



**CUENTA PÚBLICA
PARTICIPATIVA
GESTIÓN 2025
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-
PETORCA
JUNIO 2026**

DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN

1.- INTRODUCCIÓN

La continuidad en la Administración del Estado constituye un principio esencial del derecho público y de la gestión moderna, en cuanto garantiza que la acción estatal se mantenga de manera permanente, ordenada y coherente, más allá de los cambios de autoridades o de los ciclos políticos. Este principio resguarda que las políticas públicas, los servicios esenciales y los compromisos institucionales se proyecten en el tiempo, asegurando la estabilidad del sistema y la protección del interés general.

En este marco, la transparencia adquiere un rol central al permitir que la información sobre la planificación, ejecución y resultados de la gestión sea accesible, verificable y comprensible, tanto para las autoridades entrantes como para los órganos de control y la ciudadanía. La entrega sistemática y documentada de estos antecedentes no solo fortalece la rendición de cuentas, sino que también constituye una condición indispensable para la toma de decisiones informadas y para una continuidad efectiva de la gestión pública.

De manera complementaria, el principio de probidad administrativa orienta el quehacer institucional hacia un ejercicio íntegro, responsable y ético de la función pública. La correcta administración de los recursos, el apego irrestricto al marco normativo y la toma de decisiones fundada en el bien común son pilares que fortalecen la confianza ciudadana y otorgan legitimidad a los procesos de transición.

Asimismo, la continuidad no se limita a la mantención de funciones o estructuras, sino que implica resguardar el conocimiento institucional, los procesos críticos y las capacidades técnicas acumuladas. En este sentido, los equipos directivos, profesionales y técnicos cumplen un rol clave en la sistematización de la experiencia, la transferencia de información estratégica y la identificación de los desafíos que deberán ser abordados por las futuras administraciones.

Por su parte, el trabajo colaborativo se consolida como un eje transversal. La articulación entre las unidades internas, los establecimientos de la red asistencial y los actores del entorno institucional ha permitido avanzar hacia una gestión integrada, orientada a resultados y centrada en las personas, facilitando procesos de transición que aseguren la continuidad tanto operativa como estratégica del Servicio.

Bajo este contexto, el Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota–Petorca, mediante el esfuerzo conjunto de sus equipos, pone a disposición este informe de gestión, cuyo propósito es dar cuenta de las principales acciones, avances y resultados alcanzados durante el año 2025, así como de los desafíos pendientes, aprendizajes institucionales y proyecciones estratégicas que servirán de base para la labor de la nueva administración.

La salud es uno de los bienes más preciados para las personas; es la base que permite vivir con dignidad, desarrollarse plenamente y participar en comunidad. Como Servicio de Salud, entendemos que nuestra principal responsabilidad es contribuir a que cada habitante, en cada comuna de nuestro territorio, acceda a una atención oportuna, cercana y de calidad.

Durante este período, hemos puesto un especial énfasis en fortalecer la red asistencial en todos sus niveles. Impulsamos decididamente la Atención Primaria de Salud como puerta de entrada al sistema y pilar fundamental del modelo sanitario, al tiempo que avanzamos en el desarrollo y mayor resolutivez de nuestros hospitales comunitarios, acercando la atención a los territorios y evitando derivaciones innecesarias.

Uno de los hitos más relevantes ha sido el robustecimiento de nuestra infraestructura sanitaria. Estas inversiones no representan sólo nuevas edificaciones, sino espacios diseñados para brindar una atención más digna, moderna y acorde a las necesidades de los usuarios y de quienes trabajan en la red. En este ámbito, destaca el desafío histórico de la puesta en marcha del nuevo Hospital Provincial Marga Marga, una obra que transformará la atención de salud en la provincia y que requiere una planificación rigurosa, recursos adecuados y un trabajo articulado de toda la red.

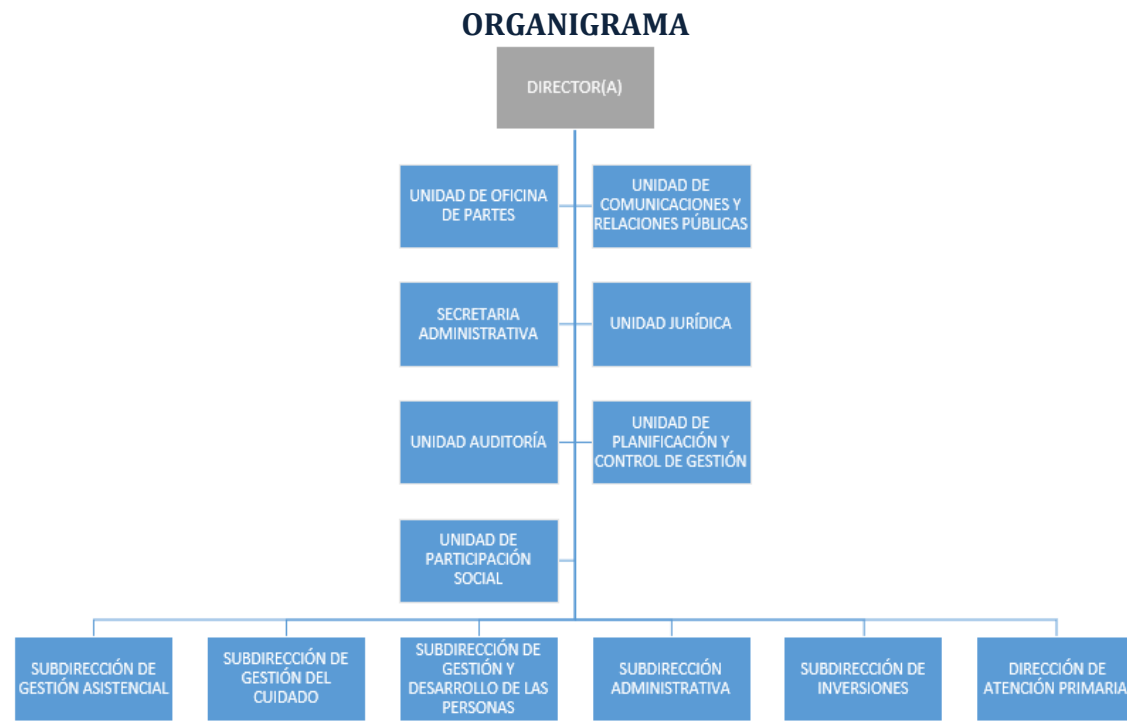
Asimismo, hemos fortalecido la alianza con el Gobierno Regional y la sociedad civil, generando sinergias que han permitido materializar proyectos de alto impacto para nuestras comunidades, integrando esfuerzos en beneficio de la salud pública. La reducción de los tiempos de espera ha sido otra prioridad transversal de la gestión. Para ello, se implementaron estrategias clínicas, tecnológicas y organizacionales orientadas a mejorar la oportunidad de la atención, sin perder de vista que detrás de cada requerimiento existe una persona y una familia que espera una respuesta. En este diseño, el rol de nuestra red SAMU ha sido fundamental, especialmente en la atención de urgencias y en el ámbito prehospitario, contribuyendo de manera decisiva a salvar vidas y mitigar secuelas.

Es imposible no recordar que durante el mega incendio del año 2024, una de las emergencias más complejas que ha enfrentado nuestra región, se puso a prueba la capacidad de respuesta de toda la red. En ese escenario, nuestros equipos demostraron un compromiso y vocación excepcionales: no sólo garantizaron la atención oportuna de la población, sino que muchos lo hicieron enfrentando simultáneamente afectaciones personales y familiares. Esa entrega refleja el profundo sentido de servicio público que caracteriza a nuestra institución y que marcó la pauta de resiliencia para el trabajo consolidado en 2025.

Nada de lo alcanzado habría sido posible sin el compromiso de nuestros funcionarios y funcionarias de distintas disciplinas que, día a día, sostienen el sistema con su labor. Por ello, hemos impulsado acciones orientadas a fortalecer sus condiciones laborales y su desarrollo, entendiendo que *cuidar a quienes cuidan* es fundamental para avanzar hacia una salud pública más humana, justa y resiliente.

Esta Cuenta Pública representa una oportunidad para rendir cuentas a la ciudadanía, reconocer los avances alcanzados, asumir las brechas pendientes y renovar nuestro compromiso con las personas. Porque cada decisión, cada inversión y cada esfuerzo tiene un propósito claro: mejorar la calidad de vida y la salud de nuestras comunidades.

2.- CONTEXTUALIZACIÓN



2.2 NUESTROS LINEAMIENTOS

Misión

Una red integrada y continua, que brinda servicios asistenciales, de prevención de la enfermedad y de promoción de hábitos saludables; enfocados en satisfacer las demandas en salud de nuestra población, con la atención profesional y humana de sus funcionarios, con eficiencia y calidad, incorporando la participación vinculante de los usuarios, en la mejor gestión de los recursos disponibles.

Visión

Satisfacer las necesidades y expectativas de salud de la población, con el más alto compromiso, eficiencia y calidad. En base al desarrollo técnico, profesional y humano de nuestros funcionarios y funcionarias, promoviendo un trato digno, de respeto, corresponsabilidad e inclusión en las acciones de salud, reconociendo la salud pública como un derecho fundamental para el progreso de nuestro país.

VALORES INSTITUCIONALES

- Humildad y cercanía
- Honradez y honestidad
- Respeto
- Probidad y transparencia
- Compromiso
- Empatía
- Solidaridad
- Actitud Inclusiva

El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca (SSVQP) destaca como uno de los tres pilares de atención médica en la región de Valparaíso, junto con los Servicios de Salud Valparaíso San Antonio y Aconcagua. En términos territoriales, geográficos y demográficos, sobresale como uno de los más extensos del país, cuya jurisdicción abarca 18 comunas distribuidas en las provincias de Marga Marga, Quillota, Petorca y Valparaíso.

La red asistencial está compuesta por 11 hospitales de diversa complejidad, incluyendo tres de alta complejidad: el Hospital Dr. Gustavo Fricke, el Hospital de Quilpué y el Hospital Biprovincial Quillota-Petorca, y 8 hospitales de menor complejidad: Adriana Cousiño de Quintero, el Dr. Mario Sánchez de La Calera, San Agustín de La Ligua, Santo Tomás de Limache, Dr. Víctor Möll de Cabildo, Petorca, Geriátrico de Limache y Juana Ross de Peñablanca. La población bajo su cuidado asciende a 1.182.912 personas, con un 11,0% menor de nueve años y un 16,9% mayor de 65 años.

En cuanto a la red Atención Primaria de Salud (APS) cuenta con 121 dispositivos de salud, con una población inscrita de 930.399 personas. La red asistencial SSVQP también cuenta con bases SAMU en las siguientes comunas: La Ligua, Viña del Mar, Quintero, Quilpué, Quillota, junto al Macrocentro Regulador SAMU. El crecimiento demográfico, la expansión urbana y el cambio en los perfiles epidemiológicos plantean un desafío constante y significativo para esta institución, que se encuentra en un proceso de renovación integral de su red hospitalaria. A los proyectos ya normalizados del Hospital Dr. Gustavo Fricke y Hospital Biprovincial Quillota-Petorca, se suma la construcción del Hospital Provincial Marga Marga y el proyecto de la segunda etapa del Hospital Dr. Gustavo Fricke.

Además, se ha comprometido con fortalecer la complejidad del Hospital San Agustín de La Ligua y normalizar el Hospital de Quintero. Estos proyectos responden a las demandas de la ciudadanía y representan un escenario sin precedentes a nivel nacional, con desafíos y exigencias importantes en la atención de la población, tanto en la inversión en APS como en la modernización de las instalaciones hospitalarias existentes.

Es destacable mencionar que el SSVQP finalizó el año 2025 con tres comunas bajo la estrategia de APS Universal, la Cruz (2023), Quilpué (2024) y Quillota (2025) lo que demuestra un compromiso firme con la reforma de salud y una colaboración estrecha con las comunidades locales. Siendo el único servicio de salud que ya cuenta con ese número de comunas pioneras y 3 de avanzada (Papudo, Calera y Olmué)

Los cambios en los territorios, sumados a las demandas del cambio climático, han impulsado a los equipos a fortalecer el trabajo en Emergencias y Desastres, con una planificación integral que involucra tanto a los hospitales como a la APS y la comunidad. Esto incluye la preparación a largo plazo, basada en la mejor información disponible sobre la red y sus recursos, aprendiendo de experiencias pasadas como los grandes incendios que afectaron a varias comunas.

