editor. Vaccine 2020;38(30):4651.

[41] Pedote, P., Termite, S., et al. Influenza Vaccination and Health Outcomes in COVID-19 Patients: A Retrospective Cohort Study. Vaccines, 2021, 9(4), 358. https://doi.org/10.3390/vaccines9040358

[42] Arokiaraj MC. Correlation of Influenza Vaccination and the COVID-19 Severity (April 10, 2020). Available at SSRN: https://ssrn.com/abstract=3572814 or http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3572814

[43] Amato M, Werba JP et al. Relationship between influenza vaccination coverage rate and Covid-19 outbreak: an italian ecological study. Vaccines. 2020;8:535, http://dx.doi.org/10.3390/vaccines8030535.

[44] Fink G, Orlova-Fink N, et al. Inactivated trivalent influenza vaccine is associated with lower mortality among Covid-19 patients in Brazil. medRixv. 2020, http://dx.doi.org/10.1101/2020.06.29.20142505.

En otro estudio realizado por Li *et al*, se diseñó un modelo matemático para evaluar el efecto de la vacunación masiva contra la influenza y las intervenciones de salud pública sobre la propagación de SARS-CoV-2, **y se determinó que una mayor cobertura en la vacunación contra la influenza facilitaría la gestión de los brotes respiratorios que coinciden con la temporada alta de influenza, y permitiría un uso más eficiente de los recursos sanitarios**[45].

En base a lo señalado, **se recomienda y promueve la vacunación contra la influenza como medida central de salud pública**, ya que la evidencia acumulada hasta ahora, indica que puede beneficiar el manejo de la pandemia de coronavirus, debido a que puede facilitar el diagnóstico diferencial con otros virus de carácter respiratorios y evitaría una sobrecarga de servicios de salud debido a influenza. Además, la vacunación contra la influenza juega un papel importante en la protección de los adultos mayores, personas con enfermedades crónicas, trabajadores de salud, entre otros, que son un grupo que es particularmente vulnerable a COVID-19[46-47].

b. Asociación de polisorbato 80 de vacuna contra la Influenza y SARS-CoV-2

Al respecto, señala la actora, en relación a una supuesta correlación entre mayor riesgo de muerte por SARS COV 2 y la vacuna de la influenza, que *"(l)os estudios sanitarios encontraron como común denominador en todos los fallecidos el fármaco CHIROMAS, que es la denominación comercial de una vacuna contra la influenza de virus inactivado que se utilizó como consecuencia de la campaña de vacunación antigripal 2019-2020 respecto de mayores de 65 años. En su ficha técnica se informa de 'Trastornos del sistema inmunológico: Reacciones alérgicas, incluído el choque anafiláctico (en raras ocasiones), anafilaxis y angioedema': El primer dato relevante encontrado es que de los 20 FALLECIDOS en el sector todos eran mayores de 65 años, de ellos, 17 tenían registrada la administración de la vacuna y su lote por parte de la atención primaria y de los otros 3 no consta por lo que los vacunados contra la gripe representarían como mínimo el 85% de los fallecidos.*

---

[45] Li Q, et al. Modeling the impact of mass influenza vaccination and public health interventions on COVID-19 epidemics with limited detection capability. Math Biosci. 2020;325:. https://doi.org/10.1016/j. mbs.2020.108378. Epub 2020 May 16108378.
[46] Paget, J., Caini, S, et al. The impact of influenza vaccination on the COVID-19 pandemic? Evidence and lessons for public health policies. Vaccine, 2020, 38(42), 6485–6486. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.08.024
[47] Pedote, P., Termite, S., et al. Influenza Vaccination and Health Outcomes in COVID-19 Patients: A Retrospective Cohort Study. Vaccines, 2021, 9(4), 358. https://doi.org/10.3390/vaccines9040358

El documento concluye que todo lo anterior sería consecuencia de la interferencia inmunológica entre el POLISORBATO 80 de la vacuna antigripal adyuvada y el SARS-COV-2 que desencadenaría una reacción de hipersensibilidad con consecuencias fatales".

Esta alegación se basa en el artículo de Christian Wehenkel 2020 (https://peerj.com/articles/10112/), que según la actora, *"tuvo como objetivo analizar si existía o no asociación entre la tasa de vacunación contra la influenza (IVR Influenza Vaccination Rate) y la COVID 19 en personas adultos mayores de todo el mundo. El estudio analizó la información disponible de 39 países con más de 0,5 habitantes por millón, considerando una sofisticada clasificación de la importancia de las diferentes variables para conseguir un resultado más adecuado. Las conclusiones derivadas de los datos analizados por el autor, señala que existe una estrecha relación entre la tasa de personas vacunadas contra la influenza IVR en personas mayores de 65 años y el COVID 19 y que se espera que de la línea de investigación generada por este trabajo se conduzca a la prevención de muertes por COVID 19"*.

Por último, la actora ahonda refiriendo que *"(u)n ensayo aleatorizado controlado con placebo en niños mostró que la vacuna contra la influenza aumentó cinco veces el riesgo de infecciones respiratorias agudas causadas por un grupo de virus que no son de influenza, incluidos los coronavirus. Un estudio del personal militar de los Estados Unidos confirma que aquellos que recibieron una vacuna contra la influenza tuvieron una mayor susceptibilidad a la infección por coronavirus. El estudio concluyó que 'la interferencia del virus derivado de la vacuna se asoció significativamente con el coronavirus'"*, refiriendo además varios estudios para sustentar su posición.

Pues bien, este argumento se basa en un documento titulado *"Posible causa de la pandemia por coronavirus: Interferencia inmunológica entre el POLISORBATO 80 de la vacuna antigripal adyuvantada y el SARS-CoV-2"* **el cual no se encuentra publicado en ninguna revista científica, por lo que no está revisado y aprobado por pares, por lo que carece absolutamente de rigurosidad científica**. En un documento del ministerio de sanidad de España y la Asociación Española de Vacunología se señala que no existe evidencia científica que justifique un mayor riesgo de infectarse por SARS-CoV-2 o de padecer COVID-19 de mayor gravedad por haber recibido una vacuna frente a la gripe o

que apoye que el polisorbato 80 pueda interferir con la evolución de la infección por SARS-CoV-2[48-49].

Cabe señalar que el Polisorbato 80 o Tween 80, es una sustancia identificada como emulsionante, que permite solubilizar los aceites esenciales en productos a base de agua, y que son utilizados en la industria farmacéutica, agrícola, alimentaria.

De la vacuna utilizada en Chile se declara entre sus excipientes: Cloruro de potasio, fosfato de potasio dihidrogenado, fosfato disódico dihidrato, cloruro de sodio, cloruro de calcio dihidrato, cloruro de magnesio hexahidrato y agua para inyectables. Puede contener también trazas de huevo (tales como ovoalbúmina, proteínas de ave), formaldehido, bromuro de cetiltrimetilamonio, polisorbato 80 o gentamicina, las cuales son utilizadas durante el proceso de manufactura. El concepto de trazas sugiere que se encuentra en concentraciones muy pequeñas, que estas sustancias son un remanente de alguna etapa del proceso de fabricación de la vacuna[50].

ii. Respecto a vacunación influenza:

En otro orden de cosas, la actora refiere que que *"(u)n estudio del 2018, sobre la transmisión del virus de la gripe demostró que los sujetos vacunados en las temporadas 2017-8, tenían 6 veces más desprendimiento de partículas de virus de la gripe en aerosol en comparación con los que no recibieron la vacuna en esas dos estaciones"*.

Pues bien, la vacunación contra la influenza se ha demostrado que reduce la incidencia general de influenza en una comunidad, tales como hogares de anciano, escuelas, entre otros.

---

[48] Ministerio de sanidad, gobierno de España. Nota informativa en relación a la vacuna frente a gripe y COVID-19. 2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/COVID-19_Vacunaciongripe.pdf

[49] Asociación Española de Vacunología. La AEV desmiente categóricamente la información sobre la asociación entre el Polisorbato 80 y la infección por SARS-CoV-2. 2020. (Acceso el 07 mayo 2021). Sitio web: https://www.vacunas.org/la-aev-desmiente-categoricamente-la-informacion-sobre-la-asociacion-entre-el-polisorbato-80-y-la-infeccion-por-sars-cov-2/

[50] Ministerio de Salud, Subsecretaria de Salud Pública. Resumen lineamientos técnicos operativos vacunación Antiinfluenza 2021.
Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/04/RESUMEN-LINEAMIENTO-T%C3%89CNICO-OPERATIVO-VACUNACI%C3%93N-ANTIINFLUENZA-2021.pdf

Varios estudios han evaluado los beneficios de vacunar a los niños en edad escolar con la vacuna contra la influenza, señalando que existe una disminución en las enfermedades relacionadas con el virus de la influenza en los niños y en adultos.

El estudio más grande para evaluar los efectos en la comunidad general al aumentar la cobertura de vacunación fue un estudio ecológico realizado en Ontario, Canadá, donde se demostró que la mortalidad relacionada con la infección por influenza, las hospitalizaciones, el uso de los departamentos de emergencias y las visitas al consultorio médico disminuyeron sustancialmente al aumentar la cobertura de vacunas.

Estudios observacionales han demostrado que la vacunación del personal sanitario que trabaja en un asilo de ancianos se asoció con una disminución de las muertes entre los pacientes. Otros estudios controlados han mostrado disminución en la mortalidad y enfermedades similares a la influenza en las instalaciones con mayores niveles de cobertura de vacunas entre el personal que allí trabaja[51].

Al respecto y tal como se refirió, la OMS recomienda que el personal de salud sea vacunado cada temporada de invierno contra la influenza. Muchos países recomiendan vacunas para los trabajadores de la salud para prevenir la transmisión de los trabajadores infectados a pacientes bajo su cuidado con condiciones de alto riesgo.

iii. Embarazadas y vacunación contra la influenza

En otro orden de cuestiones, la actora refiere que *"(l)a documentación recibida de la Coalición Nacional de Mujeres Organizadas (NCOW, por sus siglas en inglés) establece que entre 2009 y 2010 las vacunas combinadas con mercurio contra la gripe aumentaron los informes de muertes fetales del Sistema de Informes de Eventos Adversos de Vacunas (VAERS) en un 4.250% en mujeres embarazadas. Eileen Dannemann, directora de NCOW, dejó en claro que a pesar de que estas cifras son conocidas por los Centros para el Control de Enfermedades (CDC), la vacuna antigripal inactivada de múltiples cepas que contiene mercurio (timerosal) se ha recomendado una vez más a las mujeres embarazadas como una vacuna segura esta temporada"*.

[51] Plotkin S, Orenstein W, Offit P, Edwards K. (2018). Plotkin's vaccines. Elsevier, page 479.

Pues bien, el virus influenza puede causar enfermedades graves en mujeres embarazadas y puede ser dañino para el bebé. La vacunación contra influenza ayuda a proteger tanto a la mujer como al bebé durante los primeros meses después de su nacimiento[52-53].

