

Depto. Participación Social, Gestión al Usuario y Gobernanza

<p style="text-align: center;">ACTA DE REUNIÓN N° 01/ MARZO 2026 Consejo Integrador de la Red Asistencial: C.I.R.A</p> <p>Tipo Reunión: Reunión Ordinaria Ampliada de la Red Asistencial Convocados: Integrantes del C.I.R.A. Fecha: jueves 12 de marzo 2026.</p> <p>Lugar: Tarapacá 376, salón Caja Los Andes. Hora de Inicio: 09:50 horas.</p>

TEMAS A TRATAR:

1. Palabras de bienvenida y lineamientos de Gestión Participativa.
2. Análisis de Demanda Asistencial (Red de Urgencia y APS).
3. Estrategia Operativa y Pilares de Enfrentamiento 2026.
4. Fases del Plan de Invierno.

INTRODUCCION:

La directora del Servicio de Salud Tarapacá, Sra. María Paz Iturriaga Lisbona, inicia la sesión agradeciendo la asistencia de los integrantes de la red. En su alocución, destaca un cambio de paradigma para los encuentros CIRA de este año, enfatizando la necesidad de transitar hacia un modelo más participativo, donde el aporte técnico y territorial de los asistentes sea el eje central de la toma de decisiones.

Posteriormente, cede la palabra a la referente regional de Campaña de Invierno, Srta. Ana Mujica, para la exposición técnica.

María Paz
Iturriaga Lisbona
Directora S.S.T.

II. ANÁLISIS DE LA DEMANDA ASISTENCIAL (PERIODO 2022-2026)

1. Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH):

- **Comportamiento General:** Durante las primeras semanas de 2026, la demanda se ha estabilizado en un promedio de 3.000 consultas semanales.
- **Tendencia:** Se registra un descenso sostenido en la demanda total desde la semana 5, comportamiento que persistió incluso tras el inicio del año escolar.
- **Alerta Epidemiológica:** A pesar de la baja general, las consultas por causas respiratorias en la semana 9 presentan un incremento superior en comparación con el mismo periodo del año anterior.

2. Atención Primaria de Salud (APS):

- **Dispositivos de Urgencia:** La actividad en los servicios SAPU y SAR se mantiene dentro de los rangos históricos.

Ana Mujica
López
Programa
Respiratorio
Control de
Gestión APS
(Unidad de
Control de
Gestión en APS)

- **Crecimiento Crítico:** Se reporta un aumento del 45% en la demanda respiratoria respecto a la misma semana del año anterior, marcando un punto de inflexión en la carga asistencial de la APS.
- **Análisis Territorial:** El Cesfam Videla se identifica como el centro de mayor concentración de demanda respiratoria, con un volumen de actividad equivalente a un SAR. Respecto a los Servicios de Urgencia de Alta Resolutividad, la presión asistencial se focaliza principalmente en las comunas de Iquique y Alto Hospicio, con un soporte operativo relevante en Pozo Almonte.

III. ESTRATEGIA DE ENFRENTAMIENTO 2026

La red asistencial abordará el periodo invernal mediante un reordenamiento estratégico estructurado en dos niveles:

- Refuerzo de la Atención Primaria (APS):** Se priorizará el incremento de la oferta de horas de morbilidad, la intensificación del modelo de atención integral para personas con enfermedades crónicas (ECICEP) y el fortalecimiento de las estrategias de urgencia territorial.
- Optimización del Nivel Secundario y Terciario:** Las acciones se centrarán en la gestión eficiente de camas (ajuste de dotación según complejidad), la priorización del flujo en la UEH para reducir tiempos de espera en pacientes categorizados como C2, el fortalecimiento de servicios de apoyo (Laboratorio e Imagenología) y la expansión de la Hospitalización Domiciliaria para optimizar el giro de camas.

Resumen de Puntos Clave

- **Indicador Crítico:** Aumento del 45% en consultas respiratorias en APS comparado con el año anterior.
- **Puntos de Presión:** Foco territorial en **Cesfam Videla**, e hitos de demanda en **Iquique y Alto Hospicio**.
- **Eje Estratégico:** Mitigación del impacto invernal mediante el refuerzo de morbilidad en APS y la reducción de tiempos de espera para pacientes **C2** en el nivel hospitalario.
- **Gestión de Red:** Uso de **Hospitalización Domiciliaria** como herramienta clave para el flujo de pacientes críticos.

