



Colegio Leonardo da Vinci
Rancagua

INFORMATIVO N°12- 07/04/2026

CAMPAÑA INFLUENZA 2026

ESTIMADOS PADRES, MADRES Y APODERADOS(AS):

Junto con saludar cordialmente y esperando que se encuentren bien, mediante el presente le informamos a Ud. que el día martes 14 y miércoles 15 de abril, se llevará a cabo la campaña de vacunación **OBLIGATORIA** contra la influenza para los niveles de prebásica hasta quinto básico, correspondiente al año 2026.

Este procedimiento, es de carácter obligatorio según MINSAL lo cual tiene como objetivo poder inmunizar a nuestros estudiantes para este invierno, y así en conjunto cuidarnos entre todos, en caso de no estar de acuerdo con la inmunización deberá acercarse al establecimiento directamente en Enfermería y firmar el consentimiento de **RECHAZO** con fecha tope para firmar viernes 10 de abril, de no ser así se tomará como **AFIRMACIÓN** a la vacunación del estudiante.

Cualquier duda sobre la inmunización nos puede contactar al correo enfermeria@cldavinci.cl. Desde ya agradecemos su colaboración. Saludos cordiales.

TENS APOYO CONVIVENCIA EDUCATIVA



DISPONE VACUNACIÓN OBLIGATORIA CONTRA INFLUENZA PARA EL AÑO 2026 A GRUPO DE POBLACIÓN QUE INDICA.



**MINISTERIO DE HACIENDA
OFICINA DE PARTES
RECIBIDO**

04

EXENTO N° _____/

SANTIAGO, 19 ENE 2026

**CONTRALORIA GENERAL
TOMA DE RAZON
RECEPCION**

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

REFRENDACION

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

VISTO: lo dispuesto en la Constitución Política de la República de Chile; en los artículos 1, 2 y 32 del Código Sanitario, aprobado por el DFL N° 725, de 1967, del Ministerio de Salud; en los artículos 1, 4 y 7 del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto exento N° 50, de 2021, del Ministerio de Salud, que Dispone Vacunación Obligatoria contra Enfermedades Inmunoprevenibles de la Población del País; en el N° 2 del decreto N° 72, de 2004, del Ministerio de Salud; en la resolución N° 36, de 2024, de la Contraloría General de la República, y.

CONSIDERANDO:

1. Que, el artículo 32 inciso 1º del Código Sanitario dispone que el Ministerio de Salud tendrá a su cargo la vacunación de los habitantes contra las enfermedades transmisibles, agregando, en su inciso 2º, que el Presidente de la República, a propuesta del Director de Salud, podrá declarar obligatoria la vacunación de la población contra las enfermedades transmisibles para las cuales existan procedimientos eficaces de inmunización.
2. Que, en virtud de lo anterior, este Ministerio dictó el decreto exento N° 50, de 2021, que Dispone la Vacunación Obligatoria contra Enfermedades Inmunoprevenibles de la Población del País, cuyo numeral 12 se refiere a la Influenza y cuya población objetivo será determinada según estrategia epidemiológica anual.
3. Que, la Influenza es una enfermedad respiratoria aguda de origen viral, considerada un problema de salud pública por su elevado potencial epidémico, que se traduce en aumentos de la demanda de atención ambulatoria y hospitalaria y aumento de morbimortalidad. 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.

4. Que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que cada año se producen aproximadamente mil millones de casos de influenza estacional; de estos, entre tres y cinco millones son graves, y entre 290 000 y 650 000 muertes por enfermedades respiratorias relacionadas (tasa de letalidad del 0,1 % al 0,2 %).

5. Que, los virus de la influenza A también pueden causar pandemias mundiales, caracterizadas por la rápida propagación de nuevos subtipos de influenza A (o cepas de subtipos) que tienen la capacidad de transmisión sostenida entre humanos y son lo suficientemente diferentes antigénicamente de los virus de influenza circulantes recientemente como para escapar al control de la inmunidad específica de la cepa en la población.

6. Que, La OMS recomienda que todos los países consideren la posibilidad de implementar la vacunación anual contra la influenza, dirigida a los grupos de mayor riesgo de contraer la enfermedad, de hospitalización o de fallecer.

7. Que, el Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación (GTA) de la OPS recomendó que todos los países deben establecer políticas de vacunación contra la influenza.

8. Que, en Chile, la influenza es una enfermedad de notificación obligatoria, conforme a lo dispuesto en el Decreto Supremo N.º 7/2019 del Ministerio de Salud. Este marco normativo mandata la implementación de la vigilancia centinela tanto para la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) como para las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), además de establecer la vigilancia de laboratorio de influenza y otros virus respiratorios, coordinada por el Instituto de Salud Pública (ISP).