Se ha demostrado que la vacunación reduce hasta la mitad el riesgo de infección respiratoria aguda asociada a la infección por virus de la influenza en mujeres embarazadas. Un estudio de 2018 mostró que vacunarse contra la influenza redujo el riesgo de las mujeres embarazada de ser hospitalizada en un 40%. Existen múltiples estudios acerca de los beneficios de la vacunación contra la influenza para mujeres embarazadas, uno de los cuales analizo los datos de vacunación en Australia, Canadá, Israel y los Estados Unidos, durante las temporadas de influenza de 2010 a 2016, demostrando que las vacunas contra la influenza ofrecieron una importante protección frente a las hospitalizaciones asociadas a la influenza confirmadas por laboratorio durante el embarazo, lo que refuerza los beneficios de los programas de vacunación materna contra la influenza[54-55].

Múltiples estudios han demostrado que las mujeres que se vacunaron contra la influenza durante el embarazo no aumentan el riesgo de muerte fetal, ni efectos adversos en el feto, aborto espontaneo o malformaciones congénitas. Uno de los estudios más grandes cubrió tres temporadas de influenza (2012-13, 2013-14, 2014-15) en busca de un mayor riesgo de aborto espontáneo entre las mujeres embarazadas que habían recibido una vacuna contra la influenza durante el embarazo. El estudio no encontró un mayor riesgo de aborto espontáneo después de la vacunación contra la influenza durante el embarazo[56-57-58-59].

---

[52] Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD). Flu Vaccine Safety and Pregnancy. 2020. (Acceso el 10 mayo 2021). Disponible en: https://www.cdc.gov/flu/highrisk/qa_vacpregnant.htm

[53] World Health Organization. Weekly epidemiological record: Vaccines against influenza WHO position paper – November 2012. No. 47, 2012, 87, 461–476. Disponible en: https://www.who.int/wer/2012/wer8747.pdf?ua=1

[54] Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD). Flu Vaccine Safety and Pregnancy. 2020. (Acceso el 10 mayo 2021). Disponible en: https://www.cdc.gov/flu/highrisk/qa_vacpregnant.htm

[55] Thompson M, Kwong J, et al. Influenza Vaccine Effectiveness in Preventing Influenza-associated Hospitalizations During Pregnancy: A Multi-country Retrospective Test Negative Design Study, 2010–2016, *Clinical Infectious Diseases*, Volume 68, Issue 9, 1 May 2019, Pages 1444–1453, https://doi.org/10.1093/cid/ciy737

[56] Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD). Flu Vaccine Safety and Pregnancy. 2020. (Acceso el 10 mayo 2021). Disponible en: https://www.cdc.gov/flu/highrisk/qa_vacpregnant.htm

[57] World Health Organization. Weekly epidemiological record: Vaccines against influenza WHO position paper – November 2012. No. 47, 2012, 87, 461–476. Disponible en: https://www.who.int/wer/2012/wer8747.pdf?ua=1

[58] Buchy, P., Badur, S., et al. Vaccinating pregnant women against influenza needs to be a priority for all countries: An expert commentary. International journal of infectious diseases. Vol. 92, 1–12. https://doi.org/10.1016/j.ijid.2019.12.019

[59] McMillan, et al. Influenza vaccination during pregnancy: a systematic review of fetal death, spontaneous abortion, and congenital malformation safety outcomes. Vaccine 2015, 33(18), 2108–2117. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.02.068

Por otro lado, estudios han demostrado un mayor riesgo de muerte fetal después de la infección materna por influenza, y al mismo tiempo no han encontrado evidencia de que la vacunación contra influenza haya aumentado el riesgo de muerte fetal, por lo que se hace más necesario que las embarazadas se vacunen contra influenza[60].

****

Todas las fundamentaciones supuestamente científicas que se han dado han quedado debidamente desvirtuadas con lo señalado, en términos que científicamente, la vacuna contra la influenza es del todo segura para los grupos objetivos de riesgo y vacunación.

Así, las afirmaciones de la recurrente no se basan en evidencia científica, sino que, más bien, en declaraciones panfletarias sin rigor académico alguno. Si bien, la libertad de pensamiento y expresión permite defender las ideas que cada cual estime (y así existen, por ejemplo, quienes defienden que la tierra es plana o que las vacunas tiene un chip que controlará nuestros pensamientos), dicha defensa no puede poner en riesgo la salud de las personas.

e) Justificación ética de la actuación de la Autoridad Sanitaria

Además de los fundamentos constitucionales, legales y de salud pública en los que se sostiene la actuación del Ministerio de Salud en la materia de los recursos de protección de autos, es relevante hacer presente a la ilustrísima Corte de Apelaciones que tampoco en esos fundamentos se agota la justificación de lo que hay tras los actos del Ministerio.

Como información adicional puede señalarse que, desde una perspectiva ética, las autoridades mundiales en la materia, como los profesores **Angus Dawson** y **Marcel Verweij**, cuyo libro acerca de ética, prevención y salud pública es material de consulta obligada para los estudiosos de la salud pública, señalan claramente que las vacunas que producen un efecto *"rebaño"*, que es requerido para controlar una enfermedad en la población -como la totalidad de las vacunas incluidas en el Programa Nacional de

[60] Håberg, SE, Trogstad, L., et al. Risk of fetal death after pandemic influenza virus infection or vaccination. The New England Journal of Medicine 2013, 368 (4), 333–340. https://doi.org/10.1056/NEJMoa1207210

Inmunización del Ministerio de Salud-, tienen una clara justificación ética que apoya la legislación que las hace obligatorias en muchos países del mundo.

Al respecto, en un pasaje seleccionado del capítulo correspondiente, señalan textualmente:

> *'"Los individuos pueden, por tanto, derivar tanto un bien privado como una porción de un bien público, a través de su participación en al menos algunos programas de vacunación. Aquellos que no se han vacunado también obtienen un beneficio a partir del bien público, aun cuando no han contribuido a éste a través de su propia vacunación. En al menos algunos de estos casos, esto es debido a que algunos individuos no pueden ser vacunados por el hecho de portar una condición médica que lo impide, porque son alérgicos a uno o más componentes de la vacuna, o son muy jóvenes para recibirla. En otros casos, puede ocurrir que algunos individuos se pierdan una o más dosis de la vacuna porque no estaban registrados en los servicios médicos a cargo o estaban fuera (quizás en otro país) en los momentos en que debían ser vacunados. Estas situaciones se pueden calificar de NO-VACUNACION NO-INTENCIONAL. Sin embargo, también es posible que la NO-VACUNACION pueda ser intencional como resultado de una elección competente del individuo (o de la elección de sus padres cuando se trate de niños)"*[61].

A propósito de esta última situación, más adelante los mismos autores señalan:

> *"El asunto general a ser explorado es el grado en el que hace sentido sugerir que tenemos una obligación moral de vacunación cuando un individuo desee optar por salir de un programa de vacunación. Consideraré dos vías de argumentación posibles para afirmar que quizás tales obligaciones pueden ser Impuestas legítimamente en tales casos. El primer argumenta apela a la obligación fundamental de no causar daño a otros y el segundo se basa en la idea de justicia, y sugiere que consideremos el optar por salir de estas vacunaciones como una forma de 'free riding' (La acepción inglesa no tiene una traducción clara en castellano, pero a lo que más se asemeja es al uso chileno de 'Ir por la libre')* [62]*".*

[61] Ethics, Prevention and Public Health, Angus Dawson y Marcel Verweij, Clarendon Press. Oxford, 2007. Traducción libre.
[62] Ethics, Prevention and Public Health, Angus Dawson y Marcel Verweij, Clarendon Press. Oxford, 2007. Traducción libre.

Más adelante, y luego de una discusión prolija acerca del primer tipo de argumento, señalan:

> *"Debe hacerse notar que el 'Daño los demás' se relaciona por supuesto con el principio de no dañar al prójimo, como lo abogan y defienden liberales clásicos como Mill (1859) y Feinberg (1973, 1884,1986). Sin embargo, su interés yace en los limites legítimos al poder del Estado, más que en las obligaciones morales de no-maleficencia y beneficencia como tales, aunque claramente hay una relación directa entre las consideraciones morales y legales. Sugieren que la libertad individual puede ser restringida legítimamente por otras partes cuando la acción propuesta probablemente causará daño a otros Individuos. Se hace una distinción entre un acto realizado con la intención de intervenir en la vida de otro para prevenir un daño a este último y cuando el mismo acto tiene la intención de prevenir el daño a terceros. Lo primero puede ser una forma de paternalismo (por ende equivocado) mientras que el último acto puede ser justificado mediante la aplicación del principio del 'daño a otros' (y por lo tanto es correcto). El foco de este capítulo, como la sugerimos antes, yace en nuestra obligación moral relacionada con las consideraciones de 'daño a los otros', más que en las obligaciones legales que concernían a Mill y a Feinberg"*[63].

La extensión de la discusión que finalmente conduce a los autores a afirmar que existen bases éticas para la obligatoriedad de los programas de vacunación cuando se pretende lograr efecto rebaño, y, por ende, el beneficio colectivo de controlar o eliminar una enfermedad prevenible por vacunas, es muy extensa y excede los límites de este escrito.

f) La decisión particular tiene como límite la salud pública y de la obligatoriedad de las vacunas ha sido ampliamente respaldada por los Tribunales de Justicia que entienden que no existe un atentado como el denunciado en estos autos contra las garantías constitucionales

Tal como se previno, la obligatoriedad de las vacunas obligatorias que dispone la Administración Sanitaria se funda en un deber de realizar todas las acciones tendentes a vacunar al mayor número de la población objetivo, lo que exige, por una parte, realizar la

[63] Ethics, Prevention and Public Health, Angus Dawson y Marcel Verweij, Clarendon Press. Oxford, 2007. Traducción libre.

actividad de vacunación propiamente dicha cumpliendo todos los **estándares técnicos necesarios,** y por otra, facilitar su acceso a dicha población.

De lo anterior, se sigue que su aplicación deberá ser gratuita para los grupos objetivos, permanente y ante las consultas que sobre ellas les formulen potenciales inoculados o representantes legales de éstos, a fin de persuadirlos, informar suficientemente sobre sus razones, ventajas y eventuales riesgos, cuestión de la que se hablará en el siguiente ítem.

La legalidad del actuar de la autoridad en estas materias específicas ha sido refrendada por los Tribunales superiores de justicia, la cual ha sido consistente en señalar que*," la obligatoriedad del Decreto Exento N 865, de 2015, ha sido dictado conforme a la ley, y se encuentra en estricta concordancia con la garantía constitucional consagrada en el numeral 9 del artículo 19 de la Constitución Política de la República de Chile, esto es,* ***del derecho a la protección de la salud, debiendo el Estado proteger el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo****; como también* ***la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud; y específicamente, el deber preferente del Estado de garantizar la ejecución de las acciones de salud****, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley"*[64].

