

Servicio de Salud Tarapacá

Campaña Invierno

2026

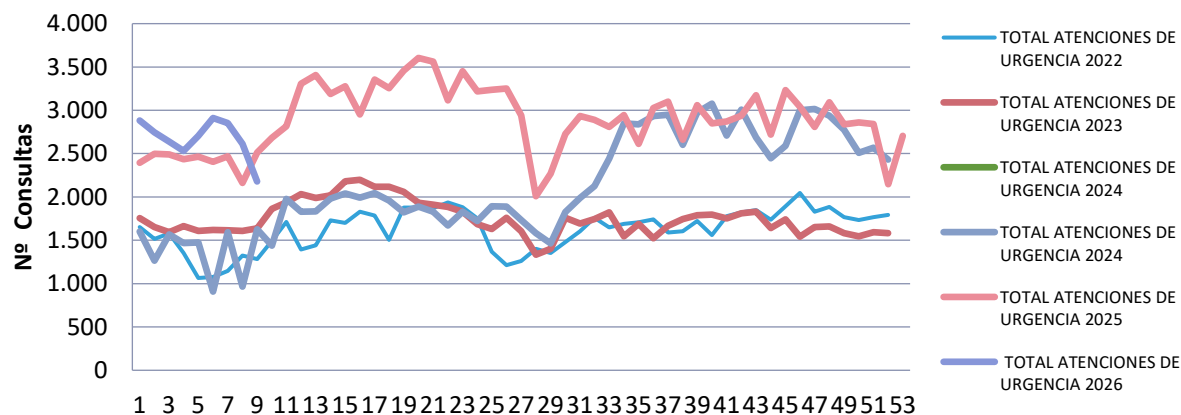


**CHILE
AVANZA
CONTIGO**

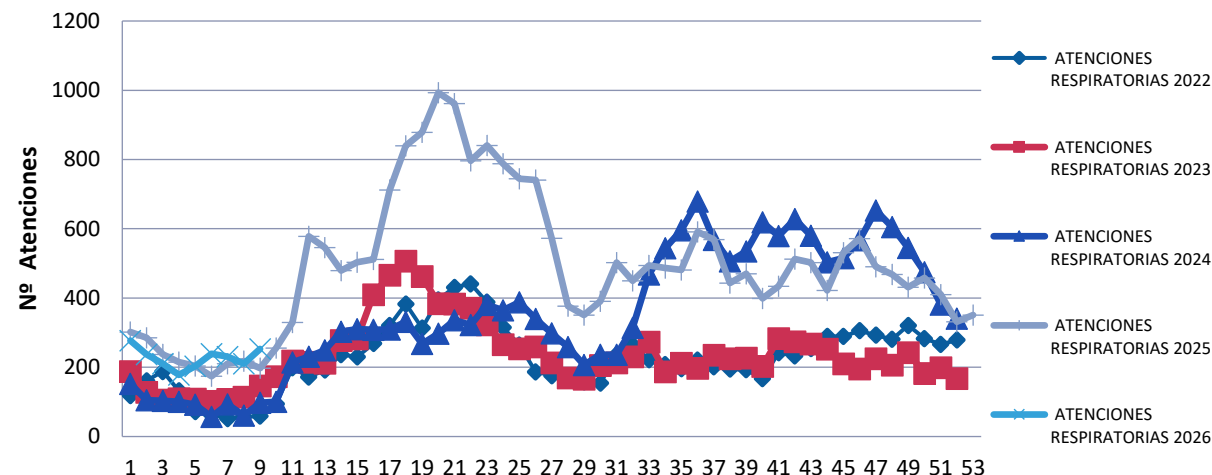
Demanda Asistencial



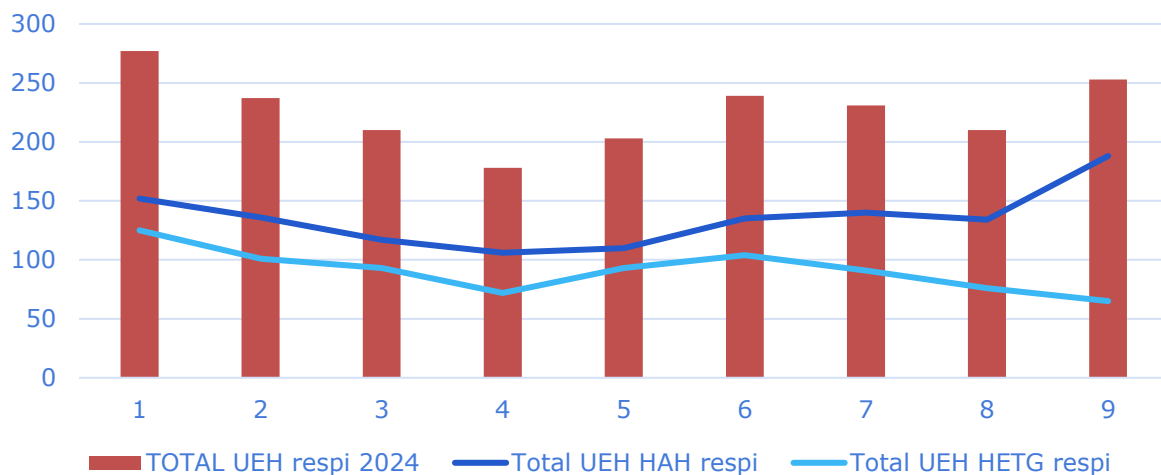
**Análisis Comparativo del comportamiento de las atenciones en la UEH.
Servicio salud Iquique. Año 2022 a 2026**



