



RESUMEN EJECUTIVO

CUENTA PÚBLICA PARTICIPATIVA 2026

Gestión 2025

Hospital Adriana Cousiño de Quintero



Elaborado por:

- Carla Cárdenas Ponce, Directora del Hospital Adriana Cousiño de Quintero
- Romina Cartes Mercado, Subdirectora de Gestión del Cuidado
- Daniel Latorre Sepúlveda, Subdirector de Gestión y Desarrollo de las Personas (s)
- Matías Acevedo, Subdirector Médico
- Cecilia Cea Sanz, Subdirectora Administrativa
- Fernanda Cáceres Muñoz, Jefa de la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
- Carolina Troncoso Troncoso, Encargada de Gestión Usuaria y Participación Social
- Valentina Villalobos Hernández, Encargada de Control de Gestión

RESUMEN EJECUTIVO

La Cuenta Pública Participativa 2026 presenta los principales resultados de la gestión 2025 del Hospital Adriana Cousiño de Quintero. El período estuvo marcado por la consolidación del modelo de atención secundaria posterior al traspaso de la Atención Primaria de Salud a la administración municipal, el fortalecimiento de la capacidad resolutoria del establecimiento y la continuidad de las prestaciones para las comunidades de Quintero y Puchuncaví.

El hospital atendió a un territorio urbano-rural compuesto por 39 localidades y una población estimada de 58.293 personas, de las cuales 48.257 se encontraban afiliadas a Fonasa. La gestión se desarrolló en un contexto de vulnerabilidad social, dispersión geográfica, demanda estacional, brechas de acceso a especialidades, necesidades crecientes de salud mental y exposición a contingencias ambientales.

En términos generales, la gestión 2025 evidenció avances relevantes en calidad y seguridad, ejecución financiera, reducción de listas de espera, desarrollo de especialidades, farmacia, infraestructura y participación ciudadana. Al mismo tiempo, se mantienen desafíos relacionados con los tiempos de espera y abandono en urgencia, la oportunidad de respuesta de OIRS, la ocupación de camas por casos sociosanitarios y el cumplimiento de metas que dependen de recursos o procesos coordinados a nivel de red.

I. PRINCIPALES RESULTADOS DE LA GESTIÓN 2025

Indicador	Resultado 2025
Cobertura territorial	58.293 habitantes en Quintero y Puchuncaví; 48.257 personas afiliadas a Fonasa.
Presupuesto institucional	M\$9.787.245, con un incremento de 6,35% respecto de 2024 y ejecución del 100%.

Indicador	Resultado 2025
Unidad de Emergencia	42.309 inscripciones, 34.020 atenciones médicas efectivas y 1.192 hospitalizaciones realizadas en menos de 12 horas.
Hospitalización	31 camas básicas y 903 egresos hospitalarios: 764 de Medicina, 127 de Pediatría y 12 de Maternidad. El 68,8% de los egresos tuvo como destino el domicilio.
Listas de espera	2.491 ingresos, 2.613 egresos y 2.130 egresos por atención efectiva. En consultas de especialidad, los egresos atendidos aumentaron 162,0%; no quedaron pacientes pendientes en intervención quirúrgica al cierre.
Acreditación	Tercera acreditación institucional: 100% de características obligatorias y 97% del total evaluado.
Farmacia	157.761 prescripciones dispensadas y 220.573 dosis unitarias; botiquín de urgencia operativo 24 horas, los 7 días de la semana.
Dotación	320 funcionarios y funcionarias considerando reemplazos; 12 profesionales especialistas sin reemplazos.
Participación y OIRS	197 reclamos, 26,5% menos que en 2024, y 138 felicitaciones.
Metas sanitarias	100% en metas de Ley no médica al corte preliminar de noviembre y 87,77% de cumplimiento ponderado en Ley Médica al cierre de diciembre.
Consultorio de Especialidades	3.946 consultas de especialidad: 1.582 primeras consultas y 2.364 controles. La producción aumentó 110,7% respecto de 2024.

II. CONTEXTO INSTITUCIONAL Y ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA

Durante 2025, el establecimiento avanzó en la consolidación de su nuevo modelo de atención, orientado a fortalecer las especialidades, la resolutiveidad de urgencia, la hospitalización básica, el apoyo diagnóstico, la hospitalización domiciliaria y la coordinación con la red asistencial. Este proceso se apoyó en cuatro líneas estratégicas institucionales:

1. Modelo de atención y desarrollo asistencial, con énfasis en continuidad de cuidados, oportunidad, calidad y seguridad.
2. Gobernanza territorial y articulación intersectorial, fortaleciendo el liderazgo del hospital en la zona costera y la coordinación con la red.
3. Organización, gestión interna y desarrollo de personas, promoviendo competencias, bienestar laboral y eficiencia de procesos.
4. Infraestructura, equipamiento y sostenibilidad institucional, mediante normalización, conservación, inversión y modernización tecnológica.