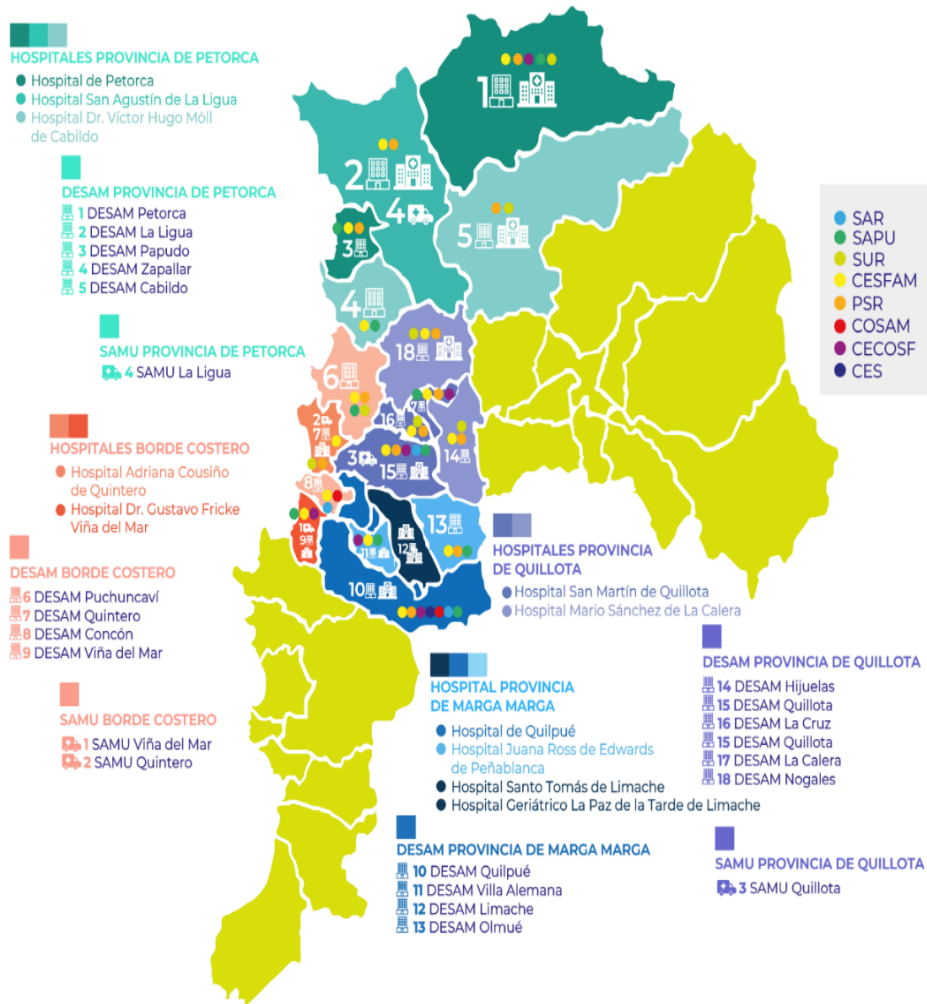
2.3 CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL

El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca es una de las redes asistenciales más extensas en el país con una población total de 1.192.154 personas a cargo, en tanto, la Atención Primaria de Salud de esta jurisdicción cuenta con 945.152 personas, siendo la población menor a 9 años un 10,7% del total, y la población mayor de 65 años un 17,4%, lo que da cuenta del envejecimiento poblacional.

Tabla 1: Población

POBLACIÓN		HABITANTES
Población asignada		1.192.154
Población	Per cápita	945.152
Porcentaje		79,3%

Ilustración 2: Red Asistencial SSVQP



3 GESTIÓN ASISTENCIAL

La gestión asistencial en el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca es el conjunto de procesos, decisiones y acciones orientadas a organizar, coordinar y supervisar la atención clínica y sanitaria que se entrega a la población en los distintos establecimientos de salud de la red. Esto incluye hospitales, centros de salud familiar (CESFAM), centros comunitarios de salud y otros dispositivos de atención primaria y especializada.

Los objetivos principales de la gestión asistencial son:

- Asegurar la calidad y continuidad de la atención a las personas usuarias, desde la atención primaria hasta la atención hospitalaria.
- Optimizar los recursos disponibles (humanos, tecnológicos y financieros) para una atención oportuna, segura y eficiente.
- Coordinar los distintos niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria), promoviendo una red integrada de servicios.
- Implementar políticas de salud pública alineadas con las directrices del Ministerio de Salud, adecuándolas a la realidad local.

Dentro de sus funciones encontramos:

- Planificación y programación de la oferta asistencial.
- Supervisión del cumplimiento de metas sanitarias y protocolos clínicos.
- Evaluación de resultados en salud y calidad de la atención.
- Apoyo técnico a los equipos clínicos de la red.
- Coordinación de programas prioritarios como vacunación, salud mental, control de enfermedades crónicas, entre otros.

La gestión asistencial en el SSVQP busca mejorar la salud de la población mediante una atención integral, centrada en las personas y basada en criterios de equidad, eficiencia y calidad. Es un pilar fundamental para que el sistema de salud funcione como una red coordinada, resolutive y comprometida con las necesidades locales.

A continuación, revisaremos algunos elementos e indicadores fundamentales de la Gestión Asistencial del SSVQP.

3.1 PRODUCCIÓN ASISTENCIAL

La producción en salud se refiere al conjunto de acciones, procesos y recursos destinados a generar servicios de salud (como consultas, exámenes, intervenciones quirúrgicas, hospitalizaciones, etc.) que buscan mejorar o mantener el estado de salud de las personas. Es un concepto ampliamente usado en la gestión sanitaria y economía de la salud. En la siguiente tabla, se resume la producción de toda la red asistencial de este Servicio de Salud, descrita anteriormente.

Tabla 2: Atenciones Médicas 2024-2025

PRODUCCIÓN	2024	2025	Variación
Egresos	47.069	49.813	5,8%
Fallecidos	1.842	1.952	6,0%
% Ocupación Camas	81,9	81,9	0,0%
Promedio días de Estada	8,3	8,2	-1,3%
Atenciones médicas APS	1.052.575	1.096.905	4,2%
Atenciones médicas Especialidad	368.376	424.155	15,1%
Atenciones médicas Urgencia	1.094.631	1.083.480	-1,0%
Total, Atenciones médicas	2.515.582	2.604.540	3,5%
Intervenciones Quirúrgicas Electivas no ambulatorias	12.176	13.353	9,7%
Intervenciones Quirúrgicas Electivas ambulatorias	13.571	15.096	11,2%
Intervenciones Quirúrgicas Urgencias no ambulatorias	9.052	9.317	2,9%
Intervenciones Quirúrgicas Urgencias ambulatorias	863	673	-22,0%
Total, Intervenciones Quirúrgicas Mayores	35.662	38.439	7,8%
Intervenciones Quirúrgicas Menores	14.073	15.291	8,7%
Exámenes Laboratorio	5.148.968	5.625.584	9,3%
Exámenes Imagenología	460.329	498.079	8,2%
Exámenes Anatomía Patológica	255.851	250.816	-2,0%

3.2 LISTA DE ESPERA

Respecto al año 2025, para favorecer la resolución de lista de espera, SSVQP ha trabajado de manera integral dentro de la Red lo que ha permitido avances hacia este objetivo y resolver definitivamente la espera de los usuarios.

En términos generales, a pesar de un aumento de usuarios en lista de espera, los tiempos se han visto disminuidos tanto en promedio de días, hasta un 19% menos, y en mediana de días de espera, hasta con 40,8% menos, con la mayor disminución en intervenciones quirúrgicas.

Tabla 3: Demanda Explícita Lista de Espera

LISTA DE ESPERA	2024	2025	Variación
LE Consultas médicas	125.700	118.467	-5,8%
LE Intervenciones Quirúrgicas	18.835	19.549	3,8%

LE Odontológica	27.435	26.062	-5,0%
LE Procedimientos	98.950	116.930	18,2%

Además, durante 2025 se logró el egreso de más de 10 mil usuarios respecto a los ingresados durante el mismo periodo tanto en la línea de consulta nueva especialidad como odontológica. Lo anterior, principalmente por la continuidad del trabajo coordinado en la Red y a través de FONASA con los programas de 2do prestador y SAP, con los cuales fue posible resolver usuarios en prestadores privados.

3.3 GARANTÍAS EXPLÍCITAS DE SALUD (GES)

La Ley GES (Garantías Explícitas en Salud, antes conocida como Plan AUGE) es una normativa chilena (Ley 19.966) que garantiza por ley el acceso, oportunidad, calidad y protección financiera para un grupo específico de problemas de salud. El programa actualmente cubre 90 patologías para todos los afiliados a FONASA e ISAPRES

Las cuatro garantías explícitas en salud precisan:

- Acceso: derecho a recibir atención en un lugar definido por el sistema.
- Oportunidad: plazo máximo para recibir atención (desde el diagnóstico hasta el tratamiento).
- Calidad: atención conforme a normas técnicas y protocolos definidos por el MINSAL.
- Protección financiera: se paga sólo un copago reducido (o nada en el caso de Fonasa).

Durante el 2025 esta red entregó 303.612 prestaciones GES, incrementando en un 11% en relación con el año anterior. En cuanto a garantías retrasadas, el año cerró con 2.977 garantías pendientes habiéndose reducido a la mitad respecto del año previo. Si bien la meta es lograr eliminar los retrasos, la reducción observada es un gran avance que se logró a través del desarrollo de modelos de atención en red, convenios con segundos prestadores, fundaciones y operativos de salud. En particular las mejoras en el proceso de gestión de ayudas técnicas, lo cual incluye seguimiento de la adquisición centralizada, distribución y entrega, además de un permanente monitoreo clínico y administrativo lograron la importante reducción en los retrasos.

La disminución señalada se logró en base a las siguientes principales líneas de trabajo:

- Focalización en la gestión y seguimiento de las garantías GES de problemas de salud Oncológicos, identificadas como prioritarias y aquellas con mayor volumen.
- Trabajo conjunto y coordinado con la unidad oncológica de la DSS, Dirección de Atención Primaria de Salud, establecimientos hospitalarios y centros de salud de la red asistencial.
- Realización de operativos de salud

- Capacitación continua a referentes GES, SIGGES y digitadores de la red asistencial con objetivo de disminuir los errores de digitación, mejorar la oportunidad de digitación y reforzar las diferentes áreas pertinentes a esta materia
- Cambio de modelos de gestión y operación para algunas garantías GES como Ayudas Técnicas y Oftalmológicas
- Comunicación y presentación del estado de garantías GES am los directores de salud comunal y establecimientos hospitalarios en forma periódica y permanente
- Monitoreo semanal de los retrasos GES, garantías con excepción transitoria y garantías vigentes con envío a las comunas y establecimientos de la red asistencial
- Reuniones de coordinación periódicas con referentes GES, SIGGES y Digitadores de la red asistencial

Las prestaciones de salud GES son una de las grandes prioridades de los servicios de salud establecidas por ley en una cartera de 90 problemas de salud habiéndose incorporado durante este período 3 problemas de salud:

- Tratamiento farmacológico tras alta hospitalaria por cirrosis hepática
- Tratamiento hospitalario para personas menores de 15 años con depresión grave
- Cesación de consumo de tabaco en personas de 25 y más años.

Tabla 4: Demanda Total GES

DEMANDA EXPLÍCITA GES	2024	2025
Cumplida	231.988	261.294
Exceptuada	12.001	15.550
Incumplida Atendida	20.742	20.923
Incumplida no Atendida	2.901	2.868
Retrasada	5.959	2.977
TOTAL, GENERAL	273.591	303.612

Cada uno de los problemas de salud GES tienen definidas una cartera de prestaciones, según corresponda, las que están compuestas por consulta de profesional médico y no médico, procedimientos, fármacos y cirugías, y en este contexto el detalle de las cirugías GES realizadas fueron las siguiente:

Tabla N°5 Demanda Intervenciones Quirúrgicas GES

N° CIRUGÍAS GES	2024	2025
Cumplida	3.998	6.818

Exceptuada	507	975
Incumplida Atendida	1.533	2.022
Incumplida no Atendida	337	402
Retrasada	595	641
TOTAL GENERAL	6.970	10.858

3.4 CENTROS REGIONALES DE RESOLUCIÓN

La Estrategia de Centros Regionales de Resolución (CRR) es una iniciativa del Ministerio de Salud, lanzada en 2022, que busca reducir las listas de espera quirúrgicas mediante la implementación de un modelo de alta resolutivez centrado en la Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA). Esta estrategia se basa en las recomendaciones de la Comisión Nacional de Evaluación y Productividad (CNEP) y tiene como objetivo optimizar el uso de los recursos existentes en la red pública de salud. Con esta estrategia se busca:

- Reducir las listas de espera quirúrgicas: priorizando las cirugías más frecuentes y de menor complejidad.
- Optimizar el uso de pabellones quirúrgicos: aumentando la eficiencia y productividad.
- Implementar unidades prequirúrgicas: preparar adecuadamente a los pacientes antes de la cirugía.
- Capacitar al personal de salud: en nuevas tecnologías y prácticas eficientes.

Una vez realizado el cambio desde el ex Hospital San Martín de Quillota a las nuevas dependencias del Hospital Biprovincial Quillota-Petorca, en octubre del año 2022, el recinto se integró como plan piloto a la estrategia CRR, para reducir los tiempos de espera en cirugías mayores ambulatorias en especialidades como: oftalmología, ginecología, urología, traumatología, otorrinolaringología y cirugía adulto, entre otras.

Para ello, el Hospital Biprovincial Quillota-Petorca destinó de manera progresiva, 3 de los 10 pabellones a dicha finalidad, repercutiendo en la optimización del uso de quirófanos y en la reducción de la Lista de Espera Quirúrgica. Ello permitió que durante el año 2024, un total de 4 mil 363 pacientes del Hospital Biprovincial fueran intervenidos quirúrgicamente bajo esta estrategia que, además, apunta a una optimización del uso de los recursos públicos, la mayor eficiencia en pabellones y una atención más rápida de quienes necesitan una prestación ambulatoria, priorizando a las personas que requieren cirugías ambulatorias de mayor antigüedad y con prioridad biomédica, posicionando al recinto base de las provincias de Quillota y Petorca a la vanguardia dentro de la red del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota Petorca. Entre los años 2022 y 2024 el recinto aumentó en más de un 300% la realización de estas intervenciones quirúrgicas, gracias a la adopción de la estrategia CRR.

En el año 2025 se mantuvo el trabajo en HP y HGF con 3 y 4 pabellones exclusivos respectivamente logrando la atención de más de 8 mil usuarios, no obstante, se observó una disminución de un 4,83% de los casos resuelto respecto al 2024, principalmente por problemas suscitados en el Hospital Dr. Gustavo Fricke. Durante febrero de 2025 se realizaron trabajos estructurales en el pabellón central, lo que generó que funcionara solo con 10 de los 20 pabellones en dotación; sumado a que, en septiembre pasado, por problemas de aguas lluvias, se vio afectada la Unidad de Recuperación y algunos pabellones, quedando inicialmente con solo 11 disponibles para trabajo. En ambas situaciones se gestionó para mantener el funcionamiento en los pabellones disponibles, cumpliendo con todas las normativas vigentes y permitiendo agilizar la programación de usuarios con patologías que no requieren hospitalización posterior.