Análisis Comparativo Atención Respiratoria en UEH. Años 2022 a 2026



Distribución Respiratorias en las UEH de la Red

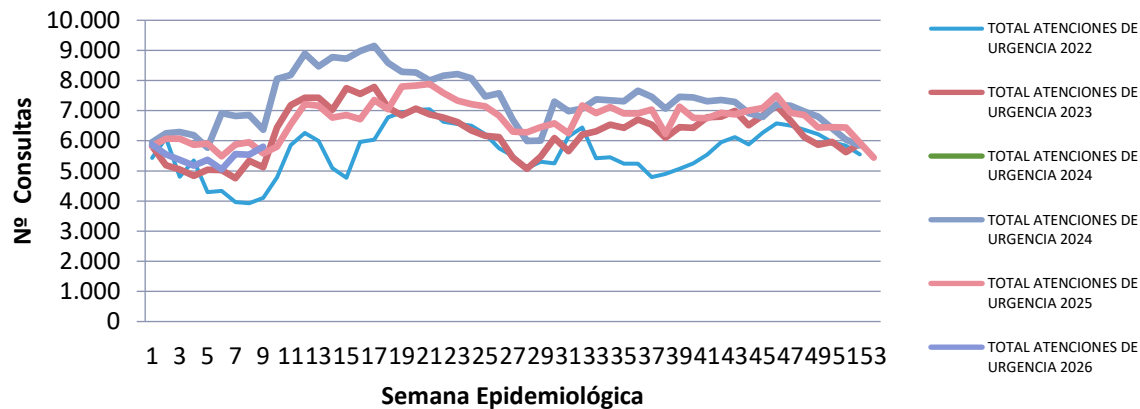


- La demanda total, desde las primeras semanas de 2026, ha estado en torno a las 3000 consultas.
- Desde la semana 5 la demanda total en las UEH se encuentra a la baja, incluso después de la primera semana de clases.
- En cambio las respiratorias han aumentado en la semana 9 por sobre de lo atendido en la misma semana del año pasado.

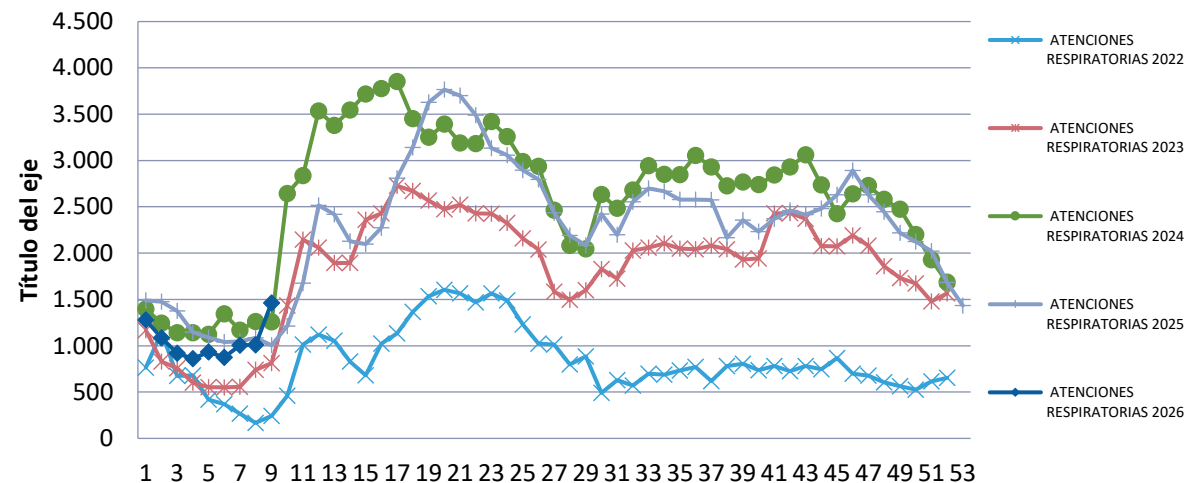
Demanda APS



Analisis comparativo del comportamiento de las atenciones en SAPU.
Servicio Salud Iquique. Año 2022 a 2026



Análisis Comparativo Atención Respiratoria en SAPU. Años 2022 a 2026

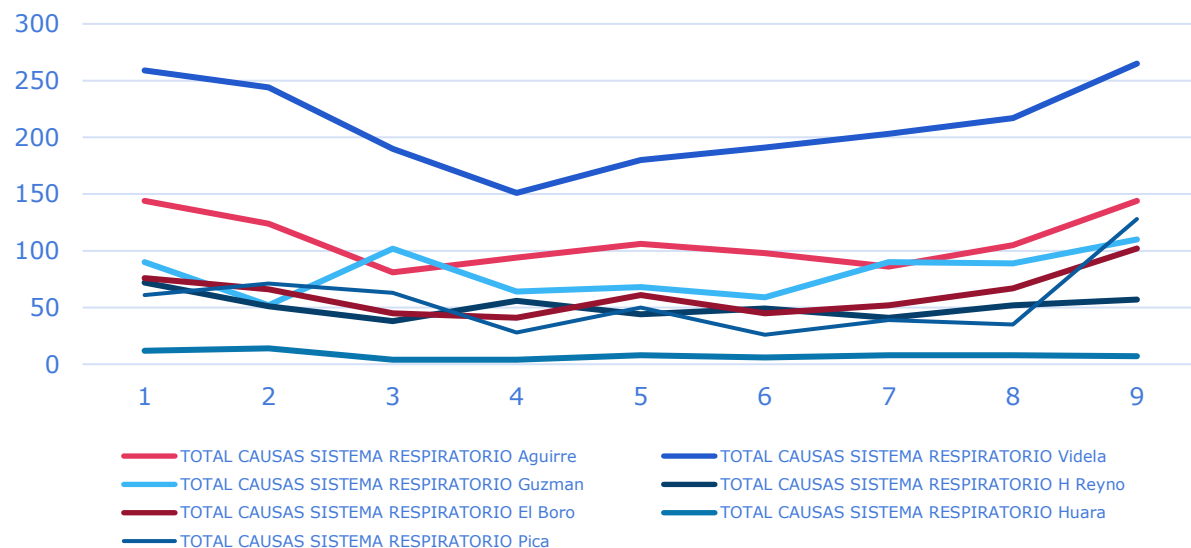


- La demanda de los dispositivos de urgencia de APS se encuentra dentro de lo realizado los años anteriores.
- En la demanda respiratoria, esta se desmarca, llegando a un aumento del 45% con respecto a las atenciones del año anterior en la misma semana.

