

## **PROTOCOLO 2019**

*Vigencia a partir del 1 de julio de 2019*

**Profilaxis de la infección del Virus Respiratorio Sincicial con Palivizumab para prematuros menores de 32 semanas y lactantes menores de 1 año con Cardiopatías Congénitas hemodinámicamente significativas**

Para el Otorgamiento de las Prestaciones que cuentan con el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo. Ley 20.850

Subsecretaría de Salud Pública - División de Planificación Sanitaria  
Departamento Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia

La Ley 20.850 crea un Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo y otorga cobertura financiera universal a diagnósticos, medicamentos, dispositivos de uso médico y alimentos de alto costo de demostrada efectividad, de acuerdo a lo establecido en los Protocolos respectivos, garantizando que los mismos sean accesibles en condiciones de calidad y eficiencia.

Versión del documento: Tercera edición. Enero 2019.

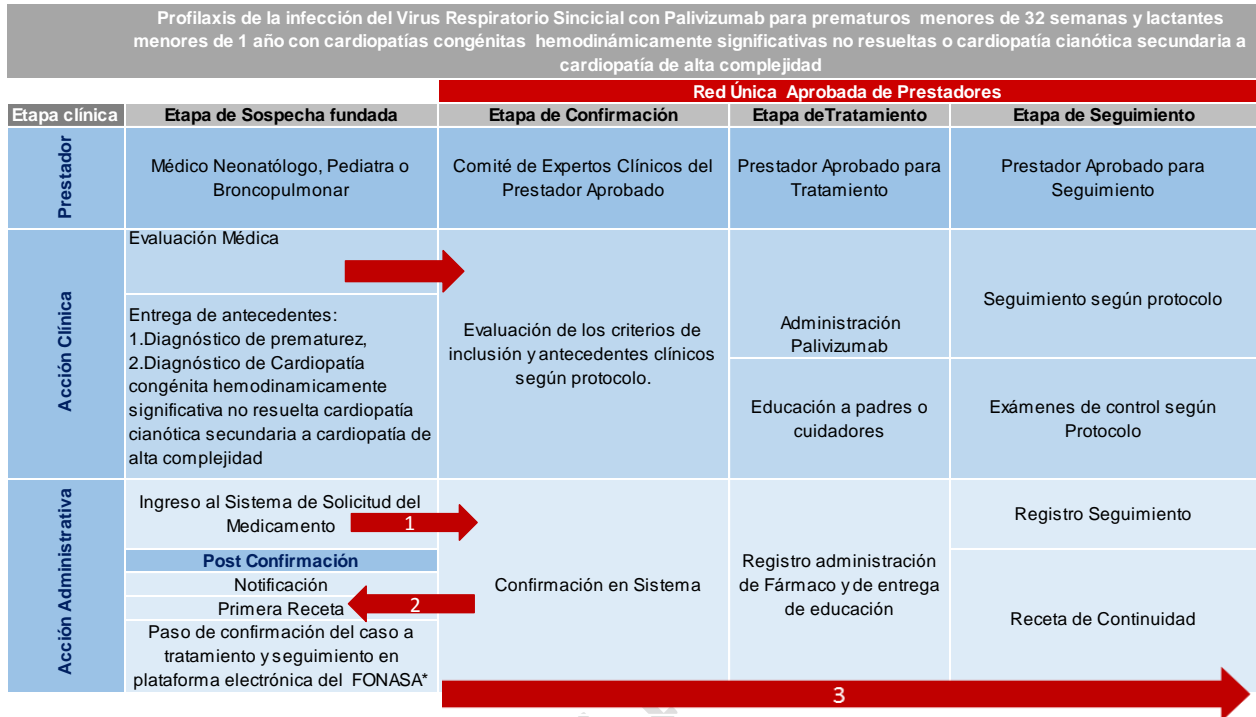
Diseño y Diagramación Protocolos 2019: Lilian Madariaga S. Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia. Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud

## ÍNDICE

DIAGRAMA DE FLUJO DE LA RED DE ATENCIÓN.....	4
PROCESO CLÍNICO DE ATENCIÓN .....	5
INTRODUCCIÓN .....	7
OBJETIVO GENERAL .....	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
ÁMBITOS DE LA APLICACIÓN.....	7
POBLACIÓN OBJETIVO .....	8
DEFINICIÓN DE LA TECNOLOGÍA .....	8
MANEJO CLÍNICO.....	8
AUTORIZACIÓN DE COBERTURA DE TRATAMIENTO .....	11
REQUISITOS DE INFORMACIÓN .....	12
GRUPO ELABORADOR.....	13
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16

Vigencia a partir del 1 de julio de 2019

## DIAGRAMA DE FLUJO DE LA RED DE ATENCIÓN



### Garantía Financiera:

Prestaciones garantizadas:

1. Tratamiento: Palivizumab. Administrado durante el período de alta circulación viral con un máximo de 5 dosis anuales, para los siguientes subgrupos:
  - 1.1 En prematuros(as) menores de 32 semanas de edad gestacional al nacer o < 1.500g de peso al nacer y su hermano gemelo, y que al inicio del período de alta circulación viral tengan menos de 1 año de edad cronológica.
  - 1.2 En lactantes con cardiopatías congénitas hemodinámicamente significativas no resueltas o cardiopatía cianótica secundaria a cardiopatía de alta complejidad, y que al inicio del período de alta circulación viral tengan menos de 1 año de edad cronológica.

### Garantía de oportunidad:

1. Si cumple con los criterios de inclusión establecidos en el protocolo de esta condición de salud, hará uso del beneficio específico de inicio de tratamiento con Palivizumab al menos 72 horas previas:
  - 1.1 Al alta en el caso de prematuros(as) menores de 32 semanas de edad gestacional al nacer ó < 1.500g de peso al nacer y su hermano gemelo, y que al inicio del período de alta circulación viral tengan menos de 1 año de edad cronológica, o en forma ambulatoria, si ya se encuentra en su domicilio cuando empiece el período de alta circulación viral.
  - 1.2 A la cirugía en el caso de los lactantes con cardiopatías congénitas hemodinámicamente significativas no resueltas al momento de la solicitud o cardiopatía cianótica secundaria a cardiopatía de alta complejidad, y que al inicio del período de alta circulación viral tengan menos de 1 año de edad cronológica, o en forma ambulatoria, si ya se encuentra en su domicilio cuando empiece el período de alta circulación viral.
2. Continuidad de atención y control, en conformidad a lo establecido en el protocolo de esta condición de salud.

### Seguimiento:

El seguimiento se realizará conforme lo establecido en protocolo del Ministerio de Salud para profilaxis de la infección del Virus Respiratorio Sincial con Palivizumab.

\*Será responsabilidad del médico que genera la solicitud, notificar al beneficiario de la ley mediante el "formulario de constancia información al paciente Ley Ricarte Soto", y registrarlo en plataforma dispuesta por el FONASA, desde la etapa de confirmación a la etapa de tratamiento y seguimiento, una vez que el caso haya sido confirmado por el comité de expertos clínicos del prestador aprobado.

## PROCESO CLÍNICO DE ATENCIÓN

El proceso clínico considerado para las condiciones específicas de salud incorporadas a la Ley, se encuentra establecido en los protocolos, flujos de atención y documentos asociados para su implementación.

Las condiciones específicas de salud ingresadas en el Sistema de Protección Financiera para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo vigentes pueden organizarse en dos grupos o flujos diferentes de acuerdo a la naturaleza de la garantía. Existiendo así, un grupo de condiciones específicas de salud que requieren ser confirmadas a través de algún método diagnóstico, el cual también puede estar garantizado, y el otro grupo que ya cuenta con un diagnóstico, cuyos potenciales beneficiarios solicitan una terapia de segunda línea o de mayor complejidad terapéutica. Dichas solicitudes deben pasar por un Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado<sup>1</sup> que validará este requerimiento.

El flujo de atención para esta condición de salud, se organizará en cuatro etapas:

- 1. Solicitud del Medicamento**
- 2. Confirmación Diagnóstica**
- 3. Tratamiento**
- 4. Seguimiento**

### 1. Solicitud del Medicamento

En lactantes prematuros(as) menores de 32 semanas de edad gestacional o < 1.500g de peso al nacer, menores de 1 año de edad cronológica y su hermano gemelo, y lactantes menores a 1 año con cardiopatías congénitas hemodinámicamente significativas no resueltas o cardiopatía cianótica secundaria a cardiopatía de alta complejidad, que requieran profilaxis de la infección del Virus Respiratorio Sincial, que cumplan con los criterios de inclusión establecidos en este protocolo, cuyos padres deseen acceder voluntariamente a los beneficios de la ley 20.850, será el médico neonatólogo, broncopulmonar, pediatra o cardiólogo infantil quien deberá realizar la solicitud del medicamento al Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado para esta condición de salud. Esta solicitud la realizará mediante el formulario correspondiente para este fin.