Tabla 6: Centros Regionales

CRR	2024		2025	
	Nº Pabellones	Total, Cirugías	Nº Pabellones	Total, Cirugías
HGF	4	4.851	4	4.425
BQP	3	3.684	3	3.698
Total	7	8.535	7	8.123

3. 5 SALUD MENTAL

Dentro del año 2025 en el marco de la atención de salud mental en el territorio se observan algunos hitos significativos:

Atención Primaria:

Refuerzo de las competencias de los equipos de APS en MhGap e intervenciones psicosociales grupales, en base a una estrategia territorializada con talleres en todas las áreas de influencia del SSVQP, promoviendo la implementación de intervenciones más efectivas en la atención de los usuarios.

En relación a la presencia de clúster suicida en población adolescente en la comuna de Cabildo, se impulsa plan de acompañamiento que incluye, mejora en los sistemas de pesquisa y registro, optimización del flujo de derivación de usuarios desde la urgencia hacia el programa de salud mental. Acompañamiento del equipo del Hospital de Cabildo a través del ESMA de La Ligua y refuerzo con profesional psicólogo durante el periodo octubre a diciembre, destinado a la ejecución de actividades preventivas y la atención de casos más complejos.

Especialidad Ambulatoria:

Destaca el inicio de la operación e inauguración de Centro de Salud Mental Comunitaria Belloto Sur, proyecto asociado a fondos de la reconstrucción, ubicado en la comuna de Quilpué y que da cobertura a una población cercana a los 80.000 habitantes, reforzando la oferta existente en la provincia de Marga Marga, Inauguración de Centro de Salud Mental Comunitaria Quillota, transformación del equipo de la Unidad de Salud

Mental del Hospital San Martín de Quillota a un equipo con un modelo de atención más integral y con un enfoque comunitario, reforzando el equipo ya existente con la incorporación de nuevos profesionales y técnicos, tales como terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, entre otros.

Inicio de operación de Centro de Apoyo Comunitario a Personas con Demencia, primer centro de este tipo en nuestro Servicio, destinado a la atención de usuarios con este diagnóstico y a sus cuidadores, contribuyendo a mejorar su calidad de vida. Se inserta en el Centro de Salud Mental Comunitaria de Belloto Sur.

Todos estos centros se emplazan en infraestructura sanitaria que estaba disponible, como son el Ex CESFAM Belloto Sur y el CAE del Hospital San Martín de Quillota, permitiendo la reutilización de recursos disponibles en pro de mejorar la cobertura y calidad de la atención en salud mental.

Dispositivos residenciales:

A partir del mes de enero de 2025, se pone en marcha Residencia de Alta Intensidad de Apoyos, dirigida a 10 usuarios con un alto nivel de discapacidad y desajuste conductual, sin red social de apoyo, en la cual a través de un programa de intervención personalizado se busca la rehabilitación y mejora en la calidad de vida de los residentes. Se ubica en la comuna de Villa Alemana en una propiedad otorgada en comodato por el municipio de dicha comuna.

Tabla 7: Programas de Salud Mental

SALUD MENTAL	2024	2025
Población bajo control (cantidad)	49.463	50.850
Población bajo control (cobertura sobre prevalencia)	24,2%	24,5%
Centro de salud mental comunitarios	3 CESAM en funcionamiento: Concón, Limache, Calera Habilitación de infraestructura en conjunto con Desafío Levantemos Chile, entrega de inmueble en comodato por Municipio de Quilpué y asignación de recursos MINSAL Dcto N°937 para implementación CESAM Belloto Sur	5 CESAM en funcionamiento En el año se inicia funcionamiento e inauguración CESAM Belloto Sur y Quillota

	Asignación de recursos MINSAL por Dcto. N°937. 2024 habilitación y conformación del equipo. Inicio operación enero 2025	
--	---	--

SALUD MENTAL		2024	2025
Hogares y residencias protegidas	4 hogares 8 usuarios cada uno 1 residencia 12 usuarios		3 hogares protegidos 8 usuarios cada uno 1 residencia protegida 12 usuarios
Residencias especializadas	Asignación de presupuesto Dcto. N° para Residencia Especializada. Asignación de propiedad en comodato en la comuna de Villa Alemana para instalación de residencia		1 residencia de alta intensidad de apoyos 10 usuarios en operación desde el mes de enero
Consultas en UEH Implementación del modelo de atención de en salud mental		9.804	10.915
Camas UHCIP (Psiquiátricas)	12 en funcionamiento en HBQP 85 egresos, 26 días de estada promedio		18 en funcionamiento BQP 131 egresos, 32 días de estada promedio
Egresos hospitalarios por Salud Mental		2.192	2.415
Fortalecimiento duplas psicosociales en HBC	Duplas en hospitales: Quintero, Limache, Peñablanca, La Ligua. Psicólogo en hospitales: Calera, Cabildo		Se mantiene duplas de enlace en HBC Se desarrolla acompañamiento H. Cabildo en relación a clúster suicida en adolescentes. Se refuerza atención con psicólogo de octubre a diciembre para acciones preventivas y atención de casos complejos.

	Asignación de recursos MINSAL por Dcto. N°937. 2024 habilitación y conformación del equipo. Inició operación enero 2025	
--	---	--

SALUD MENTAL	2024	2025
SMAPS Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desastres	14 duplas en APS: Viña del Mar, Quilpué y Villa Alemana 1.226 personas / 10.895 controles /365 talleres 3 COSAM móviles: H. Fricke y Quilpué 1139 Controles / 631 talleres	Proceso concluido diciembre 2024. Este año refuerzo AGL en Quilpué y Viña del Mar, desde octubre a diciembre. Viña del Mar (Miraflora, Lusitania, M. Maldonado y J.C. Baeza), 650 personas atendidas y 2.893 controles. Quilpué (Pompeya), 56 personas atendidas y 374 controles
Centro de Apoyo Comunitario a Personas con Demencia	Se inserta en CESAM Belloto Sur. Primer Centro de este tipo en el SS Asignación de recursos MINSAL por Dcto. N°937. 2024 habilitación y conformación del equipo. Inició operación enero 2025	Inicio de funcionamiento año 2025, atención a usuarios y sus cuidadores. 38 personas atendidas, 29 usuarios bajo control.

3.6 RECONSTRUCCIÓN Y SALUD MENTAL POST EMERGENCIA

A más de dos años de los incendios que afectaron a Viña del Mar y Quilpué, persisten necesidades de salud mental asociadas a trauma, duelo, ansiedad, depresión y dificultades de adaptación en personas y familias damnificadas.

Uno de los principales desafíos es identificar y acompañar a quienes mantienen afectación emocional y requieren apoyo para su recuperación, especialmente personas mayores, niños, niñas y adolescentes, cuidadores y familias en situación de mayor vulnerabilidad. Asimismo, la red pública de salud enfrenta el desafío de responder a estas necesidades junto con la demanda habitual de atención en salud mental.

Para contribuir a esta recuperación, durante 2026 se implementará el programa “Recuperando Juntos”, una iniciativa intersectorial que articula a la Delegación Presidencial Provincial de Valparaíso, el Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota–Petorca, los municipios de Viña del Mar y Quilpué, universidades de la región y otras instituciones colaboradoras. El programa considera la intervención de aproximadamente 300 familias afectadas por los incendios, mediante acciones de detección, atención clínica, gestión de riesgos, fortalecimiento comunitario y vinculación con la red de salud.

Esta estrategia permitirá ampliar el acceso a atención en salud mental, fortalecer la continuidad de los cuidados y aportar al proceso de reparación y recuperación de las comunidades afectadas por la catástrofe.

3.7 SALUD ORAL

La red de Salud Dental del SSVQP ofrece atenciones odontológicas según las necesidades de cada paciente, abarcando desde atención primaria en 71 establecimientos, entre ellos Posta de Salud Rural, CESFAM, CECOSF y clínicas dentales móviles, con aproximadamente 181 sillones disponibles, donde se realizan acciones preventivas y recuperativas, hasta atención especializada en Hospitales de la red, con 55 sillones para las distintas especialidades odontológicas.

Esta estructura busca otorgar una atención odontológica integral a lo largo del ciclo de vida de la población beneficiaria bajo los principios del Modelo en RISS (Redes Integradas de Servicios de Salud).

Tabla 8: Programa de Salud Oral

Actividades	2024	2025
SALUD ORAL EN APS		
Consultas odontología APS	316.613	345.325
Controles Odontológicos en APS	90.304	110.209
Urgencias Odontológicas	13.669	13.404
SALUD ORAL EN PROGRAMAS REFORZAMIENTO APS		
Programa Odontológico Integral (altas Integrales Más Sonrisas mujeres y Hombres)	5.796	5.567
Programa Odontológico Integral (altas Integrales estudiantes enseñanza media)	4.548	4.283
Programa Odontológico Integral (altas Integrales atención domiciliaria)	2.672	2.521
Sembrando Sonrisas (actividades)	92.041*	99.933*
Mejoramiento del acceso (resolución especialidades)	2.839	2.627
Mejoramiento del acceso (actividades Clínica Dental Móvil)	4.863	6.734
Ges Odontológico (altas)	7.020**	5194
SALUD ORAL EN ESPECIALIDADES		
Consultas especialidades odontológicas	18.947	25.039
Controles especialidades odontológicas	72.780	82.669
Altas especialidades odontológicas	12.742	16.570

Procedimientos Imagenología	22.520	25.185
-----------------------------	--------	--------

Actividades	2024	2025
LE ODONTOLÓGICA		
Ingreso LE CNE odontológica	28.760	31.574
Egreso LE CNE odontológica	24.183	33.540
LE CNE odontológica	27.435	26.062
LE IQx odontológica	1.484	2.134
SALUD ORAL EN HOSPITAL DIGITAL		
Nº. de consultas Hospital Digital por célula: Patología Oral	163	203
Nº. de consultas Hospital Digital por célula: Trastornos Temporo Mandibulares	21	66
Nº. de consultas Hospital Digital por célula: ortodoncia	149	253

* incluye entrega de kits, exámenes y aplicación de Flúor

**Incluye altas de 6 años, embarazadas y 60 años

En atención odontológica APS destaca:

- Aumento de las atenciones odontológicas en APS, tanto en consultas como controles, con énfasis en las actividades promocionales y preventivas
- Aumento de actividades promocionales y preventivas del programa Sembrando Sonrisas
- Aumento de atenciones en la Clínica Dental Móvil permitiendo el acercamiento de atención odontológica a poblaciones de difícil acceso

Así mismo se han desarrollado diversas estrategias

- Desarrollo de estrategia Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO) en todas las comunas del SSVQP
- Capacitación estrategia CERO a equipo Odontológico de APS
- Aumento de producción de Programa Sembrando sonrisas (actividades preventivas en párvulos). Coordinación con intersector
- Instalación de la Clínica dental móvil en poblaciones en que el acceso de la atención es muy difícil

3.8 ONCOLOGÍA

En el marco del Plan Nacional de Cáncer 2022–2027, el Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota–Petorca participa activamente en la red oncológica de la Macrozona Centro Norte, junto a los Servicios de Salud de Coquimbo, Valparaíso San Antonio y Aconcagua. Esta extensa red, integrada por más de 100 establecimientos de diversa complejidad, se articula con el propósito de desplegar acciones en todos los niveles de prevención del cáncer: promoción y prevención, pesquisa precoz y diagnóstico, rehabilitación y cuidados paliativos.

En este contexto, los tres hospitales de alta complejidad Hospital Dr. Gustavo Fricke, Hospital Biprovincial Quillota–Petorca y Hospital de Quilpué desempeñan un papel decisivo en el diagnóstico y tratamiento oncológico. Su capacidad se sustenta en equipos multidisciplinarios altamente calificados, en infraestructura especializada y en tecnología de última generación, que permiten abordar integralmente las distintas etapas de la atención. A través de comités oncológicos, estos hospitales definen planes terapéuticos personalizados, garantizando una atención integral, oportuna y de calidad para cada paciente.

De esta manera, la red oncológica consolida un modelo de atención que combina recursos humanos especializados, innovación tecnológica y coordinación interinstitucional, reafirmando el compromiso del Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota–Petorca con la mejora continua y el bienestar de la población.

Durante el último periodo, la red oncológica ha experimentado un fortalecimiento sustantivo, evidenciado en la consolidación de las Unidades de Gestión Oncológica en establecimientos de alta resolución, la implementación de sistemas de vigilancia activa para casos GES y No GES, y la optimización de la oportunidad de atención, reflejada en la disminución de garantías retrasadas. Estos avances han contribuido a mejorar el acceso efectivo y la equidad en la atención oncológica. Se ha logrado un progreso relevante en la estandarización de procesos y en la gestión de la lista de espera quirúrgica oncológica, incrementando la trazabilidad, la priorización y el seguimiento de los casos. Este enfoque ha permitido reducir tiempos de espera, mejorar la continuidad asistencial y asegurar una respuesta más eficiente frente a la demanda creciente.

En el año 2025 se implementó una estrategia nacional orientada a la identificación, clasificación y gestión de casos oncológicos No GES en lista de espera, mediante el uso de algoritmos aplicados a registros SIGTE y la revisión sistemática por equipos clínico–administrativos. Esta intervención permitió depurar y validar registros, identificar casos efectivamente oncológicos, priorizar su resolución y visibilizar nodos críticos del proceso, generando una gestión más oportuna, basada en evidencia y orientada a resultados.

En el ámbito asistencial, se ha reforzado la capacidad resolutive de la red y la articulación con centros de referencia de mayor complejidad, como el Hospital Carlos Van Buren, asegurando el acceso oportuno a prestaciones especializadas. Paralelamente, se han consolidado estrategias de telemedicina y cuidados paliativos universales,

favoreciendo la continuidad del cuidado y la cobertura en los distintos territorios.