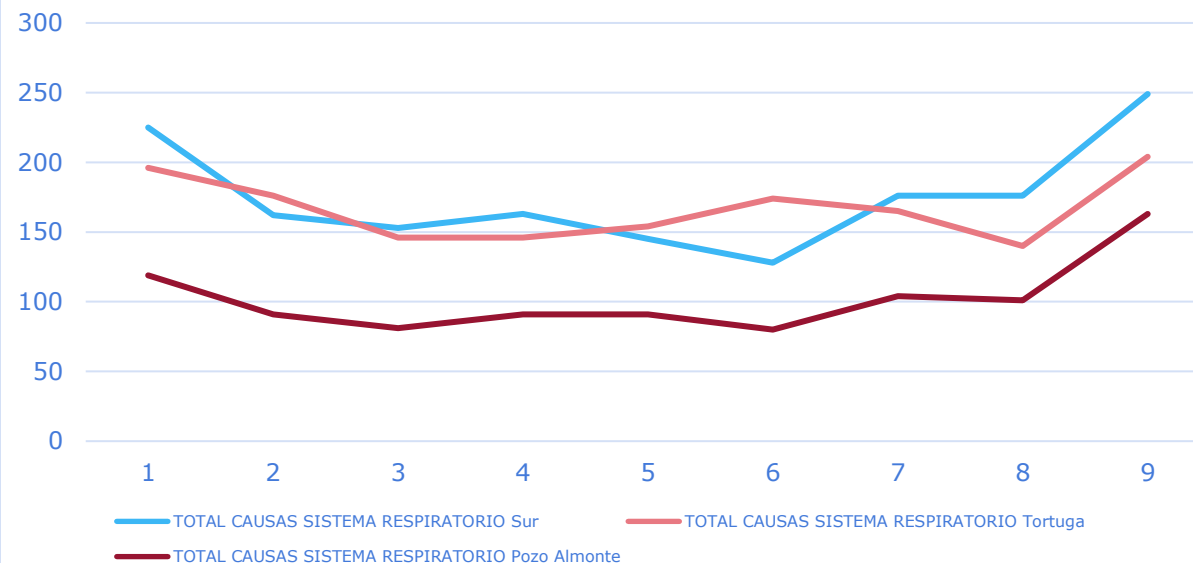
Como se comporta la demanda en APS?



Distribución Consulta Respiratoria SAPU



Distribución Consulta Respiratoria SAR

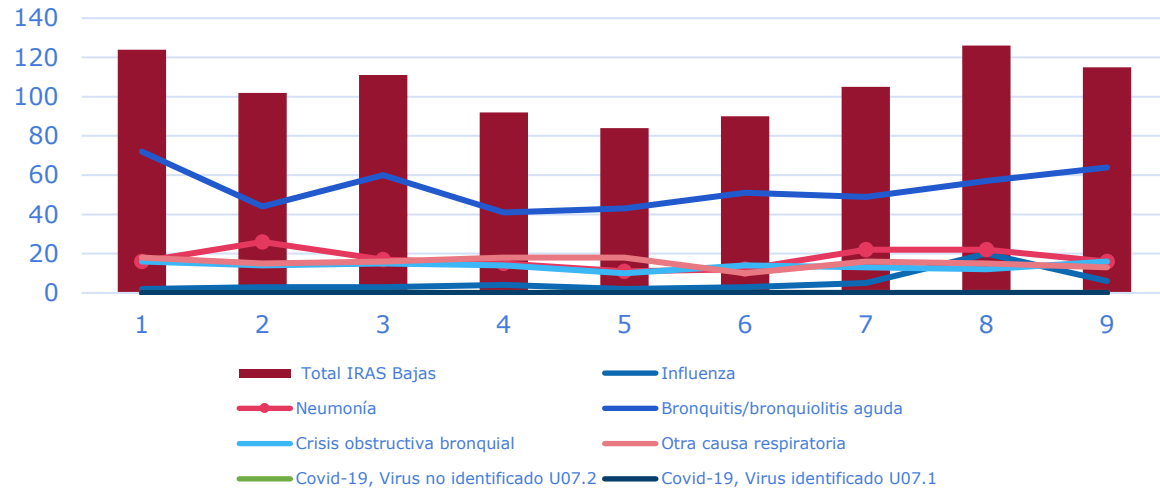


- Si analizamos los distintos dispositivos, vemos que el que atiende a la mayoría de la demanda asistencial respiratoria es el Videla, el cual se encuentra en el rango de la atención de los SAR.
- Con respecto a los SAR, los que asumen la mayor parte de la demanda son los que se encuentran en la comuna de Iquique y de Alto Hospicio, no dejando atrás a Pozo Almonte.