IV. PLANIFICACIÓN POR FASES (CALENDARIO 2026)

FASE	OBJETIVOS CLAVE	HITOS ESPECÍFICOS
Preparatoria	Prevención y Logística	<p>Inmunización: Alcanzar una cobertura meta del 85%.</p> <p>Planes de Contingencia: Planificación sanitaria para eventos masivos (Festividades de La Tirana y San Lorenzo).</p> <p>Recursos Humanos: Establecer el calendario de refuerzos y reemplazos de personal.</p>

Operativa	Ejecución y Respuesta	<p>Refuerzo Asistencial: Activación de dotaciones adicionales en Unidades Críticas, Servicios de Urgencia (SU), APS y Hospitalización Domiciliaria (HD).</p> <p>Gestión de Camas: Complejización dinámica de camas según la demanda respiratoria.</p>	
Evaluación	Monitoreo	<p>Análisis de Resultados: Evaluación del impacto de las medidas y cierre formal de la Campaña de Invierno 2026.</p>	
<p>V. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN DE INVIERNO:</p> <p>Durante la sesión, se enfatizó la necesidad de que la comunidad consulte los puntos de vacunación vigentes en la Región de Tarapacá a través del sitio web oficial del Servicio de Salud Tarapacá (www.saludtarapaca.gob.cl).</p> <p>Se realizó un análisis técnico de la relevancia epidemiológica y la definición de los grupos objetivos para las siguientes vacunas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Influenza y SARS-CoV-2: Refuerzo de la importancia de la inmunización estacional. • Coqueluche y Neumocócica 23V: Revisión de coberturas y perfiles de riesgo. • Virus Respiratorio Sincicial (VRS): Abordaje de los lineamientos actuales para su prevención. <p>Mitos y Desafíos: Se discutió la prevalencia de creencias erróneas, como la falsa relación causal entre la administración de la vacuna de influenza y el desarrollo inmediato de la enfermedad. Asimismo, se plantearon los desafíos actuales en tecnología de vacunas, subrayando la importancia de generar insumos locales que permitan a la industria biofarmacéutica avanzar hacia nuevas etapas de desarrollo y respuesta sanitaria.</p>			<p>Macarena Parada Soto jefa Departamento de Gestión Clínica en el Curso de la Vida</p>
<p>V. CIERRE DE PLENARIO Y DINÁMICA DE TRABAJO</p> <p>Al finalizar las exposiciones técnicas, se extendió un agradecimiento formal a las referentes regionales por su compromiso en la entrega de información técnica. Se subrayó que estas instancias son fundamentales para la gestión pública participativa, ya que permiten que la comunidad no solo sea receptora de servicios, sino un actor clave en la difusión y éxito de las estrategias sanitarias de la región.</p> <p>Metodología de Trabajo Grupal: Con el objetivo de operativizar las estrategias discutidas, se propuso una dinámica de trabajo dividida en tres mesas técnicas.</p> <p>Desarrollo:</p> <p>Mesa de Trabajo N°1: Difusión y Comunicación de la Campaña de Invierno e Inmunización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetivo: Diseñar estrategias comunicacionales territoriales para aumentar la adherencia a la vacunación y el uso correcto de la red. • Moderador: José Silva González, jefe del Departamento de Participación Social, Gestión al Usuario y Gobernanza. 			<p>Natalia Bravo Araya Profesional Departamento de Participación Social, Gestión al usuario y Gobernanza</p>