Un eje estratégico ha sido el fortalecimiento de la pesquisa precoz del cáncer. A través de un proceso sistemático de formación y capacitación, más de 220 profesionales de Atención Primaria y hospitales de la red han adquirido competencias avanzadas en detección temprana, manejo integral oncológico y cuidados paliativos. Este esfuerzo ha incrementado la efectividad de la pesquisa precoz, mejorando la capacidad de diagnóstico oportuno y contribuyendo a una atención integral, centrada en las personas y alineada con los objetivos del Plan Nacional de Cáncer 2022–2027.

A través de esta red coordinada y de la implementación de estrategias innovadoras de gestión, el Servicio de Salud reafirma su compromiso con una atención oncológica oportuna, equitativa y de calidad, avanzando en la reducción de brechas, la mejora de la continuidad del cuidado y el fortalecimiento del enfoque territorial en salud.

3.8.1 PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO (PAP)

Durante el periodo 2025, nuestra red de salud ha logrado un avance significativo en la protección de las mujeres frente al cáncer cervicouterino. Gracias a una gestión más eficiente de la información y al seguimiento clínico, logramos aumentar la cobertura de PAP vigente del 51,4% al 52,3%. Esto se traduce en que hoy 143.427 mujeres de entre 25 y 64 años cuentan con su examen al día, lo que representa a 2.536 mujeres adicionales protegidas en comparación con el año anterior. Este resultado es fruto de estrategias orientadas a la regularización de exámenes y al fortalecimiento del seguimiento de aquellas usuarias cuyo tamizaje estaba próximo a vencer.

Si bien el número de exámenes tomados durante el año fue de 42.909, el aumento en la cobertura total demuestra que hemos optimizado el registro y la trazabilidad de la información, asegurando que cada examen realizado cuente efectivamente para la protección de la paciente. El desafío para el próximo periodo es reforzar la captación activa en terreno para seguir sumando a más mujeres a este cuidado preventivo esencial. Red de Mamografía

La provincia de Petorca se vio fortalecida con la incorporación del mamógrafo móvil financiado por el GORE por un monto de aproximadamente 488 millones, lo que permitió aumentar la producción de 1.440 mamografías en 2024 a 2.686 en el año 2025 (incremento de 1.246 exámenes).

Se reforzó el tamizaje de cáncer de mama mediante acciones comunitarias y coordinación intersectorial con la Delegación Presidencial de la Provincia de Petorca y además con la primera Agrupación de Cáncer de la Provincia “Munay”. Además, se realizó gestión comunal con el camión mamográfico dependiente de la comuna de Limache, el cual, gracias a su eficiente administración municipal, permitió concretar la contratación de servicios con comunas que presentaban bajo desempeño en esta prestación debido a dificultades de acceso o licitaciones desiertas. Esta estrategia posibilitó el apoyo a las comunas de Quintero y Nogales, manteniendo además el apoyo histórico del camión al Hospital de Limache y a la comuna de Olmué.

Tabla 9: Planes Referenciales al Cáncer

PLAN NACIONAL DEL CÁNCER	2024	2025
Cobertura Vacunación VPH 4° Básico	87,9%	90,0%
Cobertura Vacunación VPH 5° Básico	86,8%	No aplica
Cobertura PAP vigente:	51,4%	52,3%
Mujeres 25-64 con PAP vigente	140.891	143.427
N° PAP tomados: Mujeres 25-64	55.619	42.909
Cobertura Mamografía vigente: Mujeres 50-69	37,2%	39,2%
Mujeres 50-69 bajo con Mamografía vigente	45.829	48.867
Número de Mamografías 50-69	25.701	25.842

3.9 ADULTOS MAYORES

El Programa Nacional de Salud de las Personas Mayores se dedica a promover, prevenir, mantener y recuperar la salud de las personas mayores, fomentando un envejecimiento activo, saludable y con enfoque integral, a través de acciones de prevención, atención, rehabilitación y promoción de la autonomía, en el marco de la atención primaria de salud.

El PSIPM realiza principalmente lo siguiente:

- Promueve el envejecimiento activo y saludable.
- Previene y controla enfermedades crónicas frecuentes en personas mayores.
- Realiza controles de salud integral y evaluaciones funcionales.
- Fomenta la autonomía, independencia y calidad de vida.
- Desarrolla acciones de rehabilitación y apoyo psicosocial.
- Educa a las personas mayores, familias y cuidadores en autocuidado.
- Coordina la atención con otros programas y redes de salud.

Tabla 10: Programa Adulto Mayor

PROGRAMA ADULTO MAYOR	2023	2024
N° de personas ingresadas a Programa "Más adultos mayores autovalentes"	9.818	8.839
N° Servicios locales con oferta programática para personas mayores	204	91
N° Personas mayores con primera visita domiciliaria integral por el PADDS	4.608	4.137
N° Personas mayores ingresadas a ECICEP	2.311	4.818

3.10 RED DE URGENCIA

La red de urgencias es el conjunto organizado de recursos humanos, instituciones,

equipos y servicios de salud que actúan coordinadamente para brindar atención inmediata, continua y eficiente a personas que presentan condiciones de salud que requieren intervención rápida para prevenir complicaciones graves o la muerte.

La Red de Urgencia del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca cumple un rol fundamental en la atención oportuna, eficiente y de calidad a la población ante situaciones de emergencia médica. Esta red abarca un extenso territorio que incluye zonas urbanas, rurales y costeras, respondiendo a las necesidades de más de un millón de personas en las provincias de Marga Marga, Quillota y Petorca.

Está compuesta por establecimientos de atención primaria de urgencia (SAPU y SAR), Servicios de Urgencia Hospitalaria, Servicios de Atención Médica de Urgencia (SAMU) y dispositivos de apoyo como la red de ambulancias y las coordinaciones con centros de mayor complejidad. Su funcionamiento está basado en una articulación constante entre los diferentes niveles de atención, permitiendo una respuesta integrada y escalonada, según la complejidad de cada caso.

El principal objetivo de la red es garantizar el acceso equitativo y continuo a la atención de urgencia, asegurando que cada persona reciba el tratamiento adecuado en el momento oportuno, sin importar su lugar de residencia. Para ello, se trabaja con enfoque territorial, fortaleciendo la coordinación intersectorial, el uso de tecnologías de la información y la capacitación permanente del recurso humano.

En tiempos de alta demanda, como el invierno o ante emergencias sanitarias, la red refuerza su capacidad operativa mediante planes de contingencia y estrategias de gestión del riesgo, promoviendo además el uso responsable de los servicios de urgencia por parte de la comunidad. La Red de Urgencia del SSVQP representa el compromiso del sistema público de salud con la vida, el bienestar y la dignidad de cada persona, siendo un pilar esencial para enfrentar los desafíos sanitarios de nuestra región.

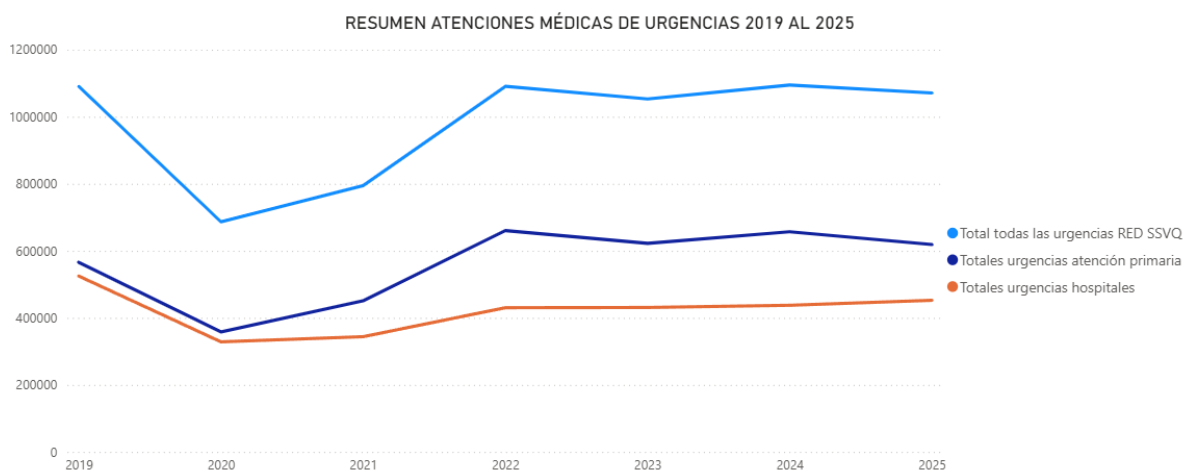
En respuesta a la alta demanda asistencial diaria nuestros hospitales están en constante desarrollo de estrategias para mejorar el flujo de pacientes. A diario se efectúan reuniones de eficiencia multidisciplinaria de todos los estamentos para realizar un catastro de la realidad actual y búsqueda de asignaciones y traslados de pacientes de modo de asegurar una continuidad en la atención. El SSVQP actúa como una gran red unificada integrando alta y baja complejidad para luego de estabilizar a los pacientes continuar su atención en un centro de menor complejidad, permitiendo mantener en los establecimientos de mayor complejidad a los pacientes más graves y liberar cupos a los ingresos desde la urgencia. Por su parte las Unidades de Hospitalización Domiciliaria permiten que los pacientes continúen su hospitalización en sus domicilios de forma segura acompañados por el equipo de salud. Esto además de ser cómodo para las familias ayuda a mantener las camas disponibles para nuevas urgencias.

Tabla 11: Red Integrada de Urgencias

RED DE URGENCIA	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Totales urgencias hospitalares	524.760	328.499	343.894	430.338	430.986	437.574	452.416
Totales urgencias	565.838	357.946	450.733	660.362	622.345	657.057	618.794

atención primaria							
Total, todas las urgencias RED SSVQP	1.090.598	686.445	794.627	1.090.700	1.053.331	1.094.631	1.071.210

Ilustración 3: Urgencias 2019-2025



3.11 FARMACIA

La Unidad de Farmacia y Laboratorio es la responsable de coordinar, supervisar y asesorar a los dispositivos de farmacia, sean estos botiquines, farmacias o droguerías y laboratorios clínicos, tanto de atención primaria de salud, red pre-hospitalaria, hospitales y dispositivos de salud mental, siendo el paciente el centro de las estrategias desarrolladas tanto en Farmacia como en Laboratorio Clínico.

A través de distintas estrategias se procura el uso racional de medicamentos, como la implementación de servicios farmacéuticos que permitan mejorar la adherencia a los tratamientos farmacológicos, velar por disponer en forma completa y oportuna de fármacos FOFAR/Programas Ministeriales en los centros de salud, coordinación territorial de medicamentos entre distintos niveles de complejidad, velar por el resguardo seguro y con calidad de los productos en los puntos de almacenamiento, seguimiento de la seguridad de estos a través de la Farmacovigilancia.

En Laboratorio clínico se han incorporado nuevas técnicas a la cartera de exámenes disponibles, se han implementado flujos de derivación de muestras y puntos de procesamiento para optimizar los tiempos de respuesta al equipo clínico y a nuestros beneficiarios. Todas estas estrategias se monitorean en actividades de supervisión en los distintos establecimientos en la zona comprendida por el SSVQP.

Tabla 12: Farmacia y Laboratorio

FARMACIA Y LABORATORIO	2024	2025
N° de laboratorios en la Red	9	9
N° laboratorios comunales	4	4
Cantidad de exámenes procesados (hospitales)	5.148.968	5.625.584
PROGRAMA FONDO DE FARMACIA		
Población Beneficiaria	149.876	170.029
Presupuesto	\$3.058.463.167	\$3.233.546.034
Cumplimiento Global del Programa	86,6%	96,0%
PROGRAMA ADQUISICIÓN Y GESTIÓN MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS GES Y NO GES A LA APS		
Presupuesto	\$5.397.655.701	\$5.242.621.046
Cumplimiento Global del Programa	92,1%	94,2%

3.12 REHABILITACIÓN

La Red de Rehabilitación del Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota–Petorca está conformada por equipos multidisciplinarios que se desempeñan en la Atención Primaria de Salud (APS) y en establecimientos hospitalarios, otorgando prestaciones de rehabilitación bajo un enfoque integral, continuo y diferenciado, conforme al nivel de complejidad y a las necesidades funcionales de la población a cargo.

La red desarrolla evaluaciones iniciales en las disciplinas de kinesiología, terapia ocupacional y fonoaudiología a personas que requieren atención ambulatoria y atención cerrada; quienes desarrollan, ejecutan y realizan seguimiento de planes de tratamiento integral, orientados al logro de objetivos terapéuticos destinados a mantener, recuperar o mejorar el funcionamiento y la calidad de vida de las personas, sus familias y/o cuidadores.

Del mismo modo, realizan evaluaciones mediante el Instrumento de Valoración del Desempeño en Comunidad (IVADEC), contribuyendo a los procesos de certificación de discapacidad y acceso a prestaciones asociadas. En determinados establecimientos hospitalarios, el equipo multidisciplinario se complementa con profesionales de psicología y trabajo social, quienes contribuyen a la evaluación biopsicosocial de las personas, abordando factores emocionales y sociales que inciden en el proceso de

rehabilitación, la vinculación con redes de apoyo y la gestión de beneficios sociales, favoreciendo una atención integral centrada en la persona.

Asimismo, el Servicio de Salud tiene implementado un equipo de rehabilitación rural, conformado por profesionales de kinesiología y terapia ocupacional, destinado a la atención de personas con barreras de acceso geográfico y/o limitaciones funcionales moderadas. Dicho equipo opera bajo un modelo de programación cuatrimestral, mediante el cual se otorga cobertura domiciliaria a tres comunas rurales por período, en concordancia con criterios de priorización y disponibilidad de recursos, con el propósito de asegurar continuidad de cuidados, equidad territorial y optimización de los recursos disponibles.

En el marco del proceso de rehabilitación, se gestiona la evaluación, confección, entrega, educación y entrenamiento de ayudas técnicas con el objetivo de optimizar la funcionalidad, prevenir complicaciones secundarias y favorecer la movilidad y el cuidado de los tejidos.