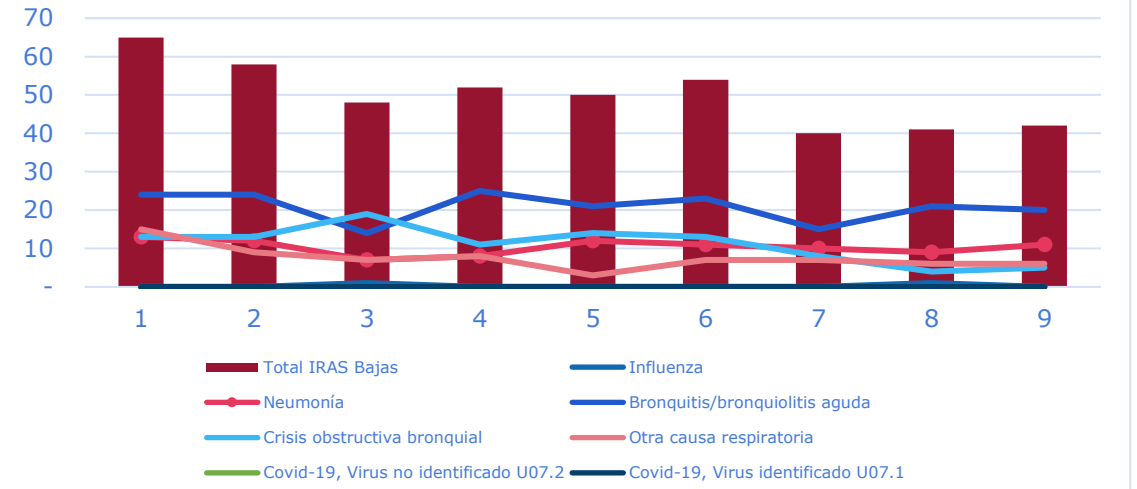
Demanda Respiratoria Baja



Demanda Asistencial Respiratoria Baja Desagregada



Demanda Asistencial Respiratoria Baja Desagregada

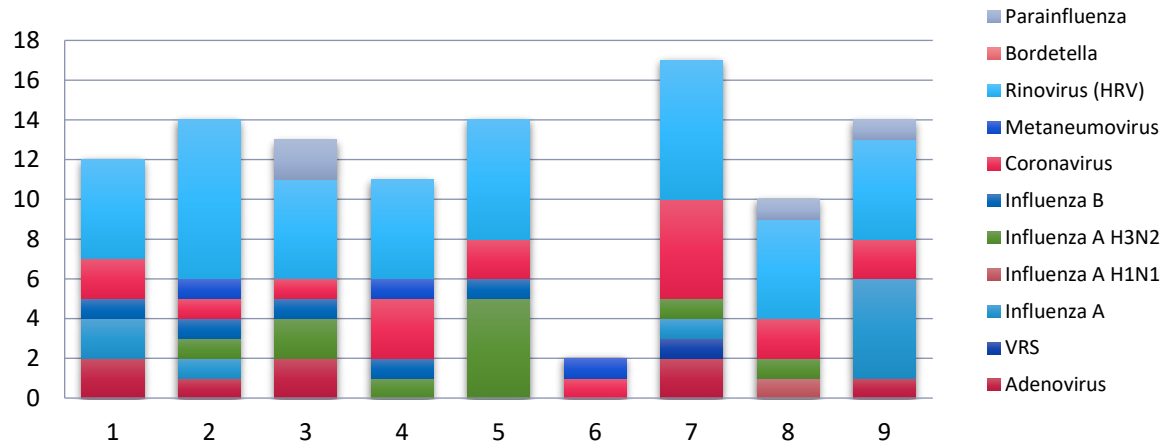


- Como se desagrega la demanda respiratoria baja

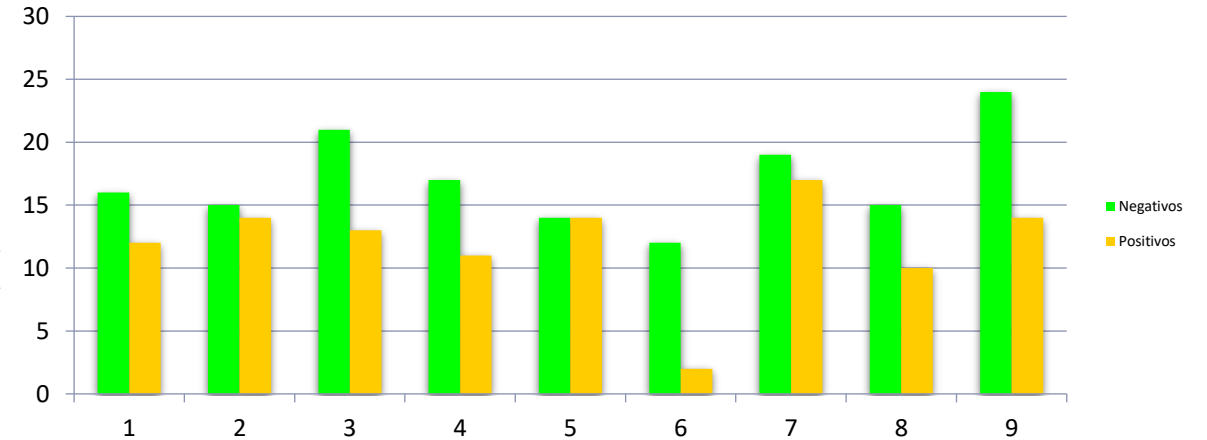


Circulación Viral

Circulación Viral por semana epidemiológica .
Laboratorio Clínico Hspital E. Torres G. Año 2026



Distribución del Procesamiento del Virus Respiratorios. Laboratorio HETG 2026



Circulación mayormente de HRV, con un 43%, Sar Cov 2, con un 18% de las muestras y la Influenza A (A-H1N1-H3N2) con un 20% de las muestras. Se destaca que durante todas las semana del año ha existido circulación de Influenza A y B

- % de positividad del 37% en la semana 9.
- Total de muestras analizadas: 260



Como se enfrenta a la Campaña de Invierno?