Además, ha sostenido que *"representante regional del Ministerio de Salud, no ha incurrido en actuación ilegal o arbitraria alguna, pues* ***se ha limitado a la ejecución de un proceso de vacunación, debidamente declarada por la autoridad competente en uso de sus atribuciones legales, que tiene como objetivo resguardar la salud pública de la población****, en especial promover a largo plazo la disminución de la alta incidencia de cáncer cérvico uterino en las mujeres no obedece a un mero capricho en un texto."*

Por otro lado ha indicado que respecto de la negativa de la vacuna obligatoria, ha mencionado que *"en los fundamentos que preceden, queda de manifiesto que la negativa de la recurrida, madre del menor, en vacunarlo conforme al calendario de vacunas que ha establecido el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, ha sido ilegal, esto es contrario al ordenamiento jurídico, en el caso, al decreto exento N°6 de 29 publicado el 19 de abril de 2010 en el Diario Oficial, y arbitrario, por cuanto dicha negativa*

[64] Corte de Apelaciones de Temuco, causa rol 5946-2016, considerando octavo.

ha sido sólo por la voluntad o capricho de la recurrida. Además ha amenazado el legítimo derecho a la vida del menor de autos, ya que al no ser vacunado se encuentra expuesto a contraer enfermedades inmunoprevenibles que podrían acarrearle discapacidades, e incluso la muerte"[65].

Finalmente, mediante sentencia de la Corte de Apelaciones de Concepción señala *"que conforme lo dispone el artículo 14 del Código Civil, la ley es obligatoria para todos los habitantes de la República, incluso los extranjeros. En consecuencia, el decreto exento referido en el motivo séptimo de esta sentencia, dada su obligatoriedad para la población, debe cumplirse"*[66].

Con todo, la determinación de la obligatoriedad de todas o algunas de las vacunas, fue remitida a la autoridad administrativa en el respectivo acto (en este caso, el decreto N° 23, de 2021) el cual ha sido motivado, dictado por el Ministro de Salud en uso de sus atribuciones legales y constitucionales, garantizando el acceso gratuito y universal de las prestaciones referidas a inmunización de los grupos objetivos que indica.

g) De lo que se ha sentenciado en relación a la obligatoriedad de los distintos procesos de vacunación

Tanto la Excelentísima Corte Suprema como distintas Cortes de Apelaciones han tenido posibilidad de pronunciarse respecto de la obligatoriedad de distintos procesos de vacunación de la población:

> *"Que de lo expuesto en los fundamentos que preceden, queda de manifiesto que la negativa de la recurrida, madre de la menor, en vacunarla conforme al calendario de vacunas que ha establecido el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, ha sido ilegal, esto es contrario al ordenamiento jurídico, en el caso, al decreto exento Nº 6 de 29 publicado el 19 de abril de 2010 en el Diario Oficial, y arbitrario,* ***por cuanto dicha negativa ha sido sólo por la voluntad o capricho de la recurrida.*** *Además ha amenazado el legítimo derecho a la vida de la menor de autos, ya que al no ser vacunada,* ***se encuentra expuesta a contraer enfermedades inmunoprevenibles*** *que podrían acarrearle discapacidades, e*

[65] Corte de Apelaciones de Valdivia, causa rol 1375-2015, considerando sexto.
[66] Corte de Apelaciones de Concepción, causa rol Nº 1608-2012, considerando noveno.

incluso la muerte. Según la doctrina, para que la amenaza concurra en esta acción de protección, ***debe constituir peligro de suceder algún mal y posible de concretarse en un tiempo próximo*** *(Recurso de Protección, Casos y Jurisprudencia, José Luis Zavala Ortiz, Tomo I, Editorial Punto Lex, junio 2009, pág.12).* Luego, señala que *"en consecuencia, el recurso de protección se acogerá, debiendo la recurrente adoptar las medidas de resguardo para que la menor sea inoculada con todas las vacunas pendientes, si procediere y sin que ello ponga en riesgo la salud de la misma. En consecuencia, se autoriza al organismo recurrente para que proceda a la vacunación de la menor E.C.B. pronto como quede ejecutoriada la presente sentencia, pudiendo recabar el auxilio de la fuerza pública en caso de oposición, bastando para ello, la sola presentación de copia autorizada de esta resolución; obrando, en lo demás, de la forma dicha en el fundamento undécimo de este fallo"*[67].

La Corte Suprema confirmó derechamente dicho fallo[68] sosteniendo lo siguiente:

CUARTO: "*ha quedado reseñado en la parte expositiva de este fallo, el presente arbitrio pretende salvaguardar la garantía consagrada en el artículo 19 N° 1 de la Constitución Política de la República, a saber, el derecho a la vida y la integridad física y síquica de la persona, la que estaría siendo afectada respecto del lactante M.E.A.A., nacido el 26 de enero de 2015,* ***como consecuencia de la negativa de su madre –la recurrida- de permitir que se le administre la vacuna BCG, contraviniéndose la normativa sanitaria, en especial, el Decreto Exento N° 6 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 19 de abril de 2010, que 'Dispone la Vacunación Obligatoria de la Población Contra Enfermedades Inmuno Prevenibles de la Población del País'****, que precisamente incluye la vacuna BCG, actuación entonces ilegal, además de arbitraria –pues se basa solo en apreciaciones subjetivas, por cuya causa el referido menor se encuentra expuesto a riesgos concretos en su salud, pues la enfermedad que se busca prevenir puede incluso llegar a provocar la muerte. Por su parte, la recurrida justifica la negativa en una serie de información disponible y obtenida de manera personal de las distintas páginas web que cita y reclama, a su vez, el ejercicio de las*

[67] Corte de Apelaciones de Concepción, causa rol Nº 1608-2012, considerando décimo.
[68] ECS, fallo de fecha 15 de noviembre de 2012, causa rol Nº 7074-2012.

prerrogativas contenidas en la Ley N° 20.584, sobre Derechos y Deberes de los Pacientes, además de las facultades conferidas por el ordenamiento común a los padres para dirigir la formación del hijo, invocando a su vez en favor de su hijo las garantías de los numerales 1, 6, 9 y 10 del artículo 19 de la Constitución Política de la República y su artículo 1°, que reconoce la autonomía de la familia, todo lo cual se vulneraría –afirma- de obligársele a administrar la vacuna BCG, habida consideración que lo que se pretende es inocular elementos tóxicos en un niño sano, sin que siquiera, de manera previa, se le efectúen pruebas para determinar si presenta reacción alérgica, tanto al Mycobacterium Bovis como a algún otro de los componentes de la vacuna, como tampoco prueba respecto de la tuberculina, lo que resulta indispensable, según la información expuesta en el informe.

QUINTO: "Que frente a omisión reprochada a través de la presente acción cautelar, es necesario tener en consideración que, tratándose de un lactante, la normativa constitucional se ve complementada y enriquecida por la Convención Internacional de los Derechos del Niño, que en su artículo 3°, número 2, dispone que 'Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas'. Asimismo, su artículo 24 N° 1 expresa que 'los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a los servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios'. Y a continuación, en su N°2 se señala que 'Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud; c)Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible…; f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva…'.

Asimismo, en el Plan de Acción para la Aplicación de la 'Declaración Mundial Sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño', instrumento este aprobado por la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, celebrada en Nueva York en 1990,

se hace un llamado a los países para adoptar medidas tendientes a alcanzar importantes metas relativas a la supervivencia, protección y desarrollo del niño en el decenio, entre ellas, reducir la tasa de mortalidad, y en particular, se indica que respecto de las enfermedades evitables 'como el sarampión, la poliomielitis, el tétanos, la tuberculosis, la tos ferina y la difteria, entre otras, que ya se pueden impedir mediante la vacunación, se puede y se deben adoptar las medidas eficaces para combatirlas', mediante el fortalecimiento de los servicios de salud.

6º) Que por consiguiente, encontrándose amparada la situación que afecta al lactante además por la normativa internacional precedentemente citada, se concluye que la negativa exteriorizada por la recurrida se aparta del derecho, encontrándose el Estado de Chile obligado a actuar, más aún si la persistencia de la actual situación coloca al lactante afectado en una situación de riesgo, en la especie, de contraer la enfermedad que la vacuna BCG busca prevenir.

Por estas consideraciones y con lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y en Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema sobre Tramitación del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales, se declara que ***se acoge*** *el recurso de protección deducido en lo principal de fojas 20, por don Luis Gutiérrez Rojas, en representación de Clínica Atacama S.p.A., en contra de doña Daniela Alfaro Peña y a favor del hijo lactante de ésta, el niño M.E.A.A., y en consecuencia, se ordena a la recurrida proceder a la vacunación omitida dentro de tercero día, desde que quede ejecutoriada la presente sentencia, bajo apercibimiento de disponerse las medidas necesarias para obtener su efectivo cumplimiento"*[69].

Luego la Iltma., Corte de Valdivia, señaló en una causa similar lo siguiente:

SEXTO: "Que de lo expuesto en los fundamentos que preceden, queda de manifiesto que la negativa de la recurrida, madre del menor, en vacunarlo conforme al calendario de vacunas que ha establecido el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, ha sido ilegal, esto es contrario al ordenamiento jurídico, en el caso, al decreto exento N°6 de 29 publicado el 19 de abril de 2010 en el Diario Oficial, y arbitrario, por cuanto dicha negativa ha sido sólo por la voluntad o capricho de la recurrida. Además ha amenazado el legítimo derecho a la vida del

[69] Corte de Apelaciones de Copiapó, causa rol Nº 35-2015.

menor de autos, ya que al no ser vacunado se encuentra expuesto a contraer enfermedades inmunoprevenibles que podrían acarrearle discapacidades, e incluso la muerte.

Según la doctrina, para que la amenaza concurra en esta acción de protección, debe constituir peligro de suceder algún mal y posible de concretarse en un tiempo próximo (Recurso de Protección, Casos y Jurisprudencia, José Luis Zavala Ortiz, Tomo I, Editorial Punto Lex, junio 2009, pág.12).

Que, en consecuencia, el recurso de protección se acogerá, debiendo la recurrente adoptar las medidas de resguardo para que el menor sea inoculado con todas las vacunas pendientes, si procediere y sin que ello ponga en riesgo la salud del mismo.

Por estas consideraciones, lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y en el Auto Acordado de la Excma. Corte Suprema sobre Tramitación del Recurso de Protección de Garantías Constitucionales, se declara: Se ACOGE el recurso interpuesto por doña VERONICA WALL ZIEGLER, Directora del Hospital Base Osorno, en contra de YESENIA DEL CARMEN FARÍAS ARAVENA, en consecuencia, se ordena a esta última que proceda a la vacunación de su hijo Mateo Emanuel Higueras Farías contra la tuberculosis, tan pronto como quede ejecutoriada la presente sentencia"[70].

Si bien este fallo fue revocado por la Excelentísima Corte Suprema, ello ocurrió por la pérdida de oportunidad, en términos que señaló que *"(q)uinto: Que no obstante lo anterior, debe señalarse que la obligatoriedad de la vacunación contra la tuberculosis es durante los primeros días de vida, donde el recién nacido es inmunodeficiente (Prevención de la tuberculosis, vacuna BCG. Victorino Farga y José Antonio Caminero. Tercera edición. 2001. Capítulo 17, pp. 291-300). Esta obligatoriedad no se extiende más allá del primer mes de vida, y en razón de que el lactante por quien se recurre nació el 20 de octubre del año 2015, habiendo superado el mes de vida al momento de la dictación de este fallo, la vacuna contra la TBC no es obligatoria desde el punto de vista epidemiológico, por lo que no hay medida alguna que adoptar".* Finalmente, y en lo medular del tema, la Corte Suprema en su parte dispositiva concluye que *"**Sin perjuicio de lo anteriormente resuelto se dispone que de forma inmediata se apliquen al menor M.M.H.F. las vacunas, que atendida su edad, tengan el carácter de obligatorias**"*[71].