VI. MARCO ESTRATÉGICO Y ACUERDOS TRANSVERSALES	
<p>Se analizó la evolución de las estrategias de inmunización, reconociendo que la Campaña de Invierno ha fortalecido su alcance comunicacional tras la pandemia de COVID-19. No obstante, se identificaron nudos críticos que requieren atención inmediata.</p> <p>Diagnóstico y Nudos Críticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brecha Digital: Se detectó un fenómeno de "analfabetismo digital" que impide que parte de la población comprenda la información técnica disponible en plataformas digitales. • Oportunidad de la Información: Se acordó que el material gráfico y audiovisual (videos y afiches) ha presentado retrasos administrativos en años anteriores (2025) debido a procesos de licitación, llegando a los territorios posterior al inicio de la campaña. <p>Percepción de Riesgo: Se observa una disminución en la responsabilidad colectiva y en el uso de medidas de protección (como mascarillas ante cuadros respiratorios) en comparación con el periodo de pandemia.</p> <p>Acuerdos Adoptados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mix de Medios: Retomar estrategias de difusión tradicionales (prensa escrita, radios locales y flyers físicos) para mitigar la brecha digital y asegurar la llegada del mensaje a personas mayores o sin conectividad. 2. Gestión de Recursos y Alianzas: Ante la escasez de presupuesto directo para difusión, se priorizarán alianzas público-privadas para agilizar el diseño y la producción de material informativo. 3. Enfoque Educativo: Reforzar la obligatoriedad de la vacunación en grupos objetivos, con especial énfasis en el ámbito escolar, y fortalecer la capacitación técnica de los equipos clínicos para el manejo de usuarios. 4. Calidad del Mensaje: La comunicación debe ser breve, precisa y orientada a derribar mitos comunes sobre la seguridad de las vacunas. 	<p>José Silva González Jefe del Departamento de Participación Social, Gestión al Usuario y Gobernanza.</p>
<p>Mesa de Trabajo N°2: Coordinación intra e intersectorial en torno a la Campaña de Invierno e Inmunización.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetivo: Establecer mecanismos de articulación efectiva entre los distintos niveles de la red asistencial (primario, secundario y terciario) y actores estratégicos externos (Educación, Transportes, municipios y empresas privadas), con el fin de optimizar el flujo de pacientes, garantizar la continuidad de los cuidados y fortalecer la vigilancia epidemiológica territorial durante el periodo de mayor demanda. • Moderadora: Macarena Parada Soto, jefa Departamento de Gestión Clínica en el Curso de la Vida. <p>Durante el desarrollo de la Mesa N°2, liderada por la Sra. Macarena Parada Soto, los participantes enfatizaron que la efectividad de la coordinación depende directamente de la oportunidad de la difusión y de una planificación anticipada.</p> <p>Nudos Críticos Identificados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temporalidad de la Planificación: Se reconoce que la coordinación actual es reactiva ("estamos muy encima"), lo que limita el impacto de la intervención. • Financiamiento: Los recursos presupuestarios llegan simultáneamente al inicio del proceso de vacunación, dificultando la ejecución de una fase preparatoria sólida. • Focalización: Necesidad de transitar de una difusión general a una estrategia de sensibilización territorial. 	<p>Macarena Parada Soto jefa Departamento de Gestión Clínica en el Curso de la Vida.</p>

Acuerdos y Propuestas de Mejora:

1. Fase Preparatoria Anticipada: Iniciar las mesas de trabajo con la comunidad (líderes comunitarios, universitarios, SLEP, gremios estudiantiles) durante los meses de enero y febrero para asegurar una base logística previa al invierno.
2. Sensibilización Territorial y Facilitadores: Utilizar a las autoridades y equipos técnicos en procesos de sensibilización directa, empleando a los Consejos de Desarrollo Local (CDL) como facilitadores clave para identificar y atraer a la población no vacunada en sectores específicos.

1. **Enfoque Educativo y de Autocuidado:** La comunicación no debe limitarse al acto de vacunar, sino que debe promover el autocuidado desde la infancia, explicando de forma sencilla los beneficios de la inmunización y el impacto de la enfermedad.
2. **Interculturalidad:** Incorporar un enfoque dirigido a los pueblos originarios, respetando y adaptando el mensaje a sus cosmovisiones.

Alianzas con la Educación Superior: Potenciar el rol de las universidades para que los estudiantes actúen como agentes de salud en terreno, distribuyendo material informativo físico y realizando educación sanitaria en diversos puntos de la ciudad.

Mesa de Trabajo N°3: Uso de la Red Asistencial en Atención Primaria en Salud – APS Y Redes Hospitalarias.