A través de un reordenamiento de la atención en salud en todos los niveles de atención, teniendo como pilares:

El aumento de las horas de morbilidad

Intensificación de la atención en el modelo (ECICEP)

Refuerzo de las estrategias de urgencia

Aumento de dotación de camas

Mejoramiento de la Atención en las UEH disminuyendo el tiempo de atención de los C2.

Mejoramiento de la resolutiveidad de los servicios de apoyo (Laboratorio e Imagenología)

Aumento de los cupos de Hospitalización Domiciliaria



Refuerzos

Salas Respiratorias

Servicios de Urgencia de APS y UEH

Centinelas ETI

Aumento de cupos de HD

Complejización de camas básicas a medias, medias a UTI y UTI a UCI.



Estado de ocupación de Camas a la semana 9

Establecimiento	Tipo Cama		Dotación	Habilitadas	Ocupadas	Ocupadas Respiratorias	En VM	Disponibles	Bloqueadas	Ocupación
HETG	Adulto	UCI	18	18	17	4	14	1	0	94%
		UTI	22	22	22	2		0	0	100%
		Media	168	162	148			14	6	91%
		Básica	27	27	25			2	0	93%
	Pediátrica	UCI	3	3	3	0	3	0	0	100%
		UTI	4	4	4	0		0	0	100%
		Media	38	38	19			19	0	50%
	Neonatología	UCI	7	7	6	0	2	1	0	86%
		UTI	14	14	12	0		2	0	86%
		Básica	10	10	3			7	0	30%
Adulto	UHD	95	95	52			43	0	55%	
HAH	Adulto	UTI	12	12	5	0		7	0	42%
		Media	75	63	47			16	0	75%
		Básica	79	89	79			10	0	89%
	Pediátrica	Media	13	13	2			11	0	15%
		Básica	13	13	2			11	0	15%



Fases Campaña de Invierno

Preparatoria

- Inmunización: Alcanzar cobertura óptima (85%)
- Planificación:
 - Plan campaña de invierno 2026
 - Fiestas religiosas
 - Calendario de refuerzos

Operativa (Ejecución del Plan)

- Actividades priorizadas, refuerzos de unidades críticas (APS, SU, SU APS, HD entre otras) y complejización de camas, etc.

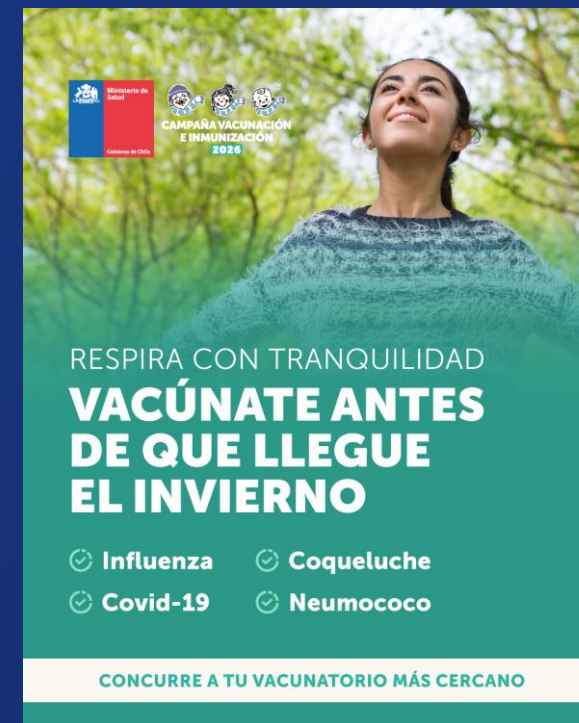
Evaluación

VACUNACION CAMPAÑA DE INVIERNO

<https://www.saludtarapaca.gob.cl/>

REVISA LOS PUNTOS DE VACUNACIÓN
DISPONIBLES EN LA REGIÓN DE TARAPACÁ

PUNTO DE VACUNACIÓN	DIRECCIÓN	HORARIO	VACUNAS DISPONIBLES	ACCIONES
Vacunatorio CESFAM Dr. Pedro Pulgar M. Abierto ahora	DIRECCIÓN Avenida Los Alamos 3101 Alto Hospicio - Tarapaca	HORARIO Lun - Vie 09:00 - 19:00 Sáb 08:30 - 13:00 Habitual Extendido	VACUNAS DISPONIBLES 5 de 5 COVID-19 Influenza VRS Neumococo Coqueluche	Ver mapa Cómo llegar
Punto De Vacunacion CECOSF El Boro Abierto ahora	DIRECCIÓN Domeyko 2281 Alto Hospicio - Tarapaca	HORARIO Lun - 10:00 - 15:00 - 17:00 - Vie 19:00 Habitual Extendido	VACUNAS DISPONIBLES 5 de 5 COVID-19 Influenza VRS Neumococo Coqueluche	Ver mapa Cómo llegar
Punto De Vacunacion CECOSF La Tortuga Abierto ahora	DIRECCIÓN Santa Rosa 3355 Alto Hospicio - Tarapaca	HORARIO Lun - 11:00 - 16:00 - 17:00 - Vie 18:30 Habitual Extendido	VACUNAS DISPONIBLES 5 de 5 COVID-19 Influenza VRS Neumococo Coqueluche	Ver mapa Cómo llegar
Vacunatorio CESFAM Dr. Yandry Añazco M. Abierto ahora	DIRECCIÓN Calle Los Lagos 4320 Alto Hospicio - Tarapaca	HORARIO Lun - Vie 08:30 - 19:00 Sáb 08:30 - 13:00 Habitual Extendido	VACUNAS DISPONIBLES 5 de 5 COVID-19 Influenza VRS Neumococo Coqueluche	Ver mapa Cómo llegar



VACUNAS DE CAMPAÑA 2026



VACUNA

GRUPO OBJETIVO

IMPORTANCIA EPIDEMIOLOGICA

Influenza

Los clásicos +

- ❖ Estrategia capullo para familiares de lactantes prematuros de <37 semanas de gestación.
- ❖ Estrategia capullo para familiares de lactantes inmunosuprimidos (**) menores de 6 meses de edad.
- ❖ Crónicos:

-Enfermedad pulmonar crónica (asma bronquial, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica [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 y dializados).