[70] Corte de Apelaciones de Valdivia, causa rol 1375-2015.
[71] Excelentísima Corte Suprema, fallo de fecha 3 de marzo de 2016, en la causa rol Nº 36.759-2015.

C) LA INEXISTENCIA DE UNA AFECTACIÓN A LOS DERECHOS FUNDAMENTALES

1) Del derecho a la libertad de conciencia, y manifestación de todas las creencias

En cuanto a la supuesta vulneración de esta garantía constitucional, cabe señalar que la libertad de conciencia es un atributo de la personalidad que permite a cada cual ser conforme a sus principios e ideologías. No puede ordenamiento jurídico alguno desconocerla, más aún cuando tales principios e ideologías encuentran un sustento de carácter religioso, por cuanto este último se condice con lo más propio del ser humano.
Sin perjuicio de ello la magistratura ha señalado que "*ninguna religión, ideología o dogma puede considerarse legítimo si se contrapone con el derecho a la vida ya que en términos de jerarquización existen derechos que priman sobre otros. En otras palabras el derecho a la libertad de conciencia previsto en el artículo 19 N° 6 de la Constitución Política de la República, en cuanto a las creencias religiosas, se encuentra limitada por los derechos fundamentales de los demás y por el derecho a la vida del propio recurrido.*[72] En un sentido similar, la Corte Suprema[73] confirmo la sentencia de la Corte de Apelaciones que acogió el recurso de protección deducido en favor de una menor cuando "*de lo expuesto en los fundamentos que preceden, queda de manifiesto que la negativa de la recurrida, madre del menor, en vacunarlo conforme al calendario de vacunas que ha establecido el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, ha sido ilegal, esto es contrario al ordenamiento jurídico, en el caso, al decreto exento N°6 de 29 publicado el 19 de abril de 2010 en el Diario Oficial, y arbitrario, por cuanto dicha negativa ha sido sólo por la voluntad o capricho de la recurrida. Además ha amenazado el legítimo derecho a la vida del menor de autos, ya que al no ser vacunado se encuentra expuesto a contraer enfermedades inmunoprevenibles que podrían acarrearle discapacidades, e incluso la muerte*."

Ahora bien, en concordancia con las recomendaciones de la OMS en cuanto a la consideración de temas logísticos, éticos, morales, culturales, legales y de otro tipo, para la determinación de metas y la elección de prioridades, y estando la Administración Sanitaria obligada a realizar actuaciones positivas en pos a aplicar la vacuna de influenza a la

[72] Sentencia de la Corte de Apelaciones de Santiago, en recurso de protección rol N° 15754-2020, considerando 4°.
[73] la Tercera Sala de esta Corte Suprema, en causa rol N° 7074-2012.

población objetivo, es finalmente resorte de quien la reciba, o de su representante legal, manifestar su voluntad en orden a acceder o no a ella.

En consecuencia, los “Lineamientos Técnico Operativos de la Vacunación Anti Influenza 2021” señalan *que “Ante el rechazo de la vacuna, la enfermera (o), encargada (o) del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) debe realizar consejería al usuario y la información que entregue debe considerar aspectos tales como: la importancia y seguridad de la vacuna, los riesgos de no vacunarse, la obligatoriedad de esta disposición, el rechazo a la vacunación no trae asociada sanciones legales, sino que, lo que procede en este caso, es que la autoridad de salud respectiva solicite, por vía judicial, alguna medida de protección en favor del beneficiario (a) y de la comunidad en general (por tratarse de una enfermedad altamente transmisible), a fin de que sea la justicia la que determine la medida a aplicar en el caso particular. Con posterioridad a las consejerías se debe proceder a firmar el Registro de Respaldo a Rechazo de Vacunación.”* [74]

[74] Lineamientos técnicos, páginas N° 78-79

REGISTRO DE RESPALDO A RECHAZO DE VACUNACIÓN EN EL LACTANTE O NIÑA (O)

Con fecha _____ y mediante la presente, Yo _____

RUN_____padre/madre o tutor de la menor__

con domicilio_____, correspondiente al territorio a cargo del

Centro de Salud _____, por propia voluntad rechazo las vacunas:

	Vacunas que protegen contra (Marque con una X)	Indique la dosis
	Influenza	
	Hepatitis B	
	Meningococo	
	Hepatitis A	
	SRP	
	Neumococo	
	Otra:	

A la vez declaro haber sido informado/a previamente acerca de los riesgos que asumo al inmunizarlo/a hospitalización, implicaciones y/o muerte causada por la enfermedad correspondiente). He sido informado/a además acerca del riesgo de contagio al que expongo a las personas que sean sus contactos y aseguro haber sido informado/a de que las vacunas son Obligatorias por el Decreto fuerza de Ley Nº725 del Código Sanitario, por lo que el Centro de Salud tiene la facultad de hacer uso de la vía judicial con motivo de proteger a mi persona y al resto de la población.

MOTIVO DEL RECHAZO:

_____

_____

_____

Adjuntar Certificado Médico con datos completos del paciente si el motivo es médico

_____
Padre/Madre o Tutor
RUN y firma

_____
Funcionario de Salud
RUN y firma

ANEXO N°8.
REGISTRO DE RESPALDO A RECHAZO DE VACUNACIÓN

PERSONAL DE SALUD

Con fecha _____ y mediante la presente, Yo _____ RUN, _____ con domicilio _____ , perteneciente al Establecimiento_____, por propia voluntad rechazo la vacuna contra la influenza. A la vez declaro haber sido informado/a previamente acerca de los riesgos que asumo al no ser inmunizado/a (hospitalización, complicaciones y/o muerte causada por la influenza). He sido informado/a además acerca del riesgo de contagio al que expongo a las personas a mi cuidado y aseguro haber sido informado/a de que las vacunas son Obligatorias por el Decreto fuerza de Ley Nº 725 del Código Sanitario, por lo que cual el Centro de Salud tiene la facultad de hacer uso de la vía judicial con motivo de proteger a mi persona y a la población bajo mi cuidado.

MOTIVO DEL RECHAZO:

_____

_____

_____

Adjuntar Certificado Médico con datos completos del paciente si el motivo es médico

Funcionario de Salud que Rechaza
RUN y firma

Funcionario de Salud
RUN y firma

Lo indicado precedentemente está en armonía con la ley Nº 20.584, que *regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud*, aplicable al tema de análisis, en tanto la vacunación es un "procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud" y dicho cuerpo legal rige a todo prestador. En efecto, la autonomía de la persona que tiene el derecho de elección para otorgar o denegar su voluntad "*para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud"*[75] no resultaría aplicable cuando *"como producto de la falta de esta intervención, procedimiento o tratamiento, se ponga en riesgo la salud pública, en los términos establecidos en el Código Sanitario. De esta circunstancia deberá dejarse constancia por el profesional tratante en la ficha clínica de la persona"*[76]. Ya en ese contexto, el rechazo de la vacunación pone en riesgo la salud pública al impedir al colectivo alcanzar

[75] Artículo 14°, de la Ley N° 20-584, de Derechos y Deberes de los Pacientes.
[76] Artículo 16°, de la Ley N° 20.584, de Derechos y Deberes de los Pacientes.

el porcentaje de inoculación científicamente exigido para conseguir el efecto de inmunidad colectiva, especialmente de aquellos en cuyo favor se dispone la obligatoriedad de la vacuna puesto que son considerados por la Autoridad Sanitaria como poblaciones de riesgo.

La magistratura en relación a la aplicación de la ley N° 20584 ha señalado en este punto que "*tanto el recurrido como el tercero coadyuvante dan cuenta de la posibilidad de toda persona de rechazar la inoculación, mediante un "Formulario de respaldo a rechazo de vacunación en el lactante o niña (o)" , formulario que permite hacer efectivo lo previsto en el artículo 14 de la Ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, y que específicamente dispone que "Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud con la limitaciones establecidas en el artículo 16 (…) De lo antes trascrito, no puede sino concluirse que aun cuando el Ministerio de Salud a través de los diferentes centros o consultorios promueva la vacunación obligatoria contra enfermedades inmunoprevesibles de la población del país (Decreto Exento N°6/10), también entrega la posibilidad de manifestar de manera voluntaria e informada el rechazo a determinada inoculación (…)"*[77]

En el mismo sentido, se señaló en otro recurso de protección como la materias de autos, se sentenció que "*en relación a la aplicación preeminente de la Ley N° 20.584, cabe tener presente que de acuerdo a lo informado por la recurrida y los documentos adjuntos al mismo, no obstante considerar la obligatoriedad de la vacunación conforme lo establecido en el artículo 32 del Código Sanitario, existe siempre el derecho de todo padre y madre de rechazar la vacunación previa información e inducción para revertir dicha decisión la que se concretará en un Formulario de Rechazo que deberá suscribirse en el CESFAM respectivo, de acuerdo a los lineamientos indicados en Ord. B 27 N° 4031 de fecha 30 de diciembre de 2015 del Subsecretario de Salud Pública, agregado a fojas 94, cuya difusión e implementación a nivel local se ha encargado a los Secretarios Regionales Ministeriales de Salud y Directores de Servicio de Salud del país".*[78]

[77] Sentencia de la Corte de Apelaciones de Copiapó, en causa rol N° 391-2016
[78] Sentencia de la Corte de Apelaciones de Puerto Montt, en causa rol Nº 2464-2016

2) Del derecho a la vida, a la integridad física o psíquica de la persona

Tanto la doctrina como la jurisprudencia nacional son contestes en el hecho de reconocer que la protección de este derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona, dice relación con **actos positivos que amenacen, amaguen o ataquen directamente la vida de una persona[79],** que configuren un detrimento o imposibilidad de la continuación de la vida o integridad física del afectado. En tal sentido la Excma. Corte Suprema ha señalado que esta garantía constitucional "*apunta a proteger sólo las conductas que ponen en riesgo y en peligro la vida humana, en este caso, el supuesto peligro de estos pacientes proviene de la enfermedad que ellos padecen y en ningún caso de la autoridad sanitaria, que no ha tenido ninguna relación con el origen de la enfermedad, por consiguiente, éstos enfermos al acudir a los distintos Servicios de Salud a solicitar ayuda médica, ya tienen su salud amenazada por la enfermedad que adolecen, la que es causada por un gen de la cual los recurridos de autos, no tienen ninguna responsabilidad ni participación."*[80]

En consecuencia, no puede sostenerse que la medida de vacunación obligatoria contra la influenza para los grupos objetivos pueda ser un atentado contra la vida de la recurrente y de sus hijos, cuando se considera que la Autoridad Sanitaria instruye las medidas pertinentes con el objeto de resguardar la salud de la población y se fundamenta en criterios técnicos, que en el caso particular permiten concluir que la vacuna contra la influenza es efectiva, previene los síntomas graves de la enfermedad, evita los contagios o brotes en la comunidad, y evita el colapso de la Red Asistencial.