9. Que, de acuerdo con el informe de vigilancia de virus respiratorios del ISP, durante el año 2025 y hasta la semana epidemiológica (SE) N.º 46, influenza se posicionó como el segundo virus más detectado, con una positividad de 21,8%, después de rinovirus (30,4%). En la SE N.º 46 se registraron 2.190 muestras positivas a virus respiratorios, destacando influenza A como el agente más frecuente, con una positividad de 35,9%, detectado con mayor frecuencia en el grupo etario entre 5 y 14 años. Estos resultados evidencian el aumento de su circulación en el segundo semestre, asociado principalmente a influenza A(H3).

10. Que, el "Informe Epidemiológico de Vigilancia Centinela de ETI e IRAG de influenza y otros virus respiratorios" del Departamento de Epidemiología del 19 de noviembre de 2025, que comprende desde la semana epidemiológica (SE) N.º 1 hasta la SE N.º 46, señala que en Chile se han confirmado 1.192 casos de IRAG asociados a influenza. De estos, un 31% requirió ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos y se registró una letalidad del 6%. Durante el primer semestre de 2025 predominó el subtipo influenza A(H1N1) pdm09, mientras que en la segunda mitad del año se observó un nuevo incremento de casos, asociado principalmente a influenza A(H3N2). Los grupos etarios más afectados corresponden a personas mayores de 60 años (55%) y al grupo de 40 a 59 años (15%). Con respecto a la vigilancia de ETI, entre marzo y julio de 2025 se observó la mayor circulación de casos de ETI asociados a influenza A. Posteriormente, tras una disminución en la detección de influenza y un incremento de VRS, influenza A volvió a posicionarse como el virus predominante desde la semana epidemiológica (SE) N.º 40 hasta la SE N.º 47. En la SE N.º 46, la positividad global para virus respiratorios en la vigilancia de ETI alcanzó un 66%, destacando influenza como el agente con mayor frecuencia (27%), seguida por rinovirus (15,5%) y SARS-CoV-2 (6,7%).

10. Que, a raíz de lo anterior, existe la necesidad de fijar la población objetivo para la vacunación obligatoria contra esta enfermedad que regirá durante el año 2026.

10. Que, en mérito de lo anterior y de las facultades que confiere la ley, dicto el siguiente:

DECRETO

1.- **DISPÓNGASE** para el año 2026 la vacunación obligatoria contra la Influenza de los grupos de población objetivo que se indican a continuación, según lo dispuesto en el N° 12 del decreto exento N° 50, de 2021, de este Ministerio, que Dispone la Vacunación Obligatoria contra Enfermedades Inmunoprevenibles de la Población del País:

1. Personal de salud:

- Todos/as los trabajadores/as, voluntarios/as 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/as los/as trabajadores/as, voluntarios o estudiantes autorizados por el director médico del centro clínico o a quien delegue las tareas inherentes a su 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.
- Todos/as los/as trabajadores/as independientes, que desempeñen labores de atención directa o cercana (dentro de 1 metro de distancia) con usuarios, en consultas médicas o dentales, ambulatorias y particulares.

2. Personas de 60 y más años.

3. Enfermos crónicos, entre los 11 y 59 años, portadores de alguna de las siguientes condiciones de riesgo:

- 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 (Enfermedad 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).
- 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.
- 4. Gestantes, en cualquier etapa del embarazo.
- 5. Lactantes y escolares, desde los 6 meses y hasta 5° año básico.
- 6. Estrategia capullo para familiares de lactantes prematuros de <37 semanas.
- 7. Estrategia capullo para familiares de lactantes inmunosuprimidos menores de 6 meses.
- 8. Trabajadores de la educación preescolar y escolar hasta 8° año básico.
- 9. Trabajadores de avícolas, ganaderas y criaderos de cerdos.
- 10. Cuidadores de adultos mayores y funcionarios de los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM).

2.- El esquema de inmunización y los establecimientos responsables de la ejecución serán aquellos señalados en el decreto exento N° 50 de 2021 del Ministerio de Salud.

3.- La campaña de vacunación se implementará a partir del mes de marzo de 2026. La meta de vacunación contra Influenza es de 85% a nivel nacional y por grupo objetivo.

ANÓTESE Y PUBLÍQUESE. -

Por orden del Presidente de la República



DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA
MINISTRA DE SALUD

DISTRIBUCIÓN

- Gabinete Ministra
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública
- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
- DIPRECE
- DIVAP
- Programa IRA
- División Jurídica
- SEREMIS de Salud del país
- Servicios de Salud del país
- Oficina de Partes