-Enfermedad hepática crónica (cirrosis, hepatitis crónica, hepatopatías).

-Enfermedades metabólicas (diabetes mellitus, enfermedades congénitas del metabolismo).

-Cardiopatías (congénitas, reumática, isquémica y miocardiopatías de cualquier causa).

-Personas hipertensas en tratamiento farmacológico.

-Obesidad (IMC ≥ 30 en adultos y en adolescentes IMC $> +2$ DE).

-Enfermedades mentales graves (Esquizofrenia, Trastorno bipolar).

-Personas en tratamiento por tuberculosis (TBC) activa, o dentro de los 6 meses posteriores al término del tratamiento.

-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.



85%

A fines del 2025, la actividad de influenza se encontraba en aumento, con predominio de subtipo A(H3N2) en el hemisferio norte. particularmente del subclado K (J.2.4.1), cuya circulación también ha crecido rápidamente en Europa y Asia. Aunque no se ha observado un aumento en la gravedad clínica hasta el momento, las temporadas dominadas por A(H3N2) suelen asociarse históricamente a mayor severidad, especialmente en personas mayores.

La vacuna sigue otorgando protección significativa frente a hospitalización, con valores comparables a temporadas previas (70 a 75% en niños; 30 a 40% en adultos).



Otras Prioridades



- Residentes y funcionarios de establecimientos Servicio Nacional de Menores (SENAME), Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil, establecimientos psiquiátricos, entre otros, y personal de apoyo que desempeñe funciones en estos establecimientos.
- Cuidadores y contactos intradomiciliarios de personas con dependencia severa.
- Personas en situación de calle.
- Gendarmería y población privada de libertad.
- Recolectores de residuos domiciliarios.
- Transportistas: conductores del transporte público, buses, camiones, trabajadores portuarios, personal en filiales Empresa de Ferrocarriles del Estado (EFE) y Metro.
- Personas que desarrollan funciones en la Corporación Nacional Forestal (CONAF) y Bomberos.
- Funcionarios públicos (Ministerios, Intendencias, Gobernaciones, Contraloría General de la República (CGR), Banco Central, Gobiernos Regionales, Municipalidades).
- Funcionarios de Corporaciones Municipales.
- Fuerzas armadas y de Orden (Ejército de Chile, Fuerza Aérea de Chile, Armada de Chile, Carabineros, Policía de Investigaciones [PDI]).
- Alumnos de escuelas de formación Fuerzas Armadas, de Orden y Seguridad Pública (Armada- Fuerza Aérea-Carabineros y PDI).
- Soldados conscriptos del Ejército de Chile.
- Personal de laboratorios que realizan detección de virus influenza.
- Personal que desarrolla atención directa al público en farmacias comunitarias (comunales y privadas).
- Trabajadores y trabajadoras de medios de comunicación (se solicitará credencial del medio de comunicación).
- Otras poblaciones definidas por las autoridades del Ministerio de Salud (MINSAL), según riesgo epidemiológico.

VACUNAS DE CAMPAÑA 2026



VACUNA

GRUPO OBJETIVO

IMPORTANCIA EPIDEMIOLOGICA

Sars COV2

1. Adultos de 65 años en adelante.
 2. Personal de salud de establecimientos públicos y privados.
 3. Gestantes, en cualquier etapa del embarazo.
 4. Personas inmunocomprometidas desde los 6 meses de edad.
- Excepcionalmente, se podrán vacunar adultos (desde los 18 años) con orden médica:
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
 - Fibrosis quística
 - Asma grave
 - Insuficiencia cardíaca
 - Insuficiencia renal en etapa 4 o superior
 - Cirrosis hepática
 - Obesidad mórbida (IMC ≥ 40 kg/m²)



Desde mayo de 2025, las variantes circulantes del SARS-CoV-2 corresponden principalmente a linajes derivados de JN.1. La proporción de la variante bajo monitoreo (VUM) LP.8.1 continúa en aumento entre las secuencias reportadas a GISAID, mientras que JN.1 (variante de interés, VOI) muestra un aumento más gradual, específicamente el aumento de LF.7 y sus sublinajes. En cambio, otras variantes bajo monitoreo como KP.3, KP.3.1.1, XEC y LB.1, están disminuyendo.



VACUNAS DE CAMPAÑA 2026



VACUNA	GRUPO OBJETIVO	IMPORTANCIA EPIDEMIOLOGICA
Coqueluche	2-4-6 y 18 meses Gestantes de 28 semanas	<p>Se indica la coadministración de la vacuna dTpa (difteria, tétanos y coqueluche de componente acelular) para gestantes a partir de las 28 semanas de edad gestacional. Esta medida tiene como finalidad transferir anticuerpos maternos al recién nacido, reduciendo el riesgo de coqueluche grave durante los 6 primeros meses de vida, período en el cual la inmunización activa del lactante aún no genera protección suficiente. La vacuna debe administrarse en cada embarazo, independiente del tiempo transcurrido entre embarazos, dado que la protección pasiva conferida al recién nacido depende directamente del refuerzo inmunológico materno reciente.</p> <p>100 %</p>
Influenza		



VACUNAS DE CAMPAÑA 2026



VACUNA

GRUPO OBJETIVO

IMPORTANCIA EPIDEMIOLOGICA

Neumococica 23v



Personas que cumplen 65 años este año y de 66 y más si no cuentan con el antecedente