Adicionalmente, la red dispone de atención médica especializada mediante horas de fisioterapia en población adulta y pediátrica, fortaleciendo el abordaje multidisciplinario y la resolutivez de las prestaciones de rehabilitación en los distintos niveles de atención.

Entre los principales hitos alcanzados en rehabilitación integral, se destacan:

- Aumento de la producción de los equipos de rehabilitación, destacando el incremento de las evaluaciones iniciales y sesiones tanto en APS como en Hospitales.
- Aumento de los ingresos a programas de rehabilitación en establecimientos de APS (10,5%) y hospitalarios (2,1%).
- En la red de APS, en relación al año anterior aumentaron los egresos por cumplimiento de objetivos terapéuticos en un 18,8%. Potenciando el logro de la participación en comunidad posterior a un proceso de rehabilitación integral, con aumento significativo de un 27,6%.
- Se realiza capacitación referente al Instrumento de Valoración del Desempeño en Comunidad (IVADEC), aumentando las evaluaciones en un 30,3%.
- La cobertura de personas que reciben ayuda técnica incrementó en un 26,9%.
- Las consultas de medicina física y rehabilitación aumentaron en un 14,4%.
- Implementación del PRAPS de Atención Integral de Niños, Niñas y Adolescentes en las comunas de La Ligua, Quillota y Quilpué, ampliando la cobertura territorial, además de aquellas que ya contaban con implementación previa, como Viña del Mar y La Calera.

En cuanto a la producción en rehabilitación se presenta en el siguiente cuadro

Tabla 13: Área Rehabilitación

REHABILITACIÓN	2024	2025	TASA DE VARIACIÓN
Ingresos a rehabilitación Integral en hospitales	29.936	30.566	2,1%
Ingresos a rehabilitación Integral en APS	20.958	23.152	10,5%
Evaluación IVADEC (Valoración de desempeño en comunidad)	2.977	3.878	30,3%
Personas que logran mejorar participación en la comunidad debido a la intervención de rehabilitación en APS	7.998	10.209	27,6%
N° de personas con ayudas técnicas entregadas	11.624	14.748	26,9%
N° Usuarios atendidos por equipo rural	225	139	-38,2%
N° Ayudas Técnicas de confección (órtesis, sistemas compresivos, cojines, para estabilización, higiene y vestuario)	1.524	1.345	-11,7%
Evaluaciones iniciales kinesiología APS	16.099	17.351	7,8%
Evaluaciones iniciales Terapia Ocupacional APS	6.040	7.347	21,6%
Evaluaciones iniciales fonoaudiología APS	2.524	3.478	37,8%
Sesiones de RH realizadas por Kinesiólogo	111.181	117.098	5,3%
Sesiones de RH realizadas por Terapeuta ocupacional	37.337	50.294	34,7%
Sesiones de RH realizadas por Fonoaudiólogo	18.398	21.723	18,1%
Evaluaciones iniciales kinesiología hospital	26.904	29.014	7,8%
Evaluaciones iniciales Terapia Ocupacional hospital	3.737	4.516	20,8%
Evaluaciones iniciales fonoaudiología hospital	7.287	6.860	-5,9%
Sesiones de RH realizadas por Kinesiólogo	484.892	505.905	4,3%
Sesiones de RH realizadas por Terapeuta ocupacional	35.973	40.816	13,5%
Sesiones de RH realizadas por Fonoaudiólogo	40.684	45.073	10,8%
Egresos por alta APS	11.671	13.874	18,9%
Egresos por alta hospital	16.923	17.538	3,6%
Medicina Física y Rehabilitación (consultas)	3.967	4.540	14,4%
Horas de Fisiatría	231	220	-4,8%

3.13 PRAIS (Programa de Reparación y Atención en Salud)

El PRAIS (Programa de Reparación y Atención Integral en Salud) es un programa del Ministerio de Salud de Chile que se implementa en cada uno de los 29 Servicios de Salud para garantizar la atención oportuna y gratuita en salud a las familias y víctimas sobrevivientes de violaciones de derechos humanos y se compone por todos los establecimientos que conforman la red pública de salud incluyendo un equipo de coordinación desde el servicio y equipos especializados instalados en los hospitales EARS (Hospital Gustavo Fricke, Quilpué y Biprovincial) y en el Hospital La Ligua, que abordan las secuelas en salud de estos hechos en las personas portadoras del derecho de atención de las 4 provincias.

Los Equipos especializados PRAIS de cada Hospital, además de entregar prestaciones directas de salud mental y médica general, gestionan las atenciones especializadas que los usuarios puedan requerir con otros servicios de la red, tanto del

nivel secundario como de atención primaria. Este año 2025 se realizó una interesante inversión para la compra de fármacos, consultas y exámenes médicos, colaborando de esta manera a la mejora de respuesta de la red a los usuarios y usuarias en estos ámbitos.

También este 2025 se otorgó un marcado énfasis al trabajo sectorial de información y sensibilización con los funcionarios de la Red de Salud efectuándose más de 30 jornadas de sensibilización en Centros de Atención Primaria de la Red SSVQP y actividades permanentes con organizaciones de usuarios y familiares, en que además reuniones mensuales con ellos, se destacó la Jornada Viaje al MUSEO DE LA MEMORIA en Santiago el día 20 de octubre y una actividad de autocuidado y cierre de año el 2 de diciembre.

Uno de los hitos importantes de este año fue el término del proceso de actualización de la NORMA TÉCNICA PRAIS N° 253 que actualizará las directrices del programa y la atención de salud de las víctimas sobrevivientes y sus familias para toda la Red de Salud cuya difusión se realizará el año 2026.

Tabla 14: Programa PRAIS

PRAIS	2024	2025
Número de usuarios(as) PRAIS inscritos	19.553	18.068
Número de ingresos	431	608
Monto transferido	\$398.984.000	\$431.970.000
Monto ejecutado	\$394.718.300	\$452.376.342

4. GESTIÓN DEL CUIDADO

En el sistema de salud actual, la gestión de los cuidados se ha consolidado como un componente esencial para garantizar una atención integral, equitativa y centrada en las personas. No se trata solo de prestar servicios clínicos, sino de asegurar que cada usuario y usuaria reciba una atención oportuna, segura y continua, respetando su dignidad, valores y trayectorias de vida.

En el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, entendemos que gestionar los cuidados implica coordinar cada etapa del proceso asistencial —desde la prevención y promoción hasta la recuperación y rehabilitación— con un enfoque centrado en la calidad, la seguridad del paciente y la humanización de la atención. Esto permite evitar interrupciones en los tratamientos, reducir riesgos, optimizar recursos y, sobre todo, acompañar a las personas con empatía, cercanía y responsabilidad en cada punto de contacto con el sistema de salud.

En este contexto, la Subdirección de Gestión del Cuidado cumple un rol fundamental, liderando, coordinando y supervisando las acciones vinculadas al cuidado de las personas en toda la red asistencial. Su labor asegura que los servicios de enfermería y otras áreas clínicas funcionen con altos estándares de calidad y seguridad, promoviendo una atención cada vez más humana, integral y eficiente. Asimismo, vela por el buen uso de recursos, equipamiento e insumos, favoreciendo una gestión responsable y

sustentable.

Entre sus funciones estratégicas, esta subdirección también gestiona las camas hospitalarias de la red, coordina los rescates de pacientes hospitalizados en clínicas privadas bajo la Ley de Urgencias, y entrega la referencia técnica en programas clave como el control de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), la procura y trasplante de órganos y tejidos, y los procesos de esterilización. Además, colabora estrechamente con la Subdirección de Gestión Asistencial (SDGA) y la Atención Primaria (APS), garantizando que la continuidad del cuidado de enfermería se mantenga desde el primer nivel hasta la atención especializada.

Durante el período 2024–2025, la Subdirección de Gestión del Cuidado ha fortalecido de manera sostenida su rol estratégico en la red asistencial, contribuyendo directamente a la continuidad, oportunidad y calidad de los cuidados otorgados a las personas, familias y comunidades. Este trabajo se ha desarrollado en un contexto de alta demanda asistencial y creciente complejidad clínica, lo que ha exigido una gestión eficiente de los recursos, una coordinación permanente de la red y un fuerte liderazgo del estamento de enfermería, con acompañamiento constante y monitorización y supervisión de las distintas estrategias en la red asistencial.

En materia de gestión de camas críticas, se logró mantener la dotación de 76 camas UCI y 122 camas UTI habilitadas, asegurando la capacidad instalada para responder a pacientes adultos, pediátricos y neonatales. Este resultado refleja una planificación efectiva y una gestión del cuidado orientada a la optimización del recurso crítico, permitiendo dar respuesta oportuna a las necesidades de la red, especialmente en períodos de mayor presión asistencial.

Un avance significativo se observa en la Ley de Urgencia, donde si bien las certificaciones en el sistema privado aumentaron de 1.489 a 1.742, se produjo un incremento en los rescates de pacientes, que pasaron de 273 a 303 casos. Estos indicadores dan cuenta de una mayor capacidad de resolución, coordinación y seguimiento clínico, liderados por equipos de enfermería altamente capacitados, que aseguran la continuidad del cuidado más allá del establecimiento de origen.

Asimismo, la gestión de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC) permitió optimizar el uso de la red público-privada. Destaca el aumento relevante en los traslados de pacientes entre hospitales de la red, que crecieron de 2.155 a 3.248, evidenciando un trabajo articulado, oportuno y seguro, centrado en las necesidades clínicas de las personas. Paralelamente, se logró una leve disminución en las derivaciones a establecimientos privados, reflejando un mejor aprovechamiento de la capacidad interna de la red.

En el ámbito de la hospitalización domiciliaria, se registró un aumento en los egresos, pasando de 6.266 a más de 7.000 personas atendidas, consolidando este modelo como una estrategia clave de continuidad del cuidado, humanización de la atención y descongestión hospitalaria. Este crecimiento ha sido posible gracias al fortalecimiento del rol de enfermería en la coordinación, seguimiento clínico y educación a pacientes y cuidadores.

La gestión del cuidado de personas con necesidades sociosanitarias también mostró avances relevantes, con un aumento en el número de pacientes ubicados en

Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM), pasando de 62 a 68 personas, lo que refleja un trabajo intersectorial sostenido y un enfoque de cuidado integral, centrado en la dignidad y calidad de vida.

En el ámbito de la donación y trasplante de órganos, se evidencian resultados muy positivos. El número de trasplantes renales aumentó de 7 a 13, y los trasplantes cardíacos de 5 a 6, junto con un aumento en la tasa de donantes por millón de población, que pasó de 12 a 13 pmp. Estos logros son expresión del compromiso de los equipos clínicos y, especialmente, del liderazgo de enfermería en la detección de potenciales donantes, el acompañamiento a las familias y la coordinación del proceso de procuramiento. Se fortaleció la Coordinación Local de Procuramiento, se avanzó en la organización de un policlínico de pre-trasplante hepático y control de pacientes trasplantados hepáticos con 22 horas de enfermería asignadas, mejorando la oportunidad de acceso para los pacientes.

Adicionalmente, se inició el Programa de Procuramiento de Tejidos en el SSVQP, abriendo la posibilidad de en un futuro próximo utilizar tejidos como piel y hueso para el tratamiento de pacientes, y se conformó la mesa de donación y trasplante como instancia de articulación intersectorial y trabajo con la comunidad.

En materia de IAAS, se avanzó en la consolidación del Programa de Prevención y Control de Infecciones a nivel de red, logrando que todos hospitales del SSVQP se encuentren en condición de “Cumplimiento” o “Cumplimiento con Observaciones”, evidenciando una mejora sostenida respecto del escenario basal post pandemia. Este avance se sustentó en el fortalecimiento del rol de los equipos locales de IAAS, la estandarización de procesos críticos, la supervisión periódica y el acompañamiento técnico desde la SDGC.

Asimismo, se promovió el monitoreo sistemático de indicadores de IAAS, la gestión oportuna de brotes, la actualización de protocolos y la capacitación continua de los equipos clínicos, contribuyendo a la disminución progresiva de brotes asociados a COVID-19 y otras infecciones de relevancia epidemiológica.

En síntesis, los resultados alcanzados durante este período reflejan una Subdirección de Gestión del Cuidado fortalecida, con capacidad de adaptación, liderazgo técnico y una mirada estratégica de red. El trabajo desarrollado ha permitido mejorar la eficiencia del sistema, asegurar cuidados seguros y oportunos, y avanzar hacia una atención cada vez más centrada en las personas, sus familias y sus trayectorias de cuidado, consolidando el rol de la enfermería como eje fundamental del sistema de salud.

Tabla 15: Gestión del Cuidado

GESTIÓN DEL CUIDADO	2024	2025
Camas críticas UCI habilitadas (Promedio Adulto, Pediátrico y Neonatal)	76	76
Camas críticas UTI habilitadas (Promedio Adulto, Pediátrico y Neonatal))	122	122
Certificaciones ley de urgencia en sistema privado	1.489	1.742
Rescate paciente (Ley de urgencia)	273	303
N° de derivaciones por UGCC a establecimientos privados	286	278

Traslados de pacientes entre hospitales de la red	2.155	3.248
Egresos por hospitalización domiciliaria	6.266	7.029
N° de pacientes sociosanitarios ubicados en ELEAM	62	68
N° de trasplantes renales	7	13
N° de trasplantes cardiacos	5	6
N° de Donantes efectivos (pmp)	14	14
Tasa de Donante (pmp)	12	13

*pmp: por millón de personas

5. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

La Atención Primaria de Salud (APS) constituye el primer nivel de contacto entre la comunidad y el sistema sanitario, siendo fundamental para garantizar el acceso equitativo, integral y continuo a la salud. En el territorio del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, la APS no solo es una estrategia asistencial, sino también un espacio de promoción, prevención y participación comunitaria que impacta directamente en la calidad de vida de las personas.