No deja de ser relevante el hecho de que si la Autoridad Sanitaria dispone la obligatoriedad de una vacuna a grupos objetivos para lograr alcanzar un efecto de inmunidad (entre otros), la autonomía de la persona que tiene el derecho de elección para otorgar o denegar su voluntad "*para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud"*[81] no resultaría aplicable cuando *"como producto de la falta de esta intervención, procedimiento o tratamiento, se ponga en riesgo la salud pública, en los términos establecidos en el Código Sanitario. De esta circunstancia deberá dejarse constancia por*

---

[79] A modo de ejemplo: José Joaquín Ugarte Godoy, "Revista Chilena de Derecho", Vol. 33 Nº 3, Santiago, 2006, página 509-527: "Las figuras básicas de atentado contra el derecho a la vida son el homicidio, el suicidio y la mutilación, y ya están juzgadas con todo lo que se ha dicho precedentemente: son conductas intrínsecamente malas que ninguna causa puede justificar".
[80] Sentencia de la E. Corte Suprema en recurso de protección rol N° 284-2002, de 26 de marzo de 2002, considerando octavo.
[81] Artículo 14°, de la Ley N° 20-584, de Derechos y Deberes de los Pacientes.

el profesional tratante en la ficha clínica de la persona"[82]*.* Es decir, la libertad personal que pudiese tener un individuo para rechazar un tratamiento médico limita necesariamente a que dicha conducta no afecte la salud pública del colectivo, es decir de la comunidad. Ya en ese contexto, el rechazo de la vacunación pone en riesgo la salud pública al impedir al colectivo alcanzar el porcentaje de inoculación científicamente exigido para conseguir el efecto de inmunidad colectiva, especialmente de aquellos en cuyo favor se dispone la obligatoriedad de la vacuna puesto que son considerados por la Autoridad Sanitaria como poblaciones de riesgo. Si bien el Estado promueve que las prestaciones relativas a inmunización sean recibidas por la gran mayoría de la población, existe la posibilidad cierta de los destinatarios de las misma de negarse a recibir la vacuna a través de la suscripción de un formulario, de acuerdo a lo indicado por la Ley N° 20584.

Por otro lado, la situación de los niños en cuyo favor también se deduce la presente acción, no se condice con lo señalado en la Convención de Los Derechos del Niño, puesto que en ella se señala que los Estados Partes se comprometen "*a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas*"[83]. También, deben reconocer "*el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud*"[84], por lo cual deberán esforzarse por *"asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios",* asegurando en consecuencia *"la plena aplicación de este derechos, y en particular, adoptarán las medidas apropiadas para a)Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud.*[85] Por ende, siendo relevante que se adopten las medidas necesarias para la supervivencia, protección y desarrollo del niño, entre eso reducir la tasa de mortalidad y en particular, se indica que respecto de las enfermedades evitables que se pueden impedir mediante la vacunación, se puede y se deberían adoptar las medidas eficaces para combatirlas mediante el fortalecimiento del Sistema de Salud.

---

[82] Artículo 16°, de la Ley N° 20.584, de Derechos y Deberes de los Pacientes.
[83] La Convención de los Derechos del Niño en su Artículo Nº 3.
[84] La Convención de los Derechos del Niño en su Artículo Nº 24, N° 1.
[85] La Convención de los Derechos del Niño en su Artículo Nº 24, N° 2.

En consecuencia, la judicatura al momento de adoptar sus decisiones puede inducir que no está realizando una labor que corresponde a la Administración limitándose al restablecimiento del imperio del derecho constitucional incluso señalando que el actuar de las recurridas resulta carente de justificación, pero ante estas pretensiones por esta vía constitucional representan una distorsión de la planificación sanitaria dispuesta para la prevención de esta enfermedad, la protección de la salud de la comunidad, evitar el colapso de la Red Asistencial y de nuestros funcionarios de salud, cuya labor se ha visto incrementada con la pandemia por SARS-COV-2. Por tanto, acoger la presente acción, es también consistente con rechazar la priorización del Estado enmarcada en principios universales, de máxima protección y acceso a la salud de las personas entendidas colectivamente, desconociendo la regulación desarrollada por nuestro país y el carácter técnico basado en antecedentes clínicos de éxito y efectividad comprobada en la adopción de las medidas que disponen la obligatoriedad de la vacuna por influenza, generando a su vez incentivos a todos aquellos casos a recurrir por esta vía cautelar de emergencia cuando la Administración no dé una respuesta satisfactoria a sus particulares pretensiones.

3) Del derecho a la salud

En cuanto al derecho a la salud es pertinente indicar que este derecho tiene un carácter prestacional – como lo ha sostenido la Excma. Corte Suprema-[86] que analizando de lo general a lo particular puede desprenderse que *"el tenor literal del artículo 19 N° 9 de la Carta Magna, consagra un derecho de carácter prestacional. En efecto, el Estado toma como deberes la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud del individuo… dichas normas de carácter general admiten una amplia gama de grados que pueden llevar desde la adopción de medidas de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud mínimas a un extremo de medidas máximas en que el Estado quede sujeto a brindar toda prestación médica o curativa que el individuo estime pertinente.* ***La extensión de este deber debe ser definida mediante la ponderación de las circunstancias concurrentes que no torne en ilusoria o meramente programática esta garantía y en lo concerniente al caso bajo análisis que el Estado se encuentre en condiciones de satisfacer el contenido prestacional del derecho****."* (Lo subrayado y ennegrecido es nuestro).

[86] Fallo de Corte Suprema causa Rol N° 32.675-2018, de fecha 11 de marzo 2019, considerando 10°

En el presente caso, la amenaza que se cierne sobre la integridad física o psíquica de aquellas personas en cuyo favor se interpone la presente acción constitucional, no es imputable a esta Secretaría de Estado, puesto que de lo expuesto es posible dilucidar que se han realizado todos los esfuerzos para gestionar los actos administrativos tendientes a velar e implementar las medidas sanitarias para el proceso de vacunación de la influenza de la población objeto. En ese sentido, la cantidad de dosis de vacunas se deben distribuir de forma progresiva y regulada siguiendo el orden previsto al efecto por el Ministerio de Salud para maximizar el beneficio sanitario que esta estrategia persigue. Tal criterio ha sido considerando por los Tribunales de Justicia que han señalado en un caso similar al de autos que "*Que, en consecuencia, la obligatoriedad del Decreto Exento N 865, de 2015, ha sido dictado conforme a la ley, y se encuentra en estricta concordancia con la garantía constitucional consagrada en el numeral 9 del artículo 19 de la Constitución Política de la República de Chile, esto es, del derecho a la protección de la salud, debiendo el Estado proteger el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo; como también la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud; y específicamente, el deber preferente del Estado de garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley*"[87].

En efecto, como se explicó previamente, se ha dispuesto que la vacuna contra la influenza sea gratuita para las personas que constituyen los grupos objetivo de la campaña, sean beneficiarias de FONASA, Isapre, CAPREDENA u otra, independientemente del vacunatorio público o privado en convenio al que acudan. En consecuencia, estos grupos de riesgo pueden acudir a todos los establecimientos de Atención Primaria del sistema público de salud; en todos los vacunatorios del sector privado ubicados en clínicas privadas en convenio; y en vacunatorios móviles y puestos de vacunación instalados en sitios de alta concurrencia de adultos mayores y otros grupos objetivo[88].

Al respecto, la organización y planificación de la campaña debe ser detallada y debe abarcar todos los niveles de gestión, para cumplir los tiempos definidos y optimizar los recursos.[89]

---

[87] Corte de Apelaciones de Temuco, causa rol 5946-2016, considerando octavo.
[88] Disponible en el siguiente sitio web: https://saludresponde.minsal.cl/vacunatorios-publicos-y-privados-en-convenio-a-nivel-nacional/
[89] Lineamientos técnicos, página N° 18.

En efecto, se detallan las responsabilidades en los distintos niveles de gestión de nivel central, SEREMI de Salud, Servicios de Salud, nivel ejecutor:

NIVEL	ACTIVIDADES
NIVEL CENTRAL	* Definir los objetivos sanitarios, los procedimientos administrativos, los estándares técnicos, los lineamientos operativos y los indicadores de cumplimiento de la intervención. * Proveer las vacunas, los insumos y la logística de distribución desde el nivel central hasta el nivel intermedio (regional y provincial). * Vigilar que el laboratorio y operador logístico den cumplimiento a los aspectos técnicos y administrativos para la conservación de la cadena de frío hasta la llegada de las vacunas a los distintos DVI Regionales o Provinciales. * Verificar la trazabilidad de temperaturas tanto de cámaras frías como camiones refrigerados al operador logístico correspondiente, asimismo puede supervisar el cumplimiento de la Norma Técnica N°147/2013 "Buenas prácticas de almacenamiento y distribución". * Realizar las coordinaciones intra y extra institucionales necesarias para satisfacer los requerimientos de la planificación y la ejecución de la intervención. * Oficiar a las SEREMI de Salud del país para comprometer su responsabilidad en la gestión de la intervención y el cumplimiento de sus propósitos sanitarios al nivel regional. * Coordinar con el Instituto de Salud Pública (ISP) las acciones necesarias en caso de Eventos Supuestamente Asociados a Vacunación e Inmunización (ESAVI) y Errores Programáticos (EPRO), que se presenten y que sean de carácter grave y/o causen alarma pública, de acuerdo a lo instruido en la "Guía de Vacunación Segura" [10]. * Diseñar y proveer el soporte comunicacional de la intervención a nivel nacional para incentivar la demanda y la aceptación de la campaña por parte de la población objetivo. * Coordinar con el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) el monitoreo y análisis de los datos para alertar al nivel intermedio de posibles errores de registro y se pueda efectuar las gestiones necesarias de corrección con el nivel ejecutor, a fin de obtener información veraz para el cálculo de la cobertura. Monitorear la buena ejecución de la campaña (avance de cobertura, disponibilidad de vacunas, ESAVI y EPRO). * Entregar reportes con el avance de cobertura alcanzada. Se entenderá por reporte al informe estadístico de las vacunaciones administradas e informadas al Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI). * El DEIS, en su calidad de entidad responsable de recolectar y analizar las estadísticas de producción de servicios asistenciales de los diversos establecimientos de la red asistencial (pertenecientes y no pertenecientes), debe entregar un reporte de coberturas con los datos validados. * Monitorear la calidad del registro en RNI.