100 %

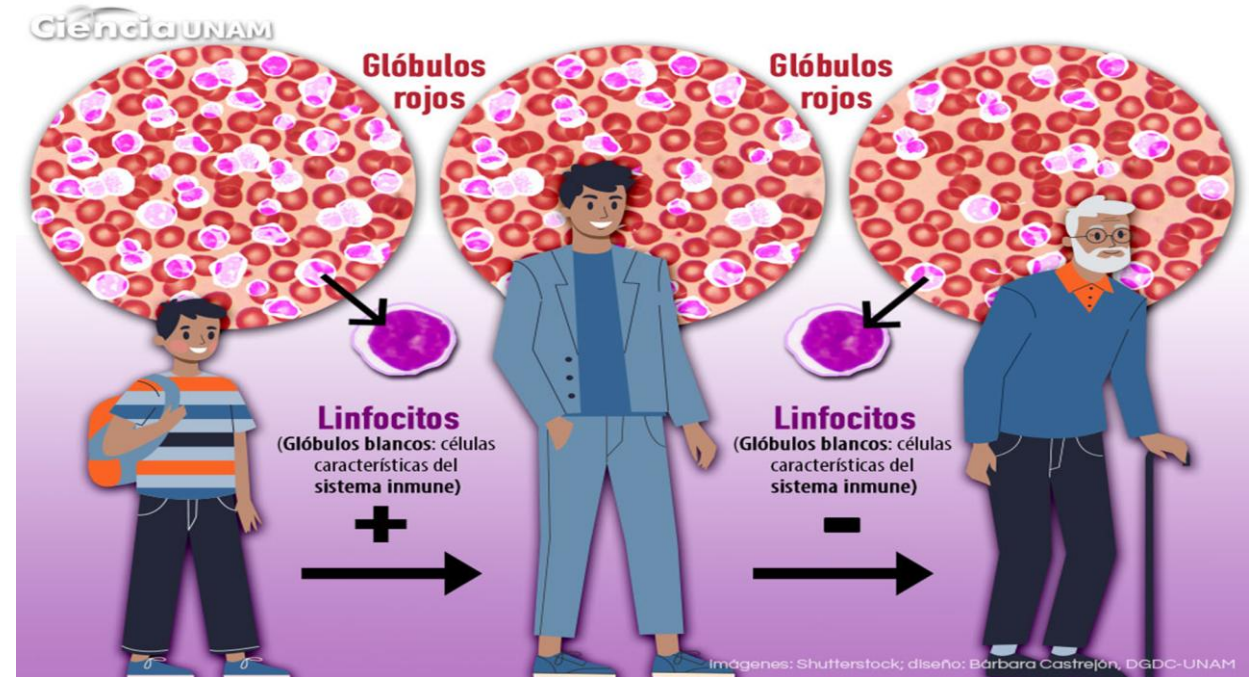
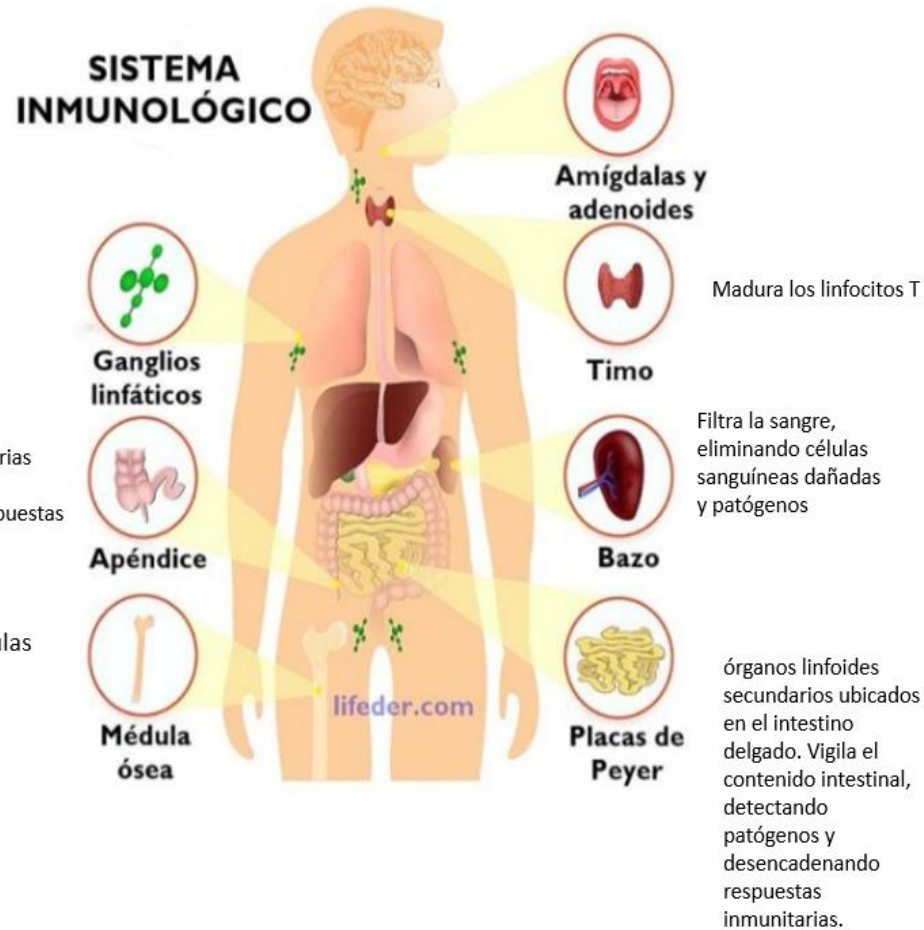
Destinada a prevenir enfermedades invasoras causadas por *Streptococcus pneumoniae*. Esta vacunación contribuye a disminuir complicaciones graves, hospitalizaciones y mortalidad asociada a enfermedad neumocócica, especialmente en presencia de comorbilidades crónicas.