- **Objetivo:** Optimizar la capacidad resolutoria de la red integrada de salud mediante la estandarización de procesos de atención y derivación. Se busca fortalecer el monitoreo de indicadores de gestión asistencial para asegurar un flujo eficiente de pacientes entre los dispositivos de urgencia (SAPU, SAR) y el nivel hospitalario (UEH), garantizando la disponibilidad de recursos críticos y la disminución de tiempos de espera durante el periodo de contingencia.
- **Moderadora:** Ana Mujica López, Programa Respiratorio - Control de Gestión APS (Unidad de Control de Gestión en APS)

A. Fortalecimiento del Capital Humano y Social

- **Aumento de Dotación:** No solo incrementar el número de profesionales, sino mejorar su distribución técnica según la demanda estacional.
- **Liderazgo Comunitario:** Formar líderes en **Salud Integral** que actúen como nexo entre la institución y el territorio, facilitando la alfabetización sanitaria de sus vecinos.

B. Educación y Alfabetización Sanitaria (Saber Cuándo Consultar)

Para que la red no colapse, el usuario debe desarrollar la capacidad de triaje ciudadano:

- **Autocuidado:** Comprender la evolución natural de cuadros virales simples.
- **Uso Correcto de la Red:** Saber distinguir cuándo un síntoma requiere un **SAPU/SAR** (Urgencia Primaria) versus una **UEH** (Urgencia Hospitalaria de alta complejidad).
- **Contenido Escolar:** Incorporar en el currículum de formación básica cómo funciona el cuerpo humano y cómo navegar el sistema público de salud.

C. Gestión de la Demanda y Sanciones

- **Valorización de la Prestación:** Establecer mecanismos (administrativos o educativos) que sancionen la pérdida de horas médicas (*No Presentación*), entendiendo que una hora perdida es un recurso público desperdiciado.
- **Obligatoriedad Ética:** Reforzar el impacto colectivo del rechazo a la vacunación, vinculándolo a la seguridad sanitaria de la comunidad.

Reforma Estructural: Es imperativo actualizar decretos y el Código Sanitario para que la red responda a las necesidades del 2026.

Alianza Estratégica: La salud debe entrar en el aula (MINEDUC) para crear ciudadanos sanitariamente responsables.

Inclusión Comunicacional: La difusión debe ser multiformato para no excluir a la población con analfabetismo digital.

Enfoque en Autocuidado: La eficiencia de la red hospitalaria depende directamente de la capacidad de la comunidad para manejar cuadros leves en el hogar o en la APS.

Cierre y Conclusiones de la Sesión

La Dirección del Servicio agradeció la instancia, destacando la relevancia de los aportes realizados por los asistentes, los cuales serán integrados formalmente en la planificación estratégica institucional. Se valoró el espacio como una herramienta clave para el posicionamiento de temáticas críticas en todos los niveles de la organización.

Respecto a la **Campaña de Invierno**, se expusieron los siguientes puntos clave:

- **Complejidad Operativa:** Se sensibilizó a los presentes sobre la alta tensión que experimenta la red asistencial durante los periodos de mayor demanda epidemiológica, alcanzando niveles de ocupación de camas del 100% y requiriendo una gestión crítica de traslados.
- **Visibilización de la Gestión:** Se enfatizó que, si bien gran parte del despliegue técnico ocurre de manera interna, es fundamental que la comunidad comprenda el esfuerzo logístico que implica mantener la continuidad operativa frente a escenarios de colapso, como los registrados en el periodo 2023.
- **Prevención y Promoción:** Se subrayó que la estrategia principal para mitigar la presión asistencial es la **vacunación anticipada**, instando a los representantes de la comunidad a actuar como agentes multiplicadores de este mensaje.

Finalmente, se reiteró el compromiso de la institución con el trabajo colaborativo y la mejora continua, dándose por finalizada la sesión con el agradecimiento a todos los participantes por su compromiso con la salud pública.

Cierre de Reunión:	MARÍA PAZ ITURRIAGA LISBONA DIRECTORA SERVICIO DE SALUD TARAPACÁ
Fecha Próxima Reunión	14 DE ABRIL 2026
Lugar Reunión	SALÓN COLLAHUASI