El comité antes citado será quien podrá aprobar o rechazar las solicitudes de acuerdo a los antecedentes clínicos presentados y criterios de inclusión establecidos en este protocolo.

<sup>1</sup> Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado: La conformación del Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado cumple con el propósito de proporcionar asesoría, conocimientos de alto nivel y experiencia especializada, en materias específicas relacionadas con el quehacer clínico de los miembros. Su principal función es ser el grupo revisor y validador de acuerdo a criterios establecidos en los Protocolos de las solicitudes de tratamiento de alto costo para los problemas definidos en la Ley.

El médico que genera la solicitud será responsable de la información entregada, la que podrá ser objeto de auditoría.

## 2. Confirmación Diagnóstica

Esta etapa consiste en la validación de la solicitud del fármaco Palivizumab como terapia de profilaxis de la infección del Virus Respiratorio Sincial por parte del Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado, de acuerdo a los criterios establecidos en este protocolo. Este Comité validará o no las solicitudes de acuerdo a los antecedentes presentados.

Las solicitudes de inicio de tratamiento podrán realizarse a partir del nacimiento de un potencial beneficiario(a), según cumpla los criterios de inclusión establecidos en este protocolo y al menos 15 días hábiles previos al alta.

Una vez confirmado como beneficiario(a) de la ley, el médico que genera la solicitud deberá notificar a los padres y en conjunto asignarán un establecimiento dentro de la red de prestadores aprobados<sup>2</sup> para tratamiento y seguimiento, donde se emitirá la receta para el inicio de la terapia.

## 3. Tratamiento

Esta etapa consiste en la administración del fármaco Palivizumab al beneficiario(a), como tratamiento de profilaxis de la infección del Virus Respiratorio Sincial, al beneficiario(a), por un prestador aprobado lo más cercano posible al domicilio del beneficiario(a).

## 4. Seguimiento

**Para esta condición de salud, las prestaciones de seguimiento no se encuentran garantizadas,** por lo que deberán ser cubiertas por los seguros de salud correspondientes, acorde al plan de salud del beneficiario(a). Sin embargo, son fundamentales para la integralidad del proceso de atención.

Deberá ser realizado e ingresado a la plataforma electrónica del FONASA, dispuesta para este fin, por el médico del prestador aprobado para esta etapa, quién será responsable de todo cambio, suspensión transitoria o definitiva del medicamento.

<sup>2</sup> Prestador Aprobado: Corresponde a cualquier persona natural o jurídica, establecimiento o institución, que se encuentre aprobada, conforme a lo dispuesto en el decreto N° 54 del Ministerio de Salud de 2015, que aprueba Reglamento que Establece Normas para el Otorgamiento y Cobertura Financiera de los Diagnósticos y Tratamientos incorporados al sistema establecido en la Ley N° 20.850.

El Ministerio de Salud coordinará la derivación de pacientes beneficiarios(as) de la Ley, que se encuentran en establecimientos no aprobados, a la Red de Prestadores Aprobados, para las etapas de tratamiento y seguimiento.

## **INTRODUCCIÓN**

La infección por Virus Respiratorio Sincial (VRS) es una de las causas principales de infección aguda de las vías respiratorias inferiores en lactantes, niños y niñas pequeños en todo el mundo, y provoca morbilidad y mortalidad considerables (1).

El VRS presenta altas tasas de ataque en lactantes menores, siendo de evolución más grave en personas con factores de riesgo, como antecedentes de prematuridad extrema y displasia broncopulmonar (DBP), en los cuales la infección por VRS es la primera causa de hospitalización (2).

Actualmente no existe cura para la infección por VRS y el tratamiento es principalmente de apoyo, por lo tanto, la prevención es muy importante (1).

Palivizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado, dirigido contra el sitio antigénico A en la proteína F del VRS. Tiene una actividad inhibitoria de la fusión y es un potente neutralizante frente al subtipo A y cepas B del virus (3).

## **OBJETIVO GENERAL**

Entregar orientaciones a los equipos de salud sobre el manejo clínico y farmacológico para la profilaxis de la infección del Virus Respiratorio Sincial con Palivizumab en beneficiarios(as) de la ley 20.850 para este problema de salud.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Estandarizar el inicio y la población objetivo de la terapia con Palivizumab como profilaxis de infección por Virus Respiratorio Sincial.
- Estandarizar el tratamiento y seguimiento de los beneficiarios(as) de la ley 20.850 con profilaxis de infección por Virus Respiratorio Sincial que requieran terapia con Palivizumab.

## **ÁMBITOS DE LA APLICACIÓN**

Dirigido a profesionales del equipo de salud que atienden a beneficiarios(as) de la ley 20.850 para este problema de salud.

## **POBLACIÓN OBJETIVO**

La población objetivo de esta terapia corresponde a:

- Prematuros(as) menores de 32 semanas de edad gestacional al nacer o < 1.500g de peso al nacer y su hermano gemelo, y que al inicio del período de alta circulación viral tengan menos de 1 año de edad cronológica.
- Lactantes con cardiopatías congénitas hemodinámicamente significativas no resueltas o cardiopatía cianótica secundaria a cardiopatía de alta complejidad, y que al inicio del período de alta circulación viral tengan menos de 1 año de edad cronológica.

## **DEFINICIÓN DE LA TECNOLOGÍA**

**Palivizumab:** es un anticuerpo monoclonal IgG1 humanizado, dirigido a un epítipo en el espacio antigénico A de la proteína de fusión del Virus Respiratorio Sincial. Tiene una actividad inhibitoria de la fusión y es un potente neutralizante frente al subtipo A y cepas B del virus.

## **MANEJO CLÍNICO**

### **1. Garantía de Protección Financiera**

Prestaciones garantizadas:

Tratamiento: Palivizumab. Administrado durante el período de alta circulación viral con un máximo de 5 dosis anuales, para los siguientes subgrupos:

- 1.1 En prematuros(as) menores de 32 semanas de edad gestacional al nacer o < 1.500g de peso al nacer y su hermano gemelo, y que al inicio del período de alta circulación viral tengan menos de 1 año de edad cronológica.
- 1.2 En lactantes con cardiopatías congénitas hemodinámicamente significativas no resueltas o cardiopatía cianótica secundaria a cardiopatía de alta complejidad, y que al inicio del período de alta circulación viral tengan menos de 1 año de edad cronológica.



## 2. Garantía de Oportunidad

En lactantes que cumplan con los criterios de inclusión establecidos en este protocolo, hará uso del beneficio específico de inicio de tratamiento con Palivizumab al menos 72 horas previas:

- 2.1. Al alta en el caso de prematuros(as) menores de 32 semanas de edad gestacional al nacer o < 1.500g de peso al nacer y su hermano gemelo, y que al inicio del período de alta circulación viral tengan menos de 1 año de edad cronológica, o en forma ambulatoria, si ya se encuentra en su domicilio cuando empiece el período de alta circulación viral.
- 2.2 A la cirugía en el caso de los lactantes con cardiopatías congénitas hemodinámicamente significativas no resueltas al momento de la solicitud o cardiopatía cianótica secundaria a cardiopatía de alta complejidad, y que al inicio del período de alta circulación viral tengan menos de 1 año de edad cronológica, o en forma ambulatoria, si ya se encuentra en su domicilio cuando empiece el período de alta circulación viral.

Para la continuidad, se garantiza la administración de una dosis de Palivizumab cada 30 días, a todos los beneficiarios de esta garantía. En caso de cumplir los límites de edad establecidos en los puntos 2.1 y 2.2 de la Garantía de Oportunidad, dentro del periodo de alta circulación viral, se administrará Palivizumab hasta terminar el periodo de igual forma, con un máximo de 5 dosis anuales.