Asimismo, el hospital asumió la coordinación del Comité de Trabajo Territorial Costero, reforzando la gobernanza local y la respuesta articulada ante necesidades sanitarias, sociales y ambientales del territorio.

III. GESTIÓN FINANCIERA Y EFICIENCIA

El presupuesto institucional asignado para 2025 alcanzó M\$9.787.245, cifra 6,35% superior a la de 2024. La mayor participación correspondió al gasto en personal, que representó aproximadamente el 72% del presupuesto, mientras que los bienes y servicios de consumo concentraron el 27%.

- El hospital ejecutó el 100% de los recursos asignados, manteniendo la continuidad operacional y el cumplimiento de los objetivos asistenciales.

- Los ingresos alcanzaron M\$10.019.481 y los egresos M\$10.019.206, manteniéndose un equilibrio financiero al cierre del ejercicio.
- Las compras públicas totalizaron \$2.347.406.909. La Compra Ágil representó el 43,1%, la Licitación Pública el 29,8%, el Convenio Marco el 17,8% y el Trato Directo el 9,2%.
- Los ingresos por convenios con las municipalidades de Quintero y Puchuncaví aumentaron 35,8% respecto del año anterior.
- La deuda flotante al 31 de diciembre fue de \$337.923.974, concentrada principalmente en bienes y servicios de consumo, sin afectar la continuidad de la atención.

IV. GESTIÓN CLÍNICA Y PRODUCCIÓN ASISTENCIAL

1. Unidad de Emergencia Hospitalaria

La Unidad de Emergencia mantuvo atención continua para población adulta y pediátrica, registrando 42.309 personas inscritas y 34.020 atenciones médicas efectivas. El tiempo promedio entre categorización y atención médica fue de 60,3 minutos, con una mediana de 41 minutos.

- El 65,3% de las consultas correspondió a categorías C4 y C5, evidenciando una alta demanda de baja complejidad que requiere mayor educación comunitaria y coordinación con la Atención Primaria de Salud.
- Se registraron 8.289 abandonos antes de la atención médica, lo que constituye una brecha prioritaria de gestión y experiencia usuaria.
- De los pacientes con indicación de hospitalización, 1.192 accedieron a una cama en menos de 12 horas, alcanzando una efectividad de 96,5%.
- Desde septiembre se reorganizó el flujo asistencial y se habilitó un box Fast Track para pacientes C4 y C5, junto con una sala adaptada para personas neurodivergentes y nuevas estaciones de trabajo.

2. Hospitalización y gestión de camas

El hospital dispuso de 31 camas de cuidados básicos: 24 médico-quirúrgicas, 4 pediátricas y 3 de maternidad. Durante 2025 se registraron 903 egresos hospitalarios, un promedio de estadía de 9,2 días, un índice ocupacional de 66,6% y un promedio mensual de rotación de camas de 2,60.

- La actividad se concentró en Medicina, con 764 egresos (84,6%), seguida de Pediatría, con 127 (14,1%), y Maternidad, con 12 (1,3%). En Medicina predominaron las patologías respiratorias, infecciosas, cardiovasculares, renales y de salud mental; en Pediatría destacaron las enfermedades respiratorias y los

problemas de salud mental; y en Maternidad, 11 de los 12 egresos se vincularon con parto o puerperio.

- El domicilio fue el principal destino al egreso, con 621 casos (68,8%). Además, 98 pacientes fueron derivados a otros establecimientos o instituciones (10,9%) y 91 continuaron su atención mediante hospitalización domiciliaria (10,1%).
- Los pacientes sociosanitarios representaron aproximadamente el 19% de las camas ocupadas. Aunque su condición clínica estaba resuelta, la falta de redes de apoyo o alternativas de egreso prolongó su permanencia y redujo la disponibilidad para pacientes agudos.
- La gestión de casos logró una aceptación del 69% de las solicitudes de traslado recibidas y del 81% de las solicitudes enviadas a otros establecimientos de la red.

3. Atención de especialidades y reducción de listas de espera

El Consultorio Adosado de Especialidades registró 3.946 consultas médicas de especialidad, de las cuales 1.582 correspondieron a primeras consultas y 2.364 a controles. Respecto de 2024, las consultas de especialidad aumentaron 110,7%, las primeras consultas 124,4% y los controles 102,4%. La gestión de listas de espera mostró un balance favorable, con una capacidad de resolución superior al ingreso de nuevos casos.