Este territorio, que abarca realidades urbanas, rurales y costeras, presenta una diversidad demográfica y epidemiológica que impone importantes desafíos a la gestión sanitaria. Desde comunidades rurales con dificultades de conectividad y acceso, hasta zonas urbanas con alta concentración poblacional y problemáticas sociales complejas, la APS debe responder con pertinencia, sensibilidad territorial y enfoque comunitario. La población atendida incluye un número significativo de adultos mayores, personas con enfermedades crónicas no transmisibles, población migrante, pueblos originarios, y familias que requieren un abordaje integral desde una perspectiva biopsicosocial.

En este contexto, el trabajo articulado y colaborativo entre el SSVQP y los 18 municipios que componen su red es esencial. Los municipios son actores clave en la implementación de políticas de salud local, permitiendo una respuesta más cercana, oportuna y contextualizada a las necesidades de las comunidades. La coordinación con los equipos municipales de salud, los departamentos de desarrollo comunitario y otras instancias locales es fundamental para avanzar hacia una gestión más eficiente, con mayor participación ciudadana y centrada en las personas.

La actual reforma del sistema de salud chileno plantea importantes desafíos para la APS, entre los que destacan el fortalecimiento de la red pública, la equidad en el acceso, y la mejora continua en la calidad de la atención. En este escenario, la Universalización de la Atención Primaria de Salud se presenta como un objetivo estratégico de gran alcance: garantizar que todas las personas, independientemente de su condición socioeconómica, cuenten con atención integral, continua y centrada en sus necesidades a lo largo del curso de vida.

Este proceso requiere avanzar en la transformación de los modelos de atención y gestión, fortalecer el rol del equipo de salud en el territorio, mejorar la infraestructura, y fomentar la innovación en la provisión de servicios. Asimismo, implica consolidar redes locales de salud con enfoque comunitario e intercultural, e integrar otros sectores clave para abordar los determinantes sociales de la salud.

En síntesis, la APS es el corazón de un sistema de salud justo, eficiente y centrado en las personas. En el territorio Viña–Quillota–Petorca, su desarrollo debe ir de la mano con una gestión territorial comprometida, una coordinación efectiva con los gobiernos locales, y una implementación coherente de los lineamientos de la reforma, para asegurar que cada habitante del territorio pueda ejercer su derecho a la salud de manera digna, oportuna y cercana.

Salud Crónica y Preventiva:

Durante el pasado año 2025, nuestra red de salud ha logrado avances significativos en el cuidado de las personas con enfermedades crónicas y en la detección temprana de problemas de salud.

En el ámbito de la Diabetes Mellitus tipo 2, logramos que más personas accedieran a su tratamiento, alcanzando a 62.627 pacientes bajo control (un aumento de más de 3.300 personas respecto al año anterior), elevando la cobertura del 55% al 58%. Además, mejoramos la calidad de este control: hoy el 26% de nuestros pacientes (16.420 personas) se encuentran compensados, superando el 23% del periodo anterior.

En cuanto a la Hipertensión Arterial, el crecimiento también fue positivo, llegando a 131.230 usuarios bajo control médico (9.100 más que en 2024), lo que representa una cobertura del 53%. De este grupo, 47.101 personas ya han logrado estabilizar su presión arterial de manera óptima, sumando a más de 5.200 nuevos pacientes al grupo de control exitoso.

El compromiso con la prevención ha sido igualmente relevante. El Examen de Medicina Preventiva (EMPA) aumentó su alcance llegando a 82.787 adultos evaluados (12.000 más que el año anterior), fortaleciendo la detección precoz. En el caso de nuestros adultos mayores, el EMPAM mostró un salto importante: 64.656 personas se realizaron su chequeo anual, lo que significa que 4 de cada 10 adultos mayores inscritos cuentan hoy con una evaluación preventiva vigente, incorporando a más de 6.400 personas adicionales a este cuidado preventivo en comparación con el 2024.

Respecto al desempeño territorial, destacan los logros obtenidos por los equipos de La Cruz, La Ligua y Calera, que lideraron la red en la realización de exámenes preventivos (EMPA), asegurando que un mayor volumen de sus vecinos reciba atención a tiempo. Asimismo, en la gestión de enfermedades crónicas, las comunas de Cabildo, Olmué, Papudo y Quilpué sobresalieron por su alta capacidad operativa, logrando los porcentajes más altos de pacientes con sus controles y exámenes de compensación al día, garantizando así una mejor calidad de vida y un seguimiento clínico de excelencia para sus comunidades.

PNI

Cobertura VPH 5to básico: no aplica, dado que el calendario de inmunizaciones se actualiza y se incluye sólo 4to básico vacunación VPH nonavalente en dosis única. (Antiguamente era 4to básico 1ra dosis y 5to básico 2da dosis VPH tetravalente).

Resolutividad e Imágenes diagnósticas:

El SSVQP abarca 18 comunas, más de 100 dispositivos de APS y 11 hospitales,

incluyendo 3 hospitales comunitarios con APS adosada. En este marco, el Programa de Resolutividad e Imágenes Diagnósticas ha sido clave para fortalecer redes especializadas en APS, mejorando el acceso, oportunidad y equidad territorial en prestaciones diagnósticas y resolutivas.

Durante el año, el foco estuvo en reducir inequidades, ampliar coberturas en zonas geográficamente dispersas y disminuir listas y tiempos de espera, fortaleciendo la red pública como sistema integrado.

Principales Redes y Resultados

Red de Oftalmología

El SSVQP cuenta con 8 Unidades de atención primaria en oftalmología (UAPO), las cuales se encuentra distribuidas en el Borde costero (Viña del Mar y Concón), Marga Marga (Quilpué, Villa Alemana), Provincia Petorca (Quillota, La Calera, La Ligua), incluyendo una UAPO móvil administrada por el Servicio y una Unidad de Vicio de Refracción (UVR) ubicada en el HSTL. La UAPO Móvil permitió reducir los tiempos de espera del GES Vicio de Refracción en la provincia de Petorca (HSAL), garantizar la prestación de Fondo de Ojo en comunas del borde costero y apoyar a comunas rurales. Además, se fortaleció la UVR del HSTL, mediante el traspaso de equipamiento oftalmológico, proyectando su estandarización a UAPO para el año 2026, lo que permitirá aperturar nuevas prestaciones de especialidad oftalmológica. Además, se apoyó el polo de atención oftalmológica del Hospital de Quintero, por medio de recursos para licitación de lentes ópticos. Destaca, asimismo, la gestión con la comuna de Puchuncaví, que priorizó la compra de equipamiento oftalmológico mediante recursos del Royalty Minero, orientado principalmente a prestaciones de vicio de refracción y fondo de ojo.

Red de Cirugía Menor y Sala de Rayos

Para optimizar la ejecución de estos componentes se generaron contratos de prestaciones de servicios entre hospitales de la red y las comunas. De esta manera, el Hospital Dr. Mario Sánchez de La Calera asumió la realización de cirugías menores, beneficiando a las comunas de La Calera, Hijuelas, Nogales y La Cruz, lo que permitió disminuir los tiempos de traslado y mejorar la oportunidad de acceso a la prestación. También, el Hospital San Agustín de La Ligua tomó la ejecución de cirugías menores para las comunas de Cabildo, La Ligua y Zapallar, además de la realización de radiografías de tórax y pelvis para La Ligua, Papudo, Zapallar y Cabildo. Por su parte, el Hospital Adriana Cousiño brindó apoyo a la comuna de Quintero mediante prestaciones de cirugía menor y radiografías de pelvis y tórax. Estas estrategias permitieron centralizar la totalidad de cirugías menores en la atención de la red pública, evitando la compra de servicios en el extrasistema y fortaleciendo la resolutividad territorial.

Endoscopia Digestiva Alta

Durante el presente año, se fomentó e impulsó el desarrollo del Centro Imagenológico de Quillota, el cual se ha consolidado como un centro de referencia comunal, al ser el único establecimiento comunal que ofrece la especialidad de Endoscopia Digestiva Alta, prestación de alto costo y difícil acceso en el extrasistema. Este centro ha brindado apoyo a las comunas de La Cruz, La Ligua, Zapallar y Cabildo, así como al Hospital Santo Tomás de Limache.

Actualmente, concentra aproximadamente el 30 % de la producción total de endoscopías del Servicio. Adicionalmente, se gestionaron contratos estratégicos de prestaciones con establecimientos hospitalarios que cuentan con esta capacidad, destacando el Hospital de La Calera, el cual aportó 95 cupos adicionales durante el año.

Centros de Especialidades Comunes

El SSVQP cuenta con tres centros comunales que concentran prestaciones diagnósticas y resolutivas, destacando Viña del Mar, Quillota y Villa Alemana. El Servicio mantiene un compromiso activo con su fortalecimiento, incluyendo la autorización de compra de equipamiento, como ecógrafo para Quillota.

Desafíos 2026

Fortalecer las Unidades de Endoscopia Digestiva Alta en la APS, ampliando convenios con establecimientos públicos para reducir la compra de prestaciones en el extrasistema e implementar nuevas unidades, donde se espera concretar el desarrollo en el Hospital Santo Tomás de Limache mediante el traslado de equipamiento desde el Hospital de Quilpué.

Consolidar y expandir el modelo UAPO en el borde costero, mediante la implementación de la unidad en la comuna de Puchuncaví, el fortalecimiento de la unidad emergente del Hospital Adriana Cousiño de Quintero, y la consolidación del Hospital de Limache como la primera UAPO hospitalaria, contribuyendo a la reducción de tiempos de espera y a una atención integral en todos los ciclos vitales.

Implementar la estrategia UAPORRINO en el marco de APS Universal, financiando su operación con apoyo del Programa de Resolutividad y la adquisición de cámaras silentes, con el objetivo de ampliar la cartera de prestaciones en APS y disminuir listas de espera de especialidad. El desafío 2026 contempla su implementación en Quilpué, La Cruz y Quillota, además de potenciar la cámara silente del Hospital de Peñablanca y fortalecer los contratos de prestaciones a nivel comunal-hospitalario.

Salud Digital

Se avanza en la consolidación de la Salud Digital como herramienta para mejorar el acceso oportuno a especialistas, fortalecer la continuidad asistencial y optimizar la resolutividad de la Atención Primaria de Salud. Durante el año 2025, se logró un incremento del 30% en el uso de la plataforma de interconsultas asincrónicas de Hospital Digital (HD) respecto al año anterior, permitiendo la resolución de casos en las especialidades de dermatología, nefrología, diabetes y geriatría; además de las especialidades odontológicas de ortodoncia, trastornos temporomandibulares y patología oral. Para 2026, se migrará a una nueva plataforma que incorporará nuevas especialidades, proyectando un fortalecimiento de la salud digital en la red, optimizando la capacidad resolutiva de esta y reduciendo los tiempos de espera.

En paralelo, se robusteció la estrategia Telesalud, orientada a gestionar la demanda de la atención primaria, permitiendo a los usuarios/as realizar solicitudes de atención 24/7 mediante plataforma web. Esta iniciativa mantuvo altos niveles de

resolutividad, expandiéndose a nuevos establecimientos y comunas, lo que optimizó la organización de la demanda, redujo consultas presenciales innecesarias y maximizó el uso de la oferta asistencial. Con base en estos resultados, se proyecta su ampliación progresiva.

En el nivel hospitalario, el Hospital Biprovincial Quillota–Petorca (HBQP) cuenta con la implementación de las estrategias Tele ACV y de Imagenología Compleja. Tele ACV consiste en un modelo de atención de urgencia, mediante telemedicina sincrónica realizada por neurólogos de HD, diseñado para mejorar el acceso a diagnóstico y tratamiento oportuno de pacientes con sospecha de accidente cerebrovascular isquémico. Por otra parte, la estrategia de Imagenología Compleja permite que radiólogos de HD realicen informes a distancia a imágenes de resonancias magnéticas (RM) y tomografías computarizadas (TC) del hospital.

Tabla 16: Atención Primaria de Salud

Actividades	2024	2025
Resolutividad		
CNE	14.062	15.823
IQ Menores	3.460	3.719
Procedimientos (fondo de ojo- otros)	146.067	205.815
Imágenes Diagnósticas		
Mamografías	35.980	36.483
Rx Pelvis	6.437	5.989
Eco mamarias	9.011	7.219
Eco abdominales	13.013	12.244
Rx Tórax	16.058	17.108
Exámenes/Estrategias Preventivas (Cobertura)		
Indicadores IAAPS cardiovascular: Cobertura EMP	12,3%	14,40%
Indicadores IAAPS cardiovascular: Cobertura EMPAM	36,2%	40,22%
Indicadores IAAPS cardiovascular: HTA Compensados	34,3%	35,74%
Indicadores IAAPS cardiovascular: Diabetes Compensados	22,9%	26,22%
Cobertura de HTA	49,9%	53,63%
Cobertura de Diabetes	55,2%	58,35%
Cobertura PAP	51,4%	52,30%
Cobertura Mamografía (mujeres 50-69 años)	37,4%	39,20%
Cobertura Vacuna Influenza	84,7%	75,8
Hospital Digital		
N° de consultas Hospital Digital Por célula: Dermatología	3.994	5.515
N°. de consultas Hospital Digital por célula: Diabetes	530	541
N°. de consultas Hospital Digital por células: Geriatría	190	243
N°. de consultas Hospital Digital por célula: Nefrología	832	904
N°. de consultas Hospital Digital por célula: Patología Oral	167	203

N°. Tele informes mamografía	11.960	12.424
N° Tele informes TTM	21	66
N° Tele informes Ortodoncia	153	253

6. GESTION DE LAS PERSONAS

En el actual contexto sanitario, la calidad de la atención en salud está profundamente vinculada al compromiso, bienestar y desarrollo de quienes forman parte del sistema. En este marco, la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas cumple un rol fundamental, al liderar la gestión de personas y de la organización, orientando su labor hacia el cumplimiento de los objetivos sanitarios del Servicio de Salud.