## 3. Confirmación Diagnóstica

Esta etapa corresponde a la confirmación de la condición de cada subgrupo:

- Prematuros(as) menores de 32 semanas de edad gestacional al nacer o < 1.500g de peso al nacer y su hermano gemelo, y que al inicio del período de alta circulación viral tengan menos de 1 año de edad cronológica.
- Lactantes con cardiopatías congénitas hemodinámicamente significativas no resueltas o cardiopatía cianótica secundaria a cardiopatía de alta complejidad, y que al inicio del período de alta circulación viral tengan menos de 1 año de edad cronológica.

## 4. Tratamiento

La dosis recomendada a administrar de Palivizumab es de 15mg/kg/mes, por vía intramuscular, durante máximo 5 dosis, considerando el periodo de mayor presencia del VRS de acuerdo a las características de circulación viral del año en curso.(3)

La administración de Palivizumab debe seguir las siguientes recomendaciones(4):

- Presentación: 50mg y 100mg frasco ampolla para solución inyectable.
- Vía de administración: Intramuscular, utilizando como sitio de inyección preferentemente la cara antero lateral del muslo, con un máximo 100mg (1cc) en cada sitio de punción.
- Dosis: 15 mg/kg/mes, hasta máximo 5 dosis.
  - o Posterior a la primera dosis, las siguientes deben administrarse con un intervalo de 30 días, máximo 5 dosis anuales en un mismo periodo.
  - o Las solicitudes de inicio de tratamiento podrán realizarse a partir del nacimiento de un prematuro, según cumpla los criterios de inclusión establecidos en este protocolo y al menos 15 días hábiles previos al alta.
  - o La primera dosis será administrada en la Unidad de Neonatología, Pediatría o en forma ambulatoria si el beneficiario ya se encuentra en su domicilio, cumpliendo los criterios de inclusión.
  - o Los beneficiarios hospitalizados, ya sea en Neonatología, Pediatría o su Hospital de referencia, deberán recibir la dosis correspondiente al menos 72 horas previas al alta.

## 5. Criterios de Inclusión

Los criterios de inclusión para el tratamiento con Palivizumab como profilaxis de la infección del Virus Respiratorio Sincial, son los siguientes:

- Prematuros(as) menores de 32 semanas de edad gestacional al nacer o < 1.500g de peso al nacer y su hermano gemelo, y que al inicio del período de alta circulación viral tengan menos de 1 año de edad cronológica.
- Lactantes con cardiopatías congénitas hemodinámicamente significativas no resueltas o cardiopatía cianótica secundaria a cardiopatía de alta complejidad, y que al inicio del período de alta circulación viral tengan menos de 1 año de edad cronológica.

## 6. Criterios de exclusión y suspensión de tratamiento

Los criterios de exclusión del tratamiento con Palivizumab como profilaxis de la infección del Virus Respiratorio Sincial, son los siguientes:

- Cardiopatías hemodinámicamente no significativas (ej: defecto del septo atrial, pequeños defectos septales ventriculares, estenosis pulmonar, estenosis aórtica no complicada, ductus arterioso, coartación aórtica leve).

- Cardiopatías hemodinámicamente significativas ya operados y corregidos, y que no requieran terapia para insuficiencia cardiaca congestiva.
- Cardiomiopatía leve sin medicación.
- Mayor a 1 año de edad cronológica.

Los criterios de suspensión del tratamiento con Palivizumab como profilaxis de la infección del Virus Respiratorio Sincial, son los siguientes:

- Infección por VRS confirmado: si el paciente presenta infección por VRS confirmada y se encuentra en tratamiento de profilaxis de VRS, éste deberá ser suspendido para el periodo de alta circulación restante del mismo año y deberá ser registrado en la plataforma electrónica del FONASA, dando término a la garantía de continuidad de tratamiento durante dicho periodo en curso. El médico deberá cambiar en la plataforma electrónica del FONASA el estado de “seguimiento” a “suspendido”. Posteriormente, el Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado deberá validar nuevamente el caso para que reinicie el tratamiento en el año siguiente, si cumple con los criterios de edad al inicio del periodo de alta circulación viral.

## 7. Seguimiento

Una vez administrada la primera dosis, y si el beneficiario(a) fue dado de alta, debe ser citado a la Unidad de Broncopulmonar correspondiente para la administración de las dosis posteriores del medicamento, las que serán administradas por la enfermera/o a cargo del programa en el establecimiento de salud, quien deberá coordinarse con los padres o tutor del beneficiario(a) para acordar las siguientes fechas de inmunización.