SEREMI DE SALUD	* Reportar información y/o realizar investigación de ESAVI al nivel central de acuerdo a lo solicitado por el Departamento de Inmunizaciones o SDFV de acuerdo a lo instruido en la "Guía de Vacunación Segura": Sistema de Notificación, Evaluación e Investigación de Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación e Inmunización y Error Programático. Resolución Exenta Nº 670/2013 del MINSAL [10]. * Implementar estrategias comunicacionales regionales durante el desarrollo de la campaña, según los lineamientos dispuestos por el MINSAL. * Monitorear que el registro de las inmunizaciones en el Registro Nacional de Inmunizaciones se realice en los plazos definidos (hasta 24 horas desde la vacunación) con el fin de disminuir la latencia del registro manual, disminuir el riesgo de EPRO y mantener coberturas actualizadas
SERVICIOS DE SALUD	* Establecer las comunicaciones necesarias con los directores de las Corporaciones y Departamentos de Salud Municipal, y con directores de los establecimientos de la red pública de salud que sea pertinente, para difundir, instruir y definir estrategias conducentes al cumplimiento de los objetivos sanitarios, estándares técnicos y plazos definidos por el MINSAL. * Desarrollaraccionesdirigidasacomprometeralosdirectoresdelosestablecimientos de salud de la región para priorizar las actividades de vacunación. * Realizar reuniones técnicas o de entrenamiento y supervisar al nivel ejecutor para asegurar que la intervención sea ejecutada conforme a los objetivos sanitarios, estándares técnicos y plazos definidos por el MINSAL. * Supervisar el cumplimiento de las micro planificaciones de la red asistencial pública bajo su jurisdicción. * Supervisar las coberturas de vacunación en los establecimientos asistenciales bajo su jurisdicción, investigar las causas e instruir medidas correctivas, cuando éstas se encuentren bajo el nivel de la meta establecida para la campaña. * Supervisar que los equipos de trabajo estén conformados por personal capacitado para el proceso de vacunación y gestión de la cadena de frío. * Adherir a los lineamientos y a los contenidos de la campaña de comunicación dispuesta por MINSAL para promover la demanda y aceptación de la vacunación influenza 2021 por parte de la población objetivo. * Implementar medidas de monitoreo y rendición de cuentas de las vacunas, los insumos y demás recursos públicos destinados a la intervención. * Supervisar que las actividades extramurales cumplan con los estándares técnicos de calidad y seguridad. * Monitorear los ESAVI/EPRO y supervisar que los planes de acción sean ejecutados. * Monitorear que el registro de las inmunizaciones en el Registro Nacional de Inmunizaciones se realice en los plazos definidos (hasta 24 horas desde la inmunización) con el fin de disminuir la latencia del registro manual, disminuir el riesgo de EPRO y mantener coberturas actualizadas.

SEREMI DE SALUD	* Propiciar la coordinación con cada Servicio de Salud de su región, y con los establecimientos privados en convenio, para asegurar que la intervención sea ejecutada conforme a los objetivos sanitarios, estándares técnicos y plazos definidos por el MINSAL. * Fiscalizar al nivel ejecutor para asegurar que la intervención sea conducida conforme a los objetivos sanitarios, estándares técnicos y plazos definidos por MINSAL. * Coordinar e implementar el Plan de Vacunación Campaña Influenza Regional, según lo solicitado. * Vigilar el cumplimiento de la cadena de frío durante los procesos de recepción, almacenamiento y distribución o entrega de vacunas. * Cumplir con procedimiento de recepción y control de stock en depósitos de vacunas e inmunoglobulinas, según lo establecido por el Sistema de Gestión de Calidad. * Quienes realicen entrega de vacunas en el DVI, deben velar por el correcto acondicionamiento de cajas frías y el registro completo del formulario de solicitud/entrega de vacunas, registrando siempre la temperatura de salida de las vacunas, cantidades, lotes y establecimiento que retira. * En caso de realizar distribución de vacunas desde el DVI a establecimientos de salud, debe contar con cajas frías correctamente preparadas, equipadas con termómetros de máxima y mínima, y además contar con vehículos que protejan las cajas frías de la intemperie y de fuentes de calor directa, verificando la temperatura de las cajas frías antes de cargar las vacunas y al entregarlas al establecimiento de salud respectivo, notificando cualquier quiebre de cadena de frío según protocolo establecido. * Cautelar que exista una logística de distribución y/o entrega de vacunas e insumos que asegure el abastecimiento suficiente y oportuno de los establecimientos ejecutores, en el área bajo su jurisdicción. * Cautelar y gestionar las vacunas, los insumos y demás recursos públicos destinados a la intervención con máxima eficiencia, y en conformidad con los objetivos sanitarios y estándares técnicos definidos por MINSAL. * Mantener al día el sistema de inventario online de cada DVI, registrando la recepción de las vacunas, distribución y entrega que se realiza a cada establecimiento. * Implementar medidas de monitoreo, balance y cuadratura de las vacunas, los insumos y demás recursos públicos destinados a la intervención. * Vigilar el cumplimiento de las coberturas de vacunación en la región bajo su jurisdicción y apoyar a las autoridades del nivel ejecutor en la investigación de causas y la implementación de estrategias correctivas, cuando éstas se encuentren bajo el nivel de la meta establecida para la campaña. * Informar periódicamente a los establecimientos de salud el número de vacunados y las brechas para el cumplimiento de las coberturas comprometidas en los plazos acordados. * Delegar las tareas inherentes a sus responsabilidades en personal idóneo. Fiscalizar el cumplimiento de los planes de micro planificación. * Reportar al nivel central la notificación, evaluación e investigación de los EPRO de su región de acuerdo a lo instruido en la "Guía de Vacunación Segura": Sistema de Notificación, Evaluación e Investigación de Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación e Inmunización y Error Programático. Resolución Exenta Nº 670/2013 del MINSAL.

NIVEL EJECUTOR	* El director del establecimiento de salud es quien debe liderar la campaña de vacunación para asegurar que la intervención sea ejecutada conforme a los objetivos sanitarios, estándares técnicos y plazos definidos por el MINSAL. * Compromiso de las autoridades y del equipo de salud del establecimiento en el logro de los objetivos de la campaña.

NIVEL EJECUTOR	* Priorización de la intervención en el establecimiento. * Conformar equipos de trabajo con personal capacitado para el proceso de vacunación y gestión de la cadena de frío, reforzando competencias técnicas, con especial énfasis en registro y control de temperaturas, uso adecuado de equipos de refrigeración y contenedores isotérmicos (termos - cajas frías) y acondicionamiento idóneo de vehículos de transporte. Además, se debe capacitar en el uso de RNI u otro sistema acreditado para interoperar, reforzar la calidad del dato y la oportunidad del registro.

NIVEL EJECUTOR	* Ante el rechazo de la vacuna, la enfermera (o), encargada (o) del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) debe realizar consejería al usuario y la información que entregue debe considerar aspectos tales como: la importancia y seguridad de la vacuna, los riesgos de no vacunarse, la obligatoriedad de esta disposición, el rechazo a la vacunación no trae asociada sanciones legales, sino que, lo que procede en este caso, es que la autoridad de salud respectiva solicite, por vía judicial, alguna medida de protección en favor del beneficiario (a) y de la comunidad en general (por tratarse de una enfermedad altamente transmisible), a fin de que sea la justicia la que determine la medida a aplicar en el caso particular. Con posterioridad a las consejerías se debe proceder a firmar el Registro de Respaldo a Rechazo de Vacunación (ANEXO N°8). * Mantener el stock de vacunas e insumos actualizados de forma diaria. * Coordinar las actividades de vacunación extramural según POE 03-003 Monitorear el avance de las coberturas de vacunación, identificando población cautiva o pendiente por vacunar, rechazos y segundas dosis pendientes, ejecutando acciones efectivas de vacunación. * Mantener indicaciones entregadas por la autoridad sanitaria según "Recomendaciones para cierre de campaña de vacunación contra la influenza durante la pandemia" (Ord. B27 N°3021 03 de agosto, 2020). El personal debe utilizar mascarilla, realizar la vacunación en áreas bien ventiladas, y que sean desinfectadas con frecuencia. Disponer de desinfectante de manos o lavamanos para usuarios, adherir a recomendación de distanciamiento social dentro del vacunatorio, realizar limpieza de superficies posterior a la atención de cada usuario (incluir mouse, teclado, cooler), limitar el número de familiares y/o acompañantes, evitar aglomeraciones en las salas de espera [11].

NIVEL EJECUTOR	* Priorización de la intervención en el establecimiento. * Conformar equipos de trabajo con personal capacitado para el proceso de vacunación y gestión de la cadena de frío, reforzando competencias técnicas, con especial énfasis en registro y control de temperaturas, uso adecuado de equipos de refrigeración y contenedores isotérmicos (termos - cajas frías) y acondicionamiento idóneo de vehículos de transporte. Además, se debe capacitar en el uso de RNI u otro sistema acreditado para interoperar, reforzar la calidad del dato y la oportunidad del registro.
NIVEL EJECUTOR	* Asegurar el cumplimiento de la cadena de frío, desde que las vacunas están bajo su custodia, hasta que son administradas a la población objetivo, con especial énfasis en las actividades extramurales. Coordinar el retiro o recepción de vacunas con su respectivo DVI, para lo cual debe otorgar todos los datos solicitados en formulario respectivo y proveer de personal capacitado, equipamiento idóneo y un móvil que permita trasladar las vacunas protegidas de la intemperie y fuentes de calor directa. * Detectar quiebres de cadena de frío durante la recepción, almacenamiento o desarrollo de actividades extramurales y notificarlos oportunamente. Hasta la resolución, los productos deben ser almacenados en cadena de frío, rotulados como "cuarentena". * Implementar estrategias comunicacionales locales. * Realizar el registro en línea (RNI) de las vacunas administradas y cumplir con los plazos definidos para esta actividad (hasta 24 horas desde la inmunización). * Al momento de ingresar los datos de la persona al RNI estos deben ser verificados y actualizados si no cuenta con estos campos obligatorios. * Si no se dispone del sistema en el momento de la vacunación, se debe utilizar planilla manual completando cada campo con letra legible y traspasar los datos al RNI en los plazos definidos para esta actividad (hasta 24 horas desde la vacunación). * Detectar y notificar los ESAVI y EPRO que se presenten durante el desarrollo de la actividad, realizar investigación y seguimiento de los casos de acuerdo a lo instruido en la "Guía de vacunación segura": Sistema de Notificación, Evaluación e Investigación de Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación e Inmunización y Error Programático. Resolución Exenta Nº 670/2013 del MINSAL [9]. * Cumplir con la Norma General Técnica sobre Procedimientos Operativos Estandarizados (POE) para asegurar la calidad en la ejecución y administración de esta vacuna (RES Ex. Nº 973 del 14.10, 2010). Previo a la vacunación se debe confirmar: si corresponde a la población objetivo definido, que cumpla con el esquema de vacunación vigente y que no existan contraindicaciones para ser inmunizado.