- En especialidades odontológicas se registraron 1.330 consultas nuevas, 2.983 controles, 1.241 ingresos a tratamiento y 1.234 altas de tratamiento. Las altas aumentaron 78,6% respecto de 2024, evidenciando una mayor capacidad resolutive.
- El Equipo de Salud Mental Ambulatorio mantuvo 314 pacientes bajo control: 213 adultos (67,8%) y 101 pacientes infantojuveniles (32,2%). Entre las patologías más relevantes se encontraron trastorno bipolar, trastorno del espectro autista, esquizofrenia, depresión grave y trastornos de la personalidad.

- Se registraron 2.491 ingresos y 2.613 egresos de lista de espera, incluyendo 2.130 egresos por atención efectiva.
- Al cierre del año se contabilizaron 383 pacientes en espera por consulta médica de especialidad, 486 por odontología y 5 por procedimientos. No quedaron pacientes pendientes en intervención quirúrgica.
- La mayor demanda médica se concentró en Otorrinolaringología, con 210 pacientes. En odontología predominó Rehabilitación Oral con Prótesis Removible, con 218 pacientes.
- Cuatro operativos desarrollados con alianzas público-privadas permitieron atender a 654 pacientes, realizar 1.054 prestaciones y egresar a 563 personas del sistema SIGTE.

4. Apoyo diagnóstico, farmacia y continuidad de cuidados

- Se procesaron 321.007 exámenes de laboratorio, 13,3% más que en 2024, y 17.141 prestaciones de imagenología.
- Los equipos no médicos realizaron 7.003 atenciones de kinesiología, 2.426 de terapia ocupacional, 1.970 de psicología, 1.872 de enfermería, 1.794 de fonoaudiología y 1.005 de asistencia social.
- Farmacia registró 2.266 atenciones farmacéuticas, procesó 77.082 recetas y formularios, dispensó 157.761 prescripciones y gestionó 220.573 dosis unitarias.
- La habilitación del botiquín de urgencia con funcionamiento 24/7 fortaleció la disponibilidad, trazabilidad, control y seguridad de la dispensación. Desde octubre se incorporó además un químico farmacéutico como apoyo clínico.
- Hospitalización Domiciliaria mantuvo 20 cupos, con 346 ingresos, 284 altas, 4.626 días-persona atendidos y 64% de ocupación anual.
- La Unidad de Traslado gestionó 593 prestaciones, incluyendo 509 traslados efectivos y 84 altas.



- El Programa de Cuidados Paliativos, que mantiene alrededor de 150 pacientes en control, incorporó dos concentradores de oxígeno domiciliario.

5. Respuesta frente a contingencias ambientales

Durante 2025, el equipo hospitalario participó en la respuesta a 28 eventos ambientales ocurridos entre marzo y noviembre. Se registraron 288 personas afectadas, 250 atendidas y 66 casos confirmados con diagnóstico T59. El hospital lideró el despliegue territorial, la coordinación con la red, la notificación a la autoridad sanitaria y el seguimiento clínico de las personas potencialmente expuestas.

V. CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

La tercera acreditación como Prestador Institucional de Atención Cerrada constituyó uno de los principales hitos de 2025. El hospital alcanzó 100% de cumplimiento de las características obligatorias aplicables y 97% del total de características evaluadas, reafirmando el trabajo transversal de los equipos clínicos, de apoyo y administrativos.

- Se obtuvieron dos autorizaciones sanitarias para salas de procedimientos oftalmológicos, fortaleciendo la capacidad resolutive del Consultorio Adosado de Especialidades.
- Se avanzó técnicamente en los proyectos de sala de mamografía y pabellón, incluyendo revisión y aprobación de planimetrías con la Autoridad Sanitaria.
- Se registraron 183 reportes de incidentes relacionados con la seguridad del paciente. Su análisis permitió identificar riesgos y orientar acciones de mejora.
- El establecimiento se incorporó al sistema nacional de vigilancia de Eventos Centinela Priorizados para Reporte Inmediato.
- El Programa Anual de Calidad fortaleció la autoevaluación, el seguimiento de estándares y la participación de encargados de mejora continua en los servicios y unidades.

Para 2026, el principal compromiso es sostener los estándares de acreditación, fortalecer a los equipos de mejora continua, avanzar en las autorizaciones sanitarias pendientes y acompañar desde la gestión de calidad la implementación de nuevas prestaciones.