Se deberá dejar registro del número de lote del vial utilizado, fecha de administración de la dosis, peso del niño o niña al momento de la administración y dosis administrada, asimismo si presentó algún efecto adverso en relación a la administración y cual fue, tanto en la ficha clínica del paciente, el carnet de control niño/a sano/a o equivalente y en la plataforma electrónica del FONASA para esta condición de salud.

## AUTORIZACIÓN DE COBERTURA DE TRATAMIENTO

La validación de la indicación del tratamiento por parte del Comité de Expertos Clínicos del Prestador Aprobado, se hará sobre la base de la evaluación de los antecedentes dispuestos en la etapa de “solicitud de medicamentos”, requiriéndose para ello la siguiente documentación:

- Formulario de Solicitud de medicamentos.
- Antecedentes y documentos requeridos en este protocolo.

Los antecedentes clínicos que motiven la postulación deben estar adecuadamente registrados en la ficha clínica. La veracidad de estos antecedentes es certificada por el médico que hace la solicitud y podrán ser objeto de auditoría.

La autorización de uso de la terapia establecida en este protocolo es de uso exclusivo para el beneficiario(a). Las personas no podrán hacer un uso distinto de esta medicación a la indicada en la prescripción médica.

### **REQUISITOS DE INFORMACIÓN**

Los requisitos de información para postular a los potenciales beneficiarios(as) al Sistema de Protección Financiera de la ley 20.850, se encuentran disponible en la plataforma electrónica dispuesta por el FONASA para este fin en: <http://www.fonasa.cl>.

La información solicitada para cada condición específica de salud, se encuentra acorde a lo establecido en cada protocolo, la cual deberá ser digitada de manera electrónica.

Vigencia a partir del 1 de julio de 2019

## GRUPO ELABORADOR

### Grupo Elaborador. Tercera Edición. Enero 2019.

Alejandra Zamorano	<i>Médico Cirujano. Pediatra Broncopulmonar Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río Referente Médico Programa Profilaxis Virus Respiratorio Sincial. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud.</i>
Ana María Sepúlveda	<i>Médico Cirujano. Pediatra Broncopulmonar Hospital Clínico San Borja Arriarán. Referente Médico Programa Profilaxis Virus Respiratorio Sincial. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud.</i>
Rebeca Paiva	<i>Médico Cirujano. Pediatra Broncopulmonar Referente Médico Programa Profilaxis Virus Respiratorio Sincial. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud.</i>
Pamela Burdiles	<i>Matrona Departamento Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia. Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud.</i>

### Grupo Revisor Tercera Edición. Enero 2019

Dino Sepulveda	<i>Médico Cirujano. Jefe Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia. Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud.</i>
Caroline Labbé	<i>Enfermera Oficina de Coordinación Ley N°20.850, Ley Ricarte Soto Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud.</i>
Natalia Celedón	<i>Fonoaudióloga Oficina de Coordinación Ley N°20.850, Ley Ricarte Soto Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud.</i>
Carolina Castillo	<i>Psicóloga Departamento Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia. Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud.</i>
Felipe Vera	<i>Químico Farmacéutico Departamento Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia. Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud.</i>
Esteban Vergara	<i>Enfermero Departamento GES, Redes Complejas y Lineas Programáticas. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud.</i>

Patricia Gamboa	<i>Químico Farmacéutico Departamento GES, Redes Complejas y Lineas Programáticas. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud.</i>
M. Consuelo Celedón	<i>Químico Farmacéutico Jefa Subdepartamento de Tratamientos de Alto Costo. Departamento de Comercialización. Fondo Nacional de Salud.</i>
Sebastián Jorquera	<i>Ingeniero Civil Industrial Departamento de Proyectos Tecnológicos. Fondo Nacional de Salud.</i>
Ghislaine Arcil	<i>Médico Cirujano. Pediatra Cardiólogo Infantil Directora General de Campos Clínicos Universidad Diego Portales</i>
Francisco Araya	<i>Cirujano Dentista Departamento Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia. Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud.</i>