El trabajo de esta Subdirección se articula a través de funciones estratégicas, que van desde la provisión y reclutamiento de recursos humanos, hasta el diseño organizacional, la evaluación de desempeño, la gestión de remuneraciones y beneficios, la prevención de riesgos, y la promoción del desarrollo profesional. Todo esto bajo el cumplimiento de la normativa vigente y en concordancia con las necesidades y desafíos del sistema público de salud.

Uno de los pilares centrales de esta gestión es la formación y capacitación del recurso humano. A través de políticas y estrategias que promueven el desarrollo continuo, se potencia el talento interno, se fortalece el conocimiento técnico y se habilita a los equipos para enfrentar los cambios y complejidades del entorno sanitario. En este sentido, los convenios docentes-asistenciales y los planes de capacitación permanente representan una herramienta clave para el crecimiento profesional de los funcionarios, lo que incide directamente en la calidad de los servicios entregados a la comunidad.

Junto a esto, se reconoce que el bienestar integral de los trabajadores es una condición esencial para el buen desempeño institucional. Por ello, se supervisa y resguarda el acceso a beneficios económicos y sociales, se promueven entornos laborales seguros y saludables, y se impulsan acciones de autocuidado y salud mental, entendiendo que un funcionario que trabaja en condiciones dignas y se siente valorado, también entrega una mejor atención.

Finalmente, la construcción de relaciones laborales sólidas y participativas es otro eje clave del trabajo de esta Subdirección. A través de espacios de diálogo permanente, participación efectiva y una cultura organizacional basada en el respeto y la colaboración, se fomenta el compromiso institucional y se fortalecen los vínculos entre equipos, mejorando así la gestión y los resultados sanitarios del Servicio.

En resumen, la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas no solo administra procesos, sino que impulsa una visión estratégica donde el desarrollo humano, el bienestar y la participación son elementos esenciales para avanzar hacia una atención de salud pública más efectiva, humana y de calidad.

6.1 SEGURIDAD Y ORDEN PÚBLICO

a) Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales

Tabla 17:

Establecimiento	N° Acc. Trabajo CTP	N° Acc. Trabajo Grave	N° Acc. Trayecto	N° Enf. Prof. Calificadas	DP. ACC. Trabajo.	DP. Acc. Tray.	DP. Enf. Prof. Calificadas	Dotación	Tasa Accidentalidad	Tasa Siniestralidad
Dirección de Servicio	35	0	24	6	247	434	338	906	4.53	64.57
Hospital Gustavo Fricke	134	0	111	23	1297	1282	572	4047	3.88	46.18
Hospital Quillpué	49	0	21	2	571	253		1249	4.08	45.72
Hospital Peña Blanca	15	0	7	0	103	49		359	4.18	28.69
Hospital Geriátrico de Limache	15	0	5	1	201	25	16	215	7.44	100.93
Hospital Santo Tomás de Limache	21	0	4	2	263	141	16	380	6.05	73.42
Hospital de Quillota	66	0	48	1	1330	676		2233	3.00	59.56
Hospital La Calera	5	0	1	0	74	20		302	1.66	24.50
Hospital Quintero	9	0	2	1	81	3	197	287	3.48	96.86
Hospital La Ligua	21	0	6	1	121	200	34	302	7.28	51.32
Hospital de Cabildo	10	0	4	1	48	142	23	153	7.19	46.41
Hospital de Petorca	3	0	2	2	69	6	31	104	4.81	96.15
	383	0	235	40	4405	3231	1227	10537	4.01	53.45

En relación con los indicadores de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, se informa que el Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota–Petorca registró durante el año 2025 una tasa de siniestralidad de 53. Este indicador refleja el ausentismo laboral asociado a accidentes del trabajo y enfermedades profesionales que han afectado a nuestros funcionarios y funcionarias.

Al analizar la evolución de estos eventos en los últimos períodos, se observa un aumento de las Enfermedades Profesionales vinculadas a la salud mental, situación que se relaciona, en una proporción importante, con denuncias y procesos asociados a la aplicación de la Ley N° 21.643, conocida como “Ley Karin”.

En atención a este escenario, el Servicio ha definido e implementado un plan orientado a la disminución de la siniestralidad, el cual contempla el desarrollo de campañas de promoción y prevención, acciones de sensibilización y fortalecimiento de la gestión de los riesgos psicosociales en los distintos establecimientos de la red, con el propósito de resguardar la salud y el bienestar de las personas trabajadoras.

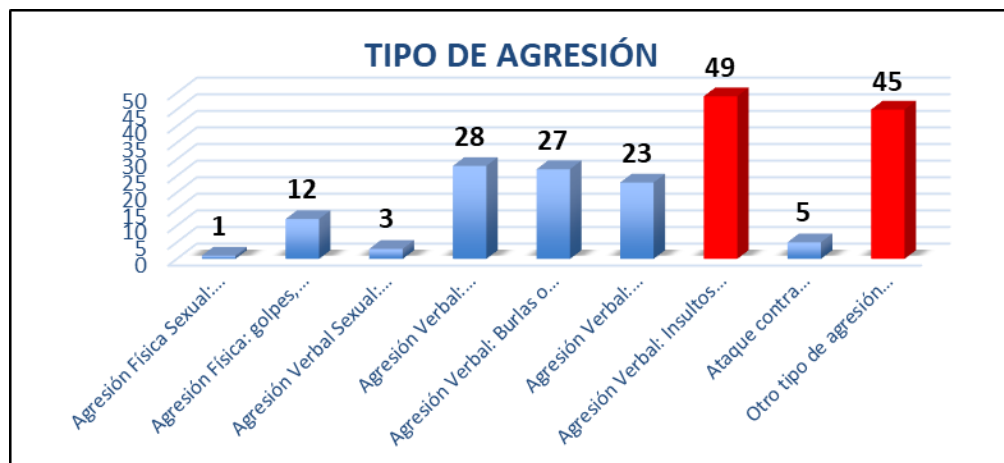
b) Mesa de Seguridad de Agresiones Externas del SSVQP.

La Mesa de Seguridad de Agresiones Externas del SSVQP - Atención Primaria de Salud (APS), vigente desde el año 2019, tiene como propósito fortalecer la prevención, gestión y respuesta frente a situaciones de agresiones externas que afecten a funcionarios y funcionarias de la red asistencial, promoviendo entornos laborales seguros, la coordinación interinstitucional y acciones orientadas a resguardar la salud y bienestar de los equipos de trabajo.

Dentro de las acciones que realiza esta mesa de trabajo está analizar las agresiones sufridas por terceros usuarios, familiares y otros, dentro de lo cual se puede recoger la

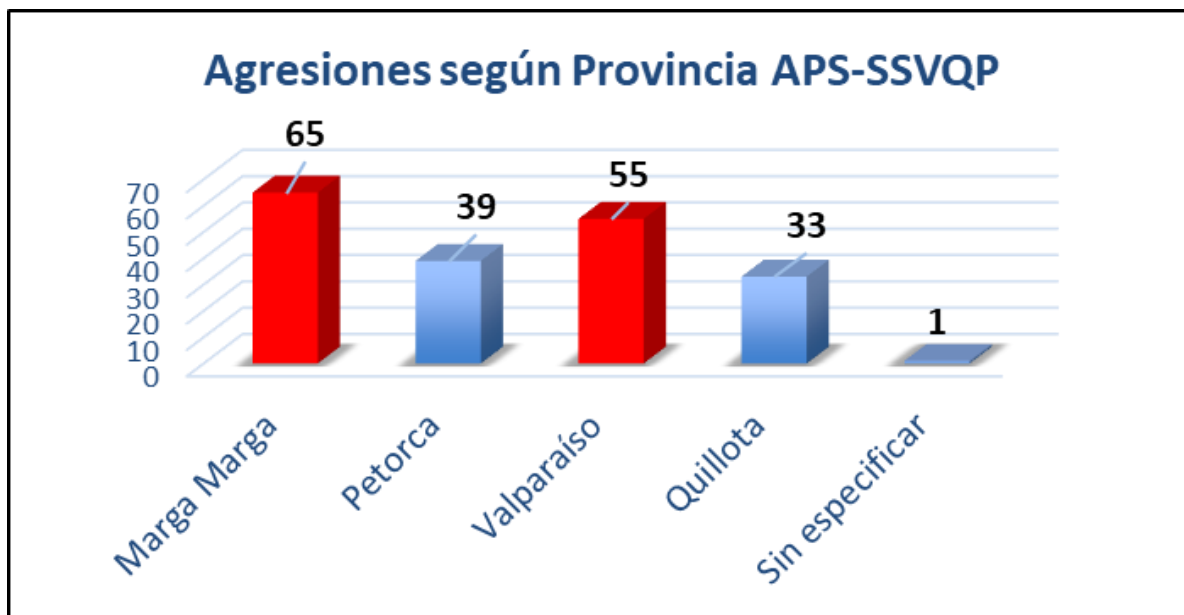
siguiente información.

Ilustración 4:



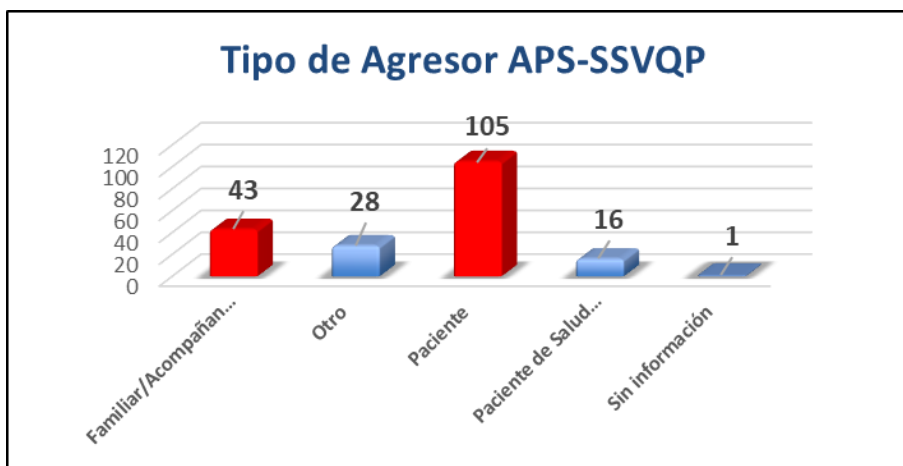
El gráfico anterior muestra que cerca del 25% de las agresiones reportadas corresponden a agresiones verbales. Este tipo de incidentes se caracteriza principalmente por la utilización de insultos, garabatos y otras expresiones ofensivas, constituyéndose como una de las formas de violencia más frecuentes hacia el personal de salud.

Ilustración 5:



Respecto de la distribución geográfica de las agresiones, se observa que la provincia de Marga-Marga presenta la mayor concentración de casos, alcanzando un 33% del total de agresiones reportadas. Este resultado la sitúa como el territorio con la mayor incidencia de agresiones hacia funcionarios y funcionarias durante el período analizado, constituyéndose en un foco prioritario para el desarrollo de medidas preventivas y de intervención.

Ilustración 6:



Respecto del perfil de los agresores, los datos evidencian que más del 50% de las agresiones sufridas por funcionarios y funcionarias son perpetradas por los propios pacientes y/o usuarios que reciben atención en los distintos establecimientos de la red asistencial. Este antecedente permite focalizar las estrategias preventivas en los procesos de atención directa y en la gestión de situaciones de conflicto con usuarios.

Por otra parte, la Mesa de Seguridad y Prevención de Agresiones Externas continuará sesionando de manera trimestral, desarrollando un plan de trabajo orientado a la implementación y seguimiento de medidas preventivas. Estas acciones tienen por objetivo fortalecer las condiciones de seguridad en los establecimientos de salud y contribuir a que los funcionarios y funcionarias puedan desempeñar sus labores en un ambiente seguro, protegido y libre de violencia.

c) Actualización de Licitación Residuos Especiales y Peligrosos en la Red del SSVQP.

Dentro de las acciones estratégicas desarrolladas por este Subdepartamento durante el período, destaca el proceso de actualización de la Licitación de Retiro, Transporte, Tratamiento y Disposición Final de Residuos Especiales y Peligrosos para la totalidad de los centros de trabajo de la red del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

Esta licitación representa una de las iniciativas de mayor relevancia operativa y financiera para la red, considerando un monto superior a los \$7.000 millones, asegurando la continuidad y el cumplimiento de la normativa sanitaria y ambiental asociada a la gestión de residuos generados por los establecimientos de salud.

Actualmente, el proceso se encuentra adjudicado y con toma de razón de las bases por parte de la Contraloría General de la República, encontrándose en etapa de tramitación contractual ante dicho organismo para su aprobación definitiva e inicio de ejecución.

Asimismo, la licitación incorpora el suministro de insumos necesarios para la adecuada gestión de residuos, incluyendo contenedores, bolsas, cajas de seguridad tipo Rebox y otros elementos requeridos para la segregación, almacenamiento y disposición segura de residuos especiales y peligrosos en los establecimientos de la red.

Ilustración 7:



SERVICIO	VALOR KILO NETO	VALOR KILO IVA INCLUIDO
Retiro de residuos peligrosos	\$1.389	\$1.653
Retiro de residuos especiales	\$1.389	\$1.653

El monto total del convenio asciende a la suma de **\$7.127.005.200.-** (siete mil ciento veinte y siete millones cinco mil doscientos pesos) impuestos incluidos, por un periodo de contratación de 36 meses.

Prevención de Riesgos Psicosociales

Un aspecto relevante para esta Subdirección corresponde al cumplimiento de la normativa vigente en materia de evaluación de ambientes laborales y gestión de riesgos psicosociales. En este contexto, durante el período informado se ha dado cumplimiento a las disposiciones establecidas para la aplicación del Cuestionario de Evaluación del Ambiente Laboral – Salud Mental (CEAL–SM) en los establecimientos de salud de la red.

La implementación de este instrumento ha permitido identificar factores de riesgo psicosocial presentes en los ambientes de trabajo, generando información clave para la definición de planes de mejora y el desarrollo de acciones preventivas orientadas a fortalecer el bienestar, la salud mental y la calidad de vida laboral de los funcionarios y funcionarias.