NIVEL EJECUTOR	* Ante el rechazo de la vacuna, la enfermera (o), encargada (o) del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) debe realizar consejería al usuario y la información que entregue debe considerar aspectos tales como: la importancia y seguridad de la vacuna, los riesgos de no vacunarse, la obligatoriedad de esta disposición, el rechazo a la vacunación no trae asociada sanciones legales, sino que, lo que procede en este caso, es que la autoridad de salud respectiva solicite, por vía judicial, alguna medida de protección en favor del beneficiario (a) y de la comunidad en general (por tratarse de una enfermedad altamente transmisible), a fin de que sea la justicia la que determine la medida a aplicar en el caso particular. Con posterioridad a las consejerías se debe proceder a firmar el Registro de Respaldo a Rechazo de Vacunación (ANEXO N°8). * Mantener el stock de vacunas e insumos actualizados de forma diaria. * Coordinar las actividades de vacunación extramural según POE 03-003 Monitorear el avance de las coberturas de vacunación, identificando población cautiva o pendiente por vacunar, rechazos y segundas dosis pendientes, ejecutando acciones efectivas de vacunación. * Mantener indicaciones entregadas por la autoridad sanitaria según "Recomendaciones para cierre de campaña de vacunación contra la influenza durante la pandemia" (Ord. B27 N°3021 03 de agosto, 2020). El personal debe utilizar mascarilla, realizar la vacunación en áreas bien ventiladas, y que sean desinfectadas con frecuencia. Disponer de desinfectante de manos o lavamanos para usuarios, adherir a recomendación de distanciamiento social dentro del vacunatorio, realizar limpieza de superficies posterior a la atención de cada usuario (incluir mouse, teclado, cooler), limitar el número de familiares y/o acompañantes, evitar aglomeraciones en las salas de espera [11].

Por otro lado, las autoridades de manera enfática señalaron que es muy importante que la población se vacune contra la influenza, ya que disminuye el riesgo de enfermar y evita las graves complicaciones que pueden presentar las personas que se contagian. La Influenza es una enfermedad muy contagiosa, que puede provocar casos graves que requieran de hospitalización. Cuando una persona se vacuna, se protege a sí misma, pero también protege a su familia y su entorno.

Es por ello, que la Autoridad Sanitaria ha desplegado una campaña de vacunación contra la influenza para el año 2021, particularmente respecto de los grupos objetivos. Esta campaña ha tenido por objeto tener la mayor cobertura en los medios de comunicación nacional para que pueda ser accesible a toda la población, en diversos m**edios de prensa**[90], **en redes sociales:**

[90]Disponible en el siguiente sitio web: https://elmagallanico.com/2021/04/se-inicio-campana-2021-de-vacunacion-contra-la-influenza
http://www.canal21tv.cl/wp/2021/04/05/se-inicio-campana-de-vacunacion-contra-la-influenza/
https://cmq.cl/site/campana-vacunacion-influenza-2021/
https://www.adprensa.cl/cronica/area-de-salud-municipal-de-valparaiso-inicia-campana-de-vacunacion-contra-la-influenza-2021/
https://prensa.presidencia.cl/comunicado.aspx?id=173524#:~:text=Las%20personas%20que%20ya%20se,del%2085%25%20a%20nivel%20nacional.
https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/10424-vacuna-contra-la-influenza
https://www.t13.cl/noticia/nacional/vacunacion-influenza-calendario-05-05-2021
https://redsalud.ssmso.cl/se-inicia-vacunacion-contra-la-influenza-2021/
https://www.24horas.cl/nacional/calendario-vacunacion-influenza-ministerio-de-salud-4715981

Hilo

Ministerio de Salud @ministeriosalud · 1 abr.

◆ Conoce aquí el calendario de la Campaña de Vacunación contra la Influenza 2021.

Mes de abril:

95 936 946

Ministerio de Salud

70,2 mil Tweets

Seguir

Tweets | Tweets y respuestas | Fotos y videos | Me gusta

Ministerio de Salud @ministeriosalud · 1h

No olvides que ya puedes vacunarte contra la #Influenza y es completamente gratis para los grupos de riesgo que puedes conocer acá minsal.cl/campana-influe....
Si tienes dudas sobre el calendario de esta campaña de vacunación, visita minsal.cl

En la página institucional del Ministerio de Salud[91] en los cuales es posible informarse adecuadamente de la Campaña de Influenza para el año 2021, el calendario de vacunación, la población objetivo, los lugares a los cuales se puede acceder a la vacunación[92], la meta, entre otras informaciones relevantes para el adecuada información a los pacientes; tal como se muestra a continuación:

[91] Disponible en el siguiente sitio web: https://www.minsal.cl/campana-influenza-2021/
[92] https://saludresponde.minsal.cl/preguntas-frecuentes-vacunacion-contra-la-influenza-2021/

Calendario de Vacunación

VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA
CALENDARIO SEMANA 5 AL 11 DE ABRIL

ABRIL

Lunes 5	Martes 6	Miércoles 7	Jueves 8	Viernes 9
Personas de **90 y más años**	Personas de **87, 88 y 89 años**	Personas de **84, 85 y 86 años**	Personas de **82 y 83 años**	Personas de **80 y 81 años**
Embarazadas con edad gestacional **mayor a 33 semanas**	**Embarazadas** con edad gestacional de **25 a 32 semanas**	**Embarazadas** con edad gestacional de **17 a 24 semanas**	**Embarazadas** con edad gestacional de **menor a 16 semanas**	**Embarazadas rezagadas**
Residentes y funcionarios de establecimientos de atención cerrada (ELEAM, SENAME, SENADIS, hospitales y establecimientos siquiátricos)				
Trabajadores de la salud de recintos asistenciales públicos y privados				
Funcionarios de Residencias Sanitarias				

La vacuna es gratuita en vacunatorios de establecimientos públicos y privados en convenio con el Minsal, para:

- Personal del Área de la Salud sector público y privado
- Personas de 65 años y más
- Todas las embarazadas
- Niños y niñas desde los 6 meses y hasta 5° básico
- Enfermos crónicos entre 11 y 64 años

Este calendario podría estar sujeto a cambios

VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA
CALENDARIO SEMANA 12 AL 18 DE ABRIL

ABRIL

Lunes 12	Martes 13	Miércoles 14	Jueves 15	Viernes 16
Personas de **78 y 79 años**	Personas de **76 y 77 años**	Personas de **74 y 75 años**	Personas de **72 y 73 años**	Personas de **70 y 71 años**
Niños y niñas de **6 meses a 2 años**	Niños y niñas de **6 meses a 2 años**	Niños y niñas de **6 meses a 2 años**	Niños y niñas de **6 meses a 2 años**	Niños y niñas de **6 meses a 2 años**
Residentes y funcionarios de establecimientos de atención cerrada (ELEAM, SENAME, SENADIS, hospitales y establecimientos siquiátricos)				
Funcionarios de Residencias Sanitarias				
Mujeres con notificación reciente de embarazo				

La vacuna es gratuita en vacunatorios de establecimientos públicos y privados en convenio con el Minsal, para:

- Personal del Área de la Salud sector público y privado
- Personas de 65 años y más
- Todas las embarazadas
- Niños y niñas desde los 6 meses y hasta 5° básico
- Enfermos crónicos entre 11 y 64 años

Este calendario podría estar sujeto a cambios

CALENDARIO VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA
SEMANA 19 AL 25 DE ABRIL

ABRIL

Lunes 19	Martes 20	Miércoles 21	Jueves 22	Viernes 23
Personas de **69 años**	Personas de **68 años**	Personas de **67 años**	Personas de **66 años**	Personas de **65 años**
Niños y niñas de **6 meses a 2 años**	Niños y niñas de **6 meses a 2 años**	Niños y niñas de **6 meses a 2 años**	Niños y niñas de **6 meses a 2 años**	Niños y niñas de **6 meses a 2 años**
Cuidadores intradomiciliarios de personas postradas				
Capullo de lactantes prematuros menores de 6 meses				
Mujeres con notificación reciente de embarazo				

La vacuna es gratuita para los grupos objetivos, en vacunatorios de establecimientos públicos y privados en convenio con el Ministerio de Salud.

VACÚNATE CONTRA INFLUENZA

Este calendario podría estar sujeto a cambios

CALENDARIO VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA
SEMANA 26 DE ABRIL AL 2 DE MAYO

ABRIL

Lunes 26	Martes 27	Miércoles 28	Jueves 29	Viernes 30
Enfermos crónicos **63 y 64 años**	Enfermos crónicos **61 y 62 años**	Enfermos crónicos **59 y 60 años**	Enfermos crónicos **57 y 58 años**	Enfermos crónicos **55 y 56 años**
Niños y niñas de **3 a 5 años**	Niños y niñas de **3 a 5 años**	Niños y niñas de **3 a 5 años**	Niños y niñas de **3 a 5 años**	Niños y niñas de **3 a 5 años**
Funcionarios de ONEMI, CONAF y Bomberos				
Personas en situación de calle, residentes en zonas extremas, recolectores de basura, trabajadores/as sexuales				
Mujeres con notificación reciente de embarazo				

La vacuna es gratuita para los grupos objetivos, en vacunatorios de establecimientos públicos y privados en convenio con el Ministerio de Salud.

VACÚNATE CONTRA INFLUENZA

Este calendario podría estar sujeto a cambios

CALENDARIO VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA
SEMANA 3 AL 9 DE MAYO

MAYO

Lunes 3	Martes 4	Miércoles 5	Jueves 6	Viernes 7
Enfermos crónicos **52 a 54 años**	Enfermos crónicos **49 a 51 años**	Enfermos crónicos **46 a 48 años**	Enfermos crónicos **43 a 45 años**	Enfermos crónicos **40 a 42 años**
Niños y niñas de **3 a 5 años**	Niños y niñas de **3 a 5 años**	Niños y niñas de **3 a 5 años**	Niños y niñas de **3 a 5 años**	Niños y niñas de **3 a 5 años**
Personal de Fuerzas Armadas y Fuerzas de Orden y Seguridad Pública desplegadas en contexto de pandemia				
Conductores del transporte público, buses, camiones, portuarios, personal en filiales Empresa de Ferrocarriles del Estado (EFE) y Metro				
Mujeres con notificación reciente de embarazo				

La vacuna es gratuita para los grupos objetivos, en vacunatorios de establecimientos públicos y privados en convenio con el Ministerio de Salud.

VACÚNATE CONTRA INFLUENZA

Este calendario podría estar sujeto a cambios

CALENDARIO VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA
SEMANA 17 AL 23 DE MAYO

MAYO

Lunes 17	Martes 18	Miércoles 19	Jueves 20	Viernes 21
Trabajadores educación preescolar y escolar (hasta 5° básico)	**Trabajadores educación preescolar y escolar** (hasta 5° básico)	**Trabajadores educación preescolar y escolar** (hasta 5° básico)	**Trabajadores educación preescolar y escolar** (hasta 5° básico)	**Feriado**
Niños y niñas de **6 a 10 años**	Niños y niñas de **6 a 10 años**	Niños y niñas de **6 a 10 años**	Niños y niñas de **6 a 10 años**	
Funcionarios públicos				
Trabajadores de criaderos avícolas y de cerdos				
Mujeres con notificación reciente de embarazo				

La vacuna es gratuita para los grupos objetivos, en vacunatorios de establecimientos públicos y privados en convenio con el Ministerio de Salud.