VI. GESTIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS

Al cierre de 2025, la dotación total fue de 320 funcionarios y funcionarias considerando reemplazos, y de 230 personas sin reemplazos. La mayor concentración se ubicó en los estamentos profesionales y técnicos. La dotación incluyó 12 especialistas sin reemplazos: 6 médicos y 6 odontólogos.

- El Plan Anual de Capacitación Global ejecutó 59 actividades en materias clínicas, de calidad, salud mental, liderazgo, gestión, normativa administrativa y ambientes laborales seguros.
- El PAC Local desarrolló 5 actividades y registró 202 participaciones acumuladas, abordando calidad y seguridad, trato usuario, competencias blandas, manejo del estrés, infecciones asociadas a la atención y responsabilidad administrativa.
- El Programa de Fortalecimiento de Jefaturas contó con 20 participantes y obtuvo 100% de aprobación.
- Se desarrollaron acciones de buen trato, salud funcionaria, género y diversidad, autocuidado, convivencia laboral y apoyo a cuidados infantiles.

VII. INVERSIONES, INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Durante 2025 se avanzó en la etapa de prefactibilidad del proyecto de normalización y reconstrucción del hospital, junto con intervenciones de conservación, normalización eléctrica, climatización, redes sanitarias, calefacción, iluminación, techumbres, bodegas y espacios clínicos.

- Implementación de la nueva Central de Gases Medicinales, con suministro de oxígeno, aire medicinal y vacío clínico.

- Habilitación y mejoramiento de la jaula de gases medicinales, fortaleciendo la seguridad del almacenamiento.
- Gestión de un nuevo video colposcopio para aumentar la oportunidad diagnóstica en salud ginecológica.
- Adquisición de una lavadora industrial de 25 kilogramos para la Unidad de Lavandería.
- Incorporación de una nueva ambulancia Mercedes-Benz completamente equipada para traslados clínicos.
- Mantención de certificaciones e instalaciones críticas, incluyendo Sello Verde SEC vigente hasta 2027.

VIII. PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y GESTIÓN USUARIA

El hospital mantuvo espacios formales de diálogo con el Consejo Consultivo de Usuarios, el Comité de Gestión Usuaría, organizaciones territoriales y actores del intersector. El proceso participativo preparatorio de la Cuenta Pública priorizó la salud mental, la transparencia de información epidemiológica, el funcionamiento de urgencia, los avances en listas de espera, los flujos de atención, la dotación y el uso del presupuesto.

- Se conformó la Mesa de Pueblos Indígenas y se realizó el Primer Ampliado de Pueblos Indígenas y Salud, fortaleciendo la pertinencia cultural y la participación permanente.
- El Proyecto Pares Educadores en Salud certificó a 17 estudiantes, promoviendo liderazgo juvenil, autocuidado y respuesta comunitaria frente a contingencias ambientales.
- Se desarrollaron rondas socioeducativas, operativos comunitarios, acciones con establecimientos educacionales y estrategias de salud mental comunitaria.
- Los reclamos OIRS disminuyeron de 268 en 2024 a 197 en 2025, equivalente a una reducción de 26,5%. Las felicitaciones aumentaron levemente, de 136 a 138.

- La oportunidad de respuesta continúa siendo una brecha: 24,7% de los reclamos se tramitó dentro de plazo, 43,4% fuera de plazo y 31,9% permanecía pendiente al cierre.
- La encuesta de satisfacción mostró resultados superiores a 6,0 en atención abierta y especialidades. El indicador más descendido fue el tiempo de espera en urgencia, con nota 4,0.

IX. RESULTADOS SANITARIOS Y METAS

En las metas sanitarias de la Ley no médica, el establecimiento alcanzó 100% de cumplimiento ponderado al corte de noviembre de 2025. Este resultado debe considerarse preliminar, debido a que el cierre final anual aún se encontraba pendiente al momento de elaboración del informe.

En las metas de la Ley Médica N° 19.664, el cumplimiento ponderado al cierre de diciembre fue de 87,77%. Se obtuvo 100% de cumplimiento en altas odontológicas de especialidad, acceso a cama desde urgencia en menos de 12 horas, reducción de los mayores tiempos de espera quirúrgica y reducción de la espera odontológica.

- La Meta 7 alcanzó 88,8% y estuvo afectada principalmente por la lista de espera de Otorrinolaringología y la entrega de audífonos, prestaciones que dependen de especialidad y financiamiento externo.
- La Meta 12 registró 92,52% y estuvo condicionada por quiebres de stock, compra centralizada, distribución de ayudas técnicas y retrasos en las actas de entrega necesarias para el cierre en SIGGES.
- Las justificaciones técnicas fueron remitidas para evaluación del Servicio de Salud y del Ministerio de Salud, debido a que las principales desviaciones dependieron de factores externos a la gobernanza local.