#### **Grupo Elaborador Segunda Edición. Octubre 2017**

Pamela Burdiles	<i>Matrona Departamento Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en la Evidencia Subsecretaría de Salud Pública. Minsal.</i>
Natalia Celedón	<i>Fonoaudióloga Oficina de Coordinación Ley N°20.850, Ley Ricarte Soto Subsecretaría de Salud Pública. Minsal.</i>
Pamela Gallardo	<i>Enfermera Depto. AUGE y Redes de Alta Complejidad. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Minsal.</i>
Dino Sepúlveda	<i>Médico Departamento Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en la Evidencia Subsecretaría de Salud Pública. Minsal.</i>
Ana María Sepúlveda	<i>Médico. Broncopulmonar Hospital San Borja Arriarán.</i>
Rebeca Paiva	<i>Médico. Broncopulmonar Depto. Modelo de Atención. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Minsal.</i>
María José Pinochet	<i>Enfermera Hospital Roberto del Río.</i>
Paola Pontoni	<i>Enfermera Depto. de Modelo de Atención. Subsecretaría de. Redes Asistenciales. Minsal.</i>
Alejandra Zamorano	<i>Médico. Pediatra. Broncopulmonar Referente Médico Programa Profilaxis VRS. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Minsal.</i>

### Grupo Revisor Segunda Edición. Octubre 2017

Dino Sepúlveda	<i>Médico. Jefe Departamento Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en la Evidencia Subsecretaría de Salud Pública. Minsal</i>
Paola Vásquez	<i>Enfermera Coordinación Ley N°20.850, Ley Ricarte Soto Subsecretaría de Salud Pública. Minsal</i>
Paloma Herrera	<i>Kinesióloga Departamento Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en la Evidencia. Subsecretaría de Salud Pública. Minsal</i>
Elisa Llach	<i>Médico. Jefe Depto. Gestión de Procesos Asistenciales Integrados. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Minsal</i>
M. Consuelo Celedón	<i>Químico farmacéutico. Jefa Sección Unidad Tratamiento de Alto Costo. Depto. Comercialización. FONASA.</i>

### Grupo Elaborador Primera Edición. Diciembre 2016

Pamela Burdiles	<i>Matrona Depto. Secretaria AUGE y de Coordinación Evidencial y Metodológica. Subsecretaría de Salud Pública. Minsal.</i>
Pamela Gallardo Camus	<i>Enfermera Depto. AUGE y Redes de Alta Complejidad. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Minsal.</i>
Dino Sepúlveda	<i>Médico Depto. Secretaria AUGE y de Coordinación Evidencial y Metodológica. Subsecretaría de Salud Pública. Minsal.</i>
Ana María Sepúlveda	<i>Médico. Broncopulmonar Hospital San Borja Arriarán.</i>
Rebeca Paiva	<i>Médico. Broncopulmonar Depto. Modelo de Atención. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Minsal.</i>
María José Pinochet	<i>Enfermera Hospital Roberto del Río.</i>
Paola Pontoni	<i>Enfermera Depto. de Modelo de Atención. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Minsal.</i>
Alejandra Zamorano	<i>Médico. Pediatra. Broncopulmonar Referente Médico Programa Profilaxis VRS. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Minsal.</i>

### Grupo Revisor Primera Edición. Diciembre 2016

Dolores Tohá	<i>Médico. Jefa. Depto. Secretaria AUGE y de Coordinación Evidencial y Metodológica. Subsecretaría de Salud Pública. Minsal.</i>
--------------	--

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Robinson KA, Odelola OA, Saldanha IJ. Palivizumab for prophylaxis against respiratory syncytial virus infection in children with cystic fibrosis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;5:CD007743.
2. Martínez J. Palivizumab en la prevención de infección por virus respiratorio sincial. *Revista Chilena de Pediatría.* 2002;73(1).
3. American Academy of Pediatrics Committee on Infectious Diseases and Committee on Fetus and Newborn. Revised indications for the use of palivizumab and respiratory syncytial virus immune globulin intravenous for the prevention of respiratory syncytial virus infections. *Pediatrics.* 2003 Dec;112(6 Pt 1):1442–6.
4. División atención primaria, Ministerio de Salud de Chile. Modelo de Atención Primaria. Programa de Profilaxis VRS en niños con displasia Broncopulmonar en APS. 2015. 2015.

Vigencia a partir del 1 de julio de 2019