VACÚNATE CONTRA INFLUENZA

Este calendario podría estar sujeto a cambios

CALENDARIO VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA
SEMANA 10 AL 16 DE MAYO

MAYO

Lunes 10	Martes 11	Miércoles 12	Jueves 13	Viernes 14
Enfermos crónicos **35 a 39 años**	Enfermos crónicos **30 a 34 años**	Enfermos crónicos **25 a 29 años**	Enfermos crónicos **19 a 24 años**	Enfermos crónicos **11 a 18 años**
Niños y niñas de **6 a 10 años**	Niños y niñas de **6 a 10 años**	Niños y niñas de **6 a 10 años**	Niños y niñas de **6 a 10 años**	Niños y niñas de **6 a 10 años**
Alumnos de escuelas de formación Fuerzas Armadas y Fuerzas de Orden y Seguridad Pública				
Funcionarios de Gendarmería y personas privadas de libertad				
Mujeres con notificación reciente de embarazo				

La vacuna es gratuita para los grupos objetivos, en vacunatorios de establecimientos públicos y privados en convenio con el Ministerio de Salud.

VACÚNATE CONTRA INFLUENZA

Este calendario podría estar sujeto a cambios

CALENDARIO VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA
SEMANA 24 AL 30 DE MAYO

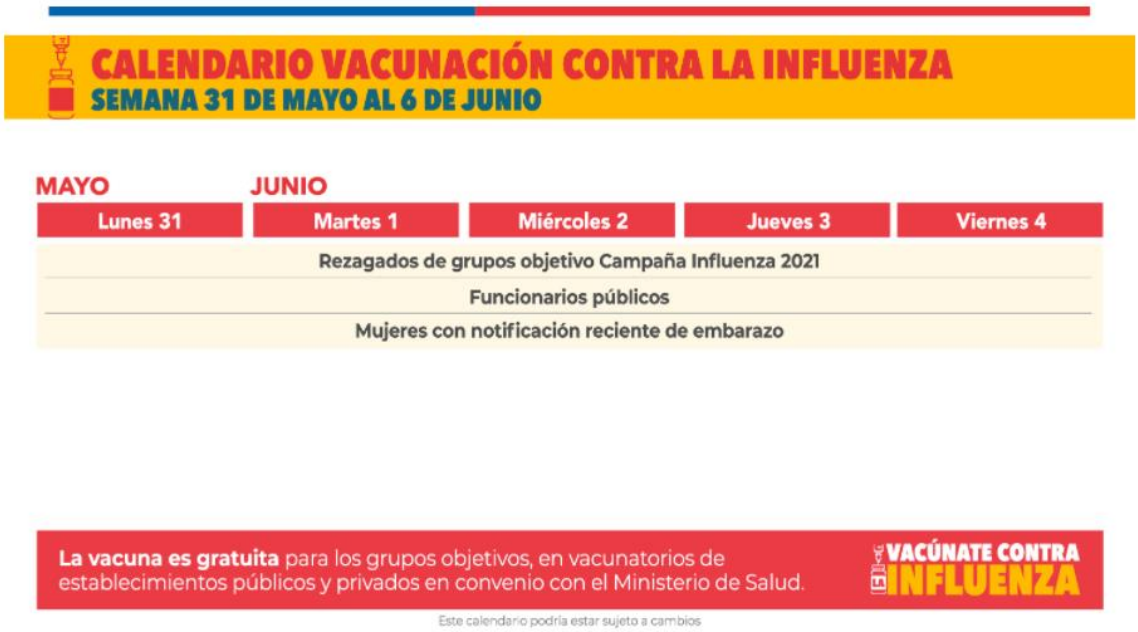
MAYO

Lunes 24	Martes 25	Miércoles 26	Jueves 27	Viernes 28
Trabajadores educación preescolar y escolar (hasta 5° básico)	**Trabajadores educación preescolar y escolar** (hasta 5° básico)	**Trabajadores educación preescolar y escolar** (hasta 5° básico)	**Trabajadores educación preescolar y escolar** (hasta 5° básico)	**Trabajadores educación preescolar y escolar** (hasta 5° básico)
Niños y niñas de **6 a 10 años**	Niños y niñas de **6 a 10 años**	Niños y niñas de **6 a 10 años**	Niños y niñas de **6 a 10 años**	Niños y niñas de **6 a 10 años**
Funcionarios públicos				
Trabajadores de criaderos avícolas y de cerdos				
Mujeres con notificación reciente de embarazo | Segundas dosis lactantes y niños 1ª vez vacunados				

La vacuna es gratuita para los grupos objetivos, en vacunatorios de establecimientos públicos y privados en convenio con el Ministerio de Salud.

VACÚNATE CONTRA INFLUENZA

Este calendario podría estar sujeto a cambios



****

Por todo lo expuesto, el arbitrio constitucional deducido debe necesariamente ser rechazado en todas sus partes, pues las medidas adoptadas por la Autoridades tienen por objeto proteger a la población, ajustándose su ejercicio al mandato Constitucional dispuesto en el artículo 19 N° 1, 6 y 9 que se reprocha, **y de cuyo análisis no se señalan con claridad hechos que puedan constituir vulneración a derechos que se encuentren protegidos por el artículo 20 de la Constitución Política de la República y que justifique el ejercicio de esta vía cautelar excepcional y teniendo presente, además que la situación que se denuncia excede la naturaleza y objeto de esta acción constitucional y que no se mencionan circunstancias fácticas que hagan procedente la tutela de urgencia que supone la acción constitucional de protección.**

POR TANTO,

SOLICITO A S.S. ILTMA., tener por evacuado el informe de la Secretaría Regional Ministerial de Salud, y en su mérito rechazar en todas sus partes, **con expresa condena en costas debido a la manifiesta falta de fundamento** la acción cautelar deducida en su contra.

PRIMER OTROSÍ: Acompaño los siguientes documentos:

a) Wolff GG. Influenza vaccination and respiratory virus interference among Department of Defense personnel during the 2017–2018 influenza season. Vaccine. 2020;38(2):350–4

b) Wolff GG. Letter to the Editor. Vaccine 2020;38(30):4651.

c) Paget, J., Caini, S, et al. The impact of influenza vaccination on the COVID-19 pandemic? Evidence and lessons for public health policies. Vaccine, 2020, 38(42), 6485–6486. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.08.024

d) Pedote, P., Termite, S., et al. Influenza Vaccination and Health Outcomes in COVID-19 Patients: A Retrospective Cohort Study. Vaccines, 2021, 9(4), 358. https://doi.org/10.3390/vaccines9040358

e) Arokiaraj MC. Correlation of Influenza Vaccination and the COVID-19 Severity (April 10, 2020). Available at SSRN: https://ssrn.com/abstract=3572814 or http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3572814

f) Amato M, Werba JP et al. Relationship between influenza vaccination coverage rate and Covid-19 outbreak: an italian ecological study. Vaccines. 2020;8:535, http://dx.doi.org/10.3390/vaccines8030535.

g) Fink G, Orlova-Fink N, et al. Inactivated trivalent influenza vaccine is associated with lower mortality among Covid-19 patients in Brazil. medRixv. 2020, http://dx.doi.org/10.1101/2020.06.29.20142505.

h) Li Q, et al. Modeling the impact of mass influenza vaccination and public health interventions on COVID-19 epidemics with limited detection capability. Math Biosci. 2020;325:. https://doi.org/10.1016/j. mbs.2020.108378. Epub 2020 May 16108378.

i) Ministerio de sanidad, gobierno de España. Nota informativa en relación a la vacuna frente a gripe y COVID-19. 2020. Disponible en:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/COVID-19_Vacunaciongripe.pdf

j) Asociación Española de Vacunología. La AEV desmiente categóricamente la información sobre la asociación entre el Polisorbato 80 y la infección por SARS-CoV-2. 2020. (Acceso el 07 mayo 2021). Sitio web: https://www.vacunas.org/la-aev-desmiente-categoricamente-la-informacion-sobre-la-asociacion-entre-el-polisorbato-80-y-la-infeccion-por-sars-cov-2/

k) Ministerio de Salud, Subsecretaria de Salud Pública. Resumen lineamientos técnicos operativos vacunación Antiinfluenza 2021. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/04/RESUMEN-LINEAMIENTO-T%C3%89CNICO-OPERATIVO-VACUNACI%C3%93N-ANTIINFLUENZA-2021.pdf

l) Plotkin S, Orenstein W, Offit P, Edwards K. (2018). Plotkin's vaccines. Elsevier, page 479.

m) Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD). Flu Vaccine Safety and Pregnancy. 2020. (Acceso el 10 mayo 2021). Disponible en: https://www.cdc.gov/flu/highrisk/qa_vacpregnant.htm

n) World Health Organization. Weekly epidemiological record: Vaccines against influenza WHO position paper – November 2012. No. 47, 2012, 87, 461–476. Disponible en: https://www.who.int/wer/2012/wer8747.pdf?ua=1

o) Thompson M, Kwong J, et al. Influenza Vaccine Effectiveness in Preventing Influenza-associated Hospitalizations During Pregnancy: A Multi-country Retrospective Test Negative Design Study, 2010–2016, *Clinical Infectious Diseases*, Volume 68, Issue 9, 1 May 2019, Pages 1444–1453, https://doi.org/10.1093/cid/ciy737

p) Buchy, P., Badur, S., et al. Vaccinating pregnant women against influenza needs to be a priority for all countries: An expert commentary. International journal of infectious diseases. Vol. 92, 1–12. https://doi.org/10.1016/j.ijid.2019.12.019

q) McMillan, et al. Influenza vaccination during pregnancy: a systematic review of fetal death, spontaneous abortion, and congenital malformation safety outcomes. Vaccine 2015, 33(18), 2108–2117. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.02.068

r) Håberg, SE, Trogstad, L., et al. Risk of fetal death after pandemic influenza virus infection or vaccination. The New England Journal of Medicine 2013, 368 (4), 333–340. https://doi.org/10.1056/NEJMoa1207210

s) *"Preparación para una gripe pandémica. Marco para el intercambio de virus gripales y el acceso a las vacunas y otros beneficios"*, de la Organización Mundial de la Salud;

t) "Consideraciones éticas en el desarrollo de una respuesta de salud pública a la gripe pandémica", de la Organización Mundial de la Salud.

u) Lineamientos Técnico Operativos de la Vacunación Anti Influenza 2021.

v) Decreto N° 6, de 2010, del MINSAL.

w) Decreto N° 12, de 2021 del MINSAL.

x) Decreto N° 23, de 2021, del MINSAL.

SEGUNDO OTROSÍ: Solicito a S.S Iltma. tener presente que de conformidad al artículo 27 letra i) del Decreto Supremo N° 136, de 2005 del Ministerio de Salud que fija su reglamento orgánico, actúo en estos autos de conformidad a la delegación de facultades, mediante Resolución Nº542 de 21 de agosto de 2013, de la Subsecretaría de Salud Pública y nombramiento mediante Resolución TRA N° 286/464/2018, ambas acompañadas en el primer otrosí de esta presentación.

Por orden de la Subsecretaría de Salud Pública

JORGE HÜBNER GARRETÓN
JEFE DIVISIÓN JURÍDICA
MINISTERIO DE SALUD