Esta dosis debe administrarse a todas las personas que cumplan 65 años durante el año calendario, incluyendo a quienes tengan 64 años al momento de la vacunación y cumplan 65 dentro del mismo año. Asimismo, se recomienda su administración a personas mayores de 65 años que no registren esta dosis, con el fin de asegurar la protección correspondiente al curso de vida.

Comuna	NEUMO23					INFLUENZA						dTpa embarazadas		
	Población de 65 años (cohorte 1960)	vacunados 1960 en 2025 (residencia)	%	vacunados 1960 totales (residencia)	%	Población de 60-64 años	vacunados (residencia)	%	Población de 65+ años	vacunados (residencia)	%	Población objetivo	vacunadas (residencia)	%
PAIS	201.598	38.762	19,2%	0	0,0%	1.112.301	677.996	61,0%	2.876.236	1.884.242	65,5%	130.199	129.325	99,3%
REGION	3.044	384	12,6%	0	0,0%	17.602	10.611	60,3%	39.821	26.145	65,7%	3.613	3.852	106,6%
Alto Hospicio	741	343	46,3%	0	0,0%	4.520	2.972	65,8%	8.130	5.481	67,4%	1.691	1.558	92,1%
Camíña	14	7	50,0%	0	0,0%	74	61	82,4%	279	180	64,5%	15	11	73,3%
Colchane	20	1	5,0%	0	0,0%	92	24	26,1%	321	153	47,7%	12	10	83,3%
Huara	37	1	2,7%	0	0,0%	181	119	65,7%	596	332	55,7%	42	51	121,4%
Iquique	2.019	1	0,0%	0	0,0%	11.552	6.759	58,5%	27.424	18.099	66,0%	1.615	1.918	118,8%
Pica	74	31	41,9%	0	0,0%	337	214	63,5%	1.121	759	67,7%	65	86	132,3%
Pozo Almonte	139	0	0,0%	0	0,0%	846	462	54,6%	1.950	1.141	58,5%	173	218	126,0%

MITO

“La vacuna de influenza me enfermó. Yo nunca me había puesto la vacuna y después que me la puse me enfermé”



Desafíos de la tecnología de vacunas



Búsqueda de iniciativas para brindar respuestas que sean un insumo para que la industria biofarmacéutica pueda avanzar a una próxima etapa:

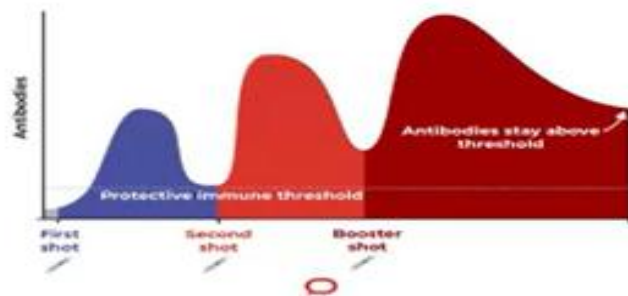
VACUNAS A LA MEDIDA SEGÚN LA EDAD

ADMINISTRACIONES REPETIDAS

Favorece re-estimulación de células Memoria y Efectoras

Incremento de anticuerpos circulantes

Ejemplo: COVID19



Asociación a fármacos que reducen la inflamación crónica

Mejores Adyuvantes



Adyuvantes


Los adyuvantes naturales ayudan al organismo a generar una respuesta inmunitaria más rápida y prolongar o potenciar la respuesta. Estas pueden causar más reacciones locales (como enrojecimiento, hinchazón y dolor en el lugar de la inyección) y más reacciones sistémicas (como fiebre, escalofríos y dolores corporales) que las vacunas sin adyuvante.

Los sistemas adyuvantes funcionan impidiendo que el antígeno desaparezca pronto; Si se ligan con receptores o pro inflamatorios, detonan citoquinas.





VACUNAS DE CAMPAÑA 2026

VACUNA	GRUPO OBJETIVO	IMPORTANCIA EPIDEMIOLOGICA
VRS	<ol style="list-style-type: none">1. Recién nacidos y lactantes nacidos desde el 01 de octubre del año 2025 al 30 de septiembre 2026.2. Lactantes de riesgo entre 6 meses y 2 años:<ol style="list-style-type: none">a) Prematuros menores de 32 semanas de edad gestacional (EG) o < de 1.500 gr de peso al nacerb) Lactantes con cardiopatíasc) Lactantes prematuros nacidos de 32 a 34+6 semanas de edad gestacional y que su peso de nacimiento hasta 2.500 gramos. (Cumplir ambas condiciones para incluirse en este criterio).d) Lactantes con Inmunosupresión primaria o secundaria severa.e) Lactantes con errores congénitos de metabolismo.f) Lactantes con enfermedades neuromusculares graves y/o secuelas respiratorias graves.g) Lactantes con diagnóstico de Fibrosis Quística.h) Lactantes con enfermedades hematológicas.i) Lactantes trasplantados de médula u órganos sólidos.j) Lactantes usuarios de oxigenoterapia por patología pulmonar severa u otras condiciones clínicas relevantes, con o sin requerimiento de ventilación mecánica.k) Neonatos o lactantes sometidos a Circulación Extracorpórea	 <p>INMUNIZACIÓN CONTRA EL VIRUS SINCICIAL</p> <p>Para lactantes nacidos desde el 1 de octubre de 2025</p> <p>Encuentra tu vacunatorio más cercano en minsal.cl</p>



80 %



Gobierno
de Chile

gob.cl

**CHILE
AVANZA
CONTIGO**