X. COMPROMISOS Y PROYECCIONES 2026

Para 2026, el Hospital Adriana Cousiño de Quintero proyecta consolidar los avances alcanzados y abordar las brechas detectadas mediante los siguientes compromisos prioritarios:

1. Implementar la estrategia operativa de Campaña de Invierno mediante redistribución eficiente de recursos físicos y humanos, resguardando la disponibilidad de camas y el equilibrio financiero.
2. Poner en marcha la nueva gobernanza clínica de especialistas, fortaleciendo la supervisión técnica, la participación en comités y la seguridad de las nuevas prestaciones.
3. Avanzar en la futura sala de mamografía y en la adquisición del equipo mamógrafo, completando diseños, requerimientos técnicos y etapas de autorización sanitaria.
4. Implementar una nueva bodega modular de farmacia con climatización permanente y condiciones seguras de almacenamiento.
5. Desarrollar el nuevo Pabellón de Cirugía Mayor Ambulatoria, incluyendo áreas de preparación, recuperación, depósitos, circuitos limpio-sucio y obras de normalización.
6. Fortalecer la gestión de calidad, las autorizaciones sanitarias, la seguridad del paciente y la estandarización de procesos asociados al crecimiento asistencial.
7. Mejorar el flujo de urgencia, disminuir los abandonos y tiempos de espera, y reforzar la información entregada a pacientes y acompañantes.
8. Optimizar los plazos de respuesta de OIRS, la trazabilidad de solicitudes ciudadanas y los mecanismos de retroalimentación con las unidades responsables.

9. Mantener la gestión activa de listas de espera y profundizar la coordinación intersectorial para resolver casos sociosanitarios y prestaciones dependientes de la red.

XI. SÍNTESIS EJECUTIVA

Principales fortalezas	Brechas y desafíos prioritarios
• Tercera acreditación institucional, con 100% de cumplimiento de características obligatorias y 97% del total evaluado.	• Tiempos de espera y abandono en urgencia, junto con alta proporción de consultas C4 y C5.
• Ejecución del 100% del presupuesto institucional y equilibrio entre ingresos y egresos.	• Oportunidad de respuesta de OIRS y cierre de solicitudes pendientes.
• Mayor resolución de listas de espera que ingresos durante 2025 y ausencia de pacientes pendientes en intervención quirúrgica al cierre.	• Uso de camas por casos sociosanitarios y necesidad de soluciones intersectoriales para el egreso.
• Fortalecimiento de especialidades médicas y odontológicas, farmacia, apoyo diagnóstico, rehabilitación, gases medicinales y coordinación territorial.	• Metas de Ley Médica dependientes de especialidades, abastecimiento y procesos externos a la gestión local.

La gestión 2025 evidencia un hospital que consolidó su transformación hacia una mayor resolutivez secundaria, mantuvo la continuidad operacional y alcanzó hitos en acreditación, finanzas, especialidades, listas de espera, farmacia, apoyo diagnóstico, rehabilitación, infraestructura y vinculación comunitaria. Para 2026, el foco estará en sostener estos avances y mejorar urgencia, oportunidad de respuesta, continuidad de cuidados, gestión de camas y coordinación en red.

CUADRO RESUMEN DE PRINCIPALES LOGROS 2025

Área	Principal logro actualizado
Calidad y seguridad	Tercera acreditación institucional, con 100% de cumplimiento de características obligatorias y 97% del total evaluado.
Atención de especialidades	3.946 consultas de especialidad, con un aumento de 110,7%; 1.582 primeras consultas y 2.364 controles.
Listas de espera	2.130 egresos por atención efectiva; los egresos atendidos de consultas de especialidad aumentaron 162,0% y no quedaron pacientes pendientes en intervención quirúrgica.
Hospitalización	903 egresos hospitalarios; 68,8% con destino a domicilio y articulación con derivaciones y hospitalización domiciliaria.
Odontología de especialidades	1.234 altas de tratamiento, 78,6% más que en 2024, junto con aumento de consultas nuevas, controles e ingresos a tratamiento.
Apoyo diagnóstico y rehabilitación	321.007 exámenes de laboratorio y crecimiento de las atenciones de kinesiología y terapia ocupacional.
Farmacia	157.761 prescripciones y 220.573 dosis unitarias; botiquín de urgencia operativo 24 horas, los 7 días de la semana.
Gestión usuaria	197 reclamos, 26,5% menos que en 2024, y 138 felicitaciones.