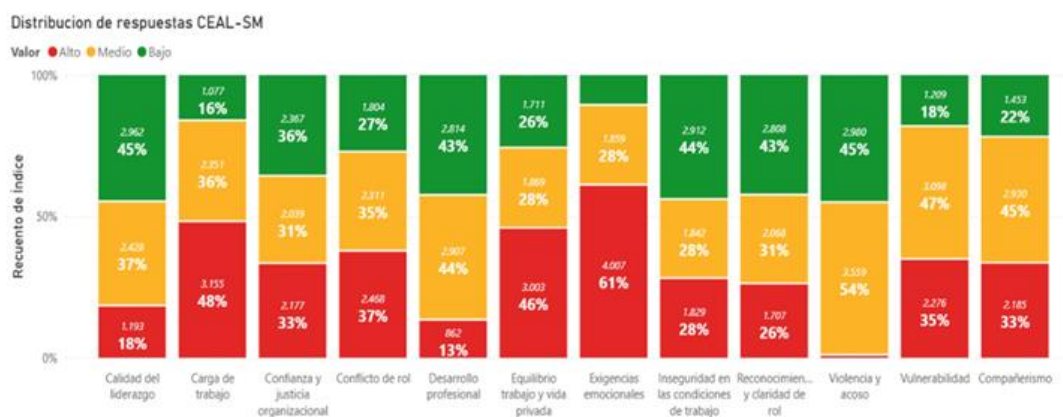
Ilustración 8:



De acuerdo con los resultados obtenidos en la aplicación del Cuestionario de Ambientes Laborales y Salud Mental (CEAL-SM) en la red del Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota–Petorca, es posible destacar los siguientes aspectos:

- Actualmente, 30 centros de trabajo de la red SSVQP cuentan con aplicación vigente del Cuestionario de Ambientes Laborales y Salud Mental (CEAL-SM), dando cumplimiento a la normativa en materia de evaluación de riesgos psicosociales laborales.
- En el proceso participaron más de 6.500 funcionarios y funcionarias, lo que representa aproximadamente el 67% de la dotación total de la red, reflejando un alto nivel de cobertura y representatividad de los resultados obtenidos.
- A la fecha, 24 establecimientos se encuentran en etapa de implementación de medidas de mejora prescritas por el Organismo Administrador de la Ley (OAL), orientadas a la mitigación de los riesgos identificados y al fortalecimiento de los ambientes laborales.
- Los resultados evidencian que las dimensiones “Exigencias Emocionales” y “Carga de Trabajo” concentran los mayores niveles de riesgo alto en la red SSVQP, constituyéndose como ámbitos prioritarios de intervención para la promoción de la salud mental y el bienestar de los equipos de trabajo.

Ilustración 9:



En relación con los factores protectores evaluados por el CEAL-SM, la dimensión Calidad del Liderazgo presenta la mayor proporción de centros de trabajo clasificados en nivel de riesgo bajo, constituyéndose como una fortaleza relevante para la red SSVQP y un elemento clave para la promoción de ambientes laborales saludables.

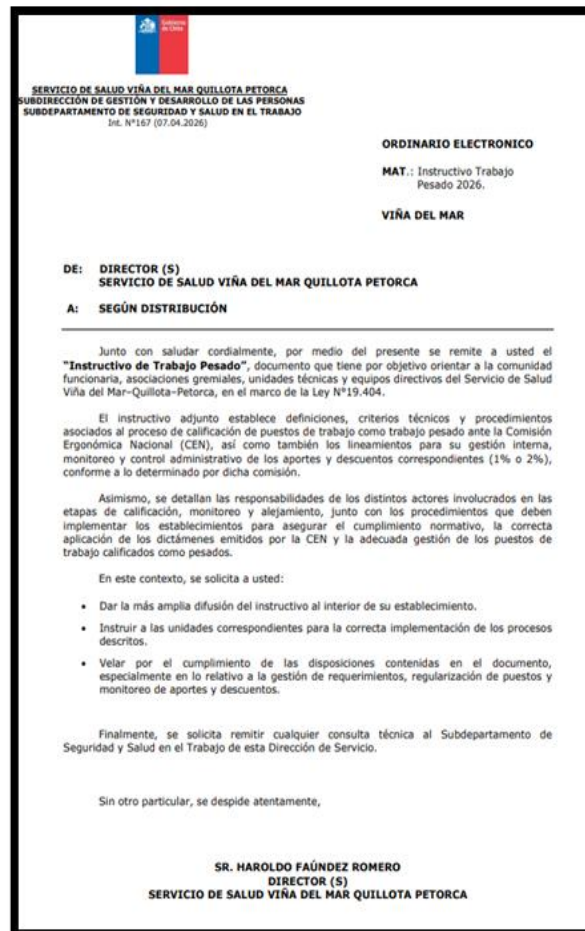
No obstante lo anterior, dos centros de trabajo mantienen una clasificación de riesgo alto, situación que requiere la implementación y seguimiento de medidas específicas orientadas a la mitigación de los factores de riesgo identificados.

Durante el año 2026, seis establecimientos hospitalarios de la red deberán someterse al proceso de reevaluación del CEAL-SM, instancia que permitirá verificar la efectividad de las acciones implementadas y la evolución de los riesgos psicosociales presentes en sus ambientes laborales.

Con el propósito de fortalecer este proceso, actualmente se está desarrollando un levantamiento de información destinado a determinar el estado real de avance y cumplimiento de las medidas prescritas en los planes de mejora de aquellos establecimientos que serán reevaluados durante el presente año. Esta información permitirá focalizar los esfuerzos de acompañamiento y apoyar la toma de decisiones para el cumplimiento de los objetivos de mejora comprometidos.

Trabajo Pesado Ley 19.404.

Ilustración 10:



Somos uno de los Servicios de Salud con más puestos calificados como trabajo pesado (250 puestos). Se aprobó a través de Ord int N°167/ 2026, Instructivo Trabajo Pesado para establecimientos de la red del SSVQP.

Actualmente se está trabajando en el Proceso de Regularización de puestos de Trabajo cuando estos han generado cambios de denominación de puesto de trabajo, Cambia Denominación Área de Trabajo, Cambia Denominación Empleador.

Se han generado Visitas técnicas en cada centro de trabajo para revisar y controlar:

- El estado de cumplimiento del pago de cotizaciones de trabajo pesado.

- Nuevos puestos a calificar.
- Estado de proceso de regularización

6.2 FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS

El SSVQP enfrenta un déficit persistente y desigual de especialistas que impacta directamente en el acceso oportuno a la salud. La población asignada supera el millón de habitantes, con el índice de vejez más alto del país (56,4), lo que presiona la demanda de especialidades primarias y derivadas.

Entre los nodos críticos en la Retención y Formación, existe un riesgo inminente por el retiro de especialistas principalmente de especialidades básicas como medicina interna y pediatría. Por otro lado, la dependencia de Médicos Extranjeros, que representan el 11% de los especialistas contratados por Ley 19.664 y hasta el 30% de los turnos en unidades críticas en periodos de alta demanda es un factor para considerar pensando en la proyección de la brecha.

Desde la perspectiva de la formación regional, más del 50% de los egresados de la Universidad de Valparaíso (principal socio formador) terminan devolviendo su beca en otros servicios de salud fuera de la región.

Para abordar esta problemática, existe El Plan de Formación de Especialistas y Subespecialistas del Minsal, financia fundamentalmente la especialización de Médicos y Odontólogos para el sistema público y exige a cambio un Período Asistencial Obligatorio (PAO) del doble del tiempo de la formación. Desde el año 2024 se ha ampliado la oferta ministerial de cupos hacia otras profesionales, otorgándose 1 cupo de beca en 2024 y en 2025 para especialidades de Química y Farmacia y desde 2025, ofertando 1 cupo de beca para Especialidad de Enfermería Oncológica, como formación de especialidad para Enfermeras.

Con esta estrategia se está aportando en forma permanente al cierre de brechas gradualmente en los tres EAR y en Hospitales de Baja complejidad, con especialidades que aportan al vínculo con la atención primaria para articular oferta de especialidades en Hospitales de Quintero, Limache, La Calera y La Ligua, que además se encuentra cercano a inaugurar nuevo centro de Diálisis para la comuna.

Para el año 2025 se produce un incremento significativo en el número de becas primarias respecto al año anterior (61,7%), manteniéndose el número de médicos que inician la formación de subespecialidad (12 cupos).

Tabla 18: Formación de Especialistas en Periodo Asistencial Obligatorio

INICIO PAO 2025			
ESPECIALIDAD	TOTAL	SUBESPECIALIDADES	TOTAL
Anatomía Patológica	1	Cardiología Adulto	2
Anestesiología y Reanimación	2	Cardiología Infantil	1
Cirugía General	2	Cirugía Digestiva	1

Dermatología	1	Coloproctología	1
Imagenología	1	Gastroenterología Adultos	2
Medicina Familiar Adultos	1	Infectología Adulto	2
Medicina Interna	6	Intensivo Pediátrico	1
Neurología Adultos	1	Nefrología	2
Neurología Pediátrica	1	Neonatología	1
Obstetricia y Ginecología	1		
Traumatología y Ortopedia	2		
Psiquiatría Adultos	1		

Tabla 19: Formación de Especialistas 2025

ESPECIALIDAD	TOTAL	SUBESPECIALIDADES	TOTAL
Anestesiología y Reanimación	3	Cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial	1
Medicina Interna	4	Gastroenterología Adulto	1
Medicina de Urgencia	1	Medicina materno fetal	1
Obstetricia y Ginecología	2	Nefrología	1
Pediatría	2	Nutrición clínica y diabetes	1
Anatomía Patológica	1	Endocrinología pediátrica	1
Cirugía General	1	Reumatología adulto	1
Neurología Adultos	1	Infectología	1
Oftalmología	1	Nutrición clínica y diabetes	1
		Cardiología adulto	1
		Cirugía cardiovascular	1
		Infectología	1

6.3 GESTIÓN DE LAS RELACIONES LABORALES DE LA DSSVQP

La unidad de relaciones laborales de la DSSVQP, tiene como objetivo gestionar la agenda gremial en cada uno de los establecimientos de la red, llevando a cabo, para esto, un trabajo de reuniones permanentes con las y los dirigentes de la red, así como con los distintos equipos directivos de cada establecimiento.

Durante el pasado 2025, se trabajó de manera mancomunada con todas las Federaciones Gremiales del SSVQP, en una agenda de trabajo establecida a comienzo de año. Dicha agenda de trabajo, elaborada junto a las y los dirigentes, abarcó aspectos esenciales en Gestión y Desarrollo de las Personas.

Además, en cada establecimiento de la red asistencial del SSVQP, se llevó a cabo, mediante el funcionamiento permanente y dirigido por las y los directores locales, las mesas multigremiales en donde todas las asociaciones base del Servicio de Salud, participan de manera activa en una diálogo democrático y participativo.

Todo lo anterior, ha permitido generar alianzas estratégicas y un trabajo preventivo en materia de gestión de conflictos, esencial para fomentar y mantener el

diálogo y las relaciones laborales modernas.

7. PARTICIPACIÓN SOCIAL Y SATISFACCIÓN USUARIA

El Departamento de Participación Social y Trato al Usuario, compuesto por las unidades de Participación Social, Satisfacción y Trato al Usuario y Programas Humanizadores, tiene como misión establecer y fortalecer el vínculo entre la comunidad y el sistema público de salud. Su labor se enmarca en los principios establecidos por la Ley N° 20.500 sobre participación ciudadana en la gestión pública y la Ley N° 20.584 sobre derechos y deberes de los pacientes, reconociendo que una ciudadanía activa y comprometida es fundamental para una gestión en salud más efectiva, inclusiva y equitativa.

En este contexto, los procesos participativos se convierten en una herramienta clave para mejorar la calidad de los servicios de salud, ya que permiten recoger las voces, necesidades y saberes de las personas y organizaciones sociales que conviven y se desarrollan en los territorios. Este enfoque ha contribuido significativamente al fortalecimiento de una gestión colaborativa, basada en la corresponsabilidad y en la convicción de que la salud es un derecho que debe estar presente en todas las políticas públicas.

Durante el año 2025, se ha observado una ampliación progresiva del espectro de actores sociales involucrados en temas de salud, incluyendo juntas de vecinos, clubes deportivos, voluntariados, organizaciones funcionales y territoriales, así como organizaciones de pueblos indígenas. Estas últimas han desempeñado un rol fundamental en la articulación entre prácticas medicinales ancestrales y el desarrollo de la salud pública, promoviendo un enfoque intercultural que enriquece el quehacer sanitario.

Los datos que se presentan a continuación tienen por objetivo dar a conocer las acciones desarrolladas por el Departamento de Participación Social y Trato al Usuario en sus distintas áreas durante la gestión 2025, integrando los aportes de cada unidad en un relato coherente que refleje el estado de avance institucional, reconociendo las particularidades de cada área, pero articulándolas bajo una mirada compartida centrada en los compromisos con la salud pública, la participación ciudadana y la equidad territorial.

7.1 PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDÍGENAS (PESPI)

El Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI), constituye una de las líneas prioritarias del Ministerio de Salud, y su implementación en el territorio del SSVQP respondiendo al compromiso institucional con el reconocimiento de la diversidad cultural y la necesidad de avanzar hacia un modelo de atención que respete la cosmovisión y prácticas ancestrales de los pueblos originarios.

Durante el año 2025, se consolidó la presencia de dos dispositivos de atención con pertinencia cultural, ubicados en los hospitales de Juana Ross de Edwards en Villa Alemana donde se encuentra el Centro de Salud Mapuche, Ruka Lawen, y en el H. Santo Tomás de Limache donde se encuentra el Centro de Salud, Andina Qullasiña, lo cual, permiten brindar atenciones por parte de agentes de medicina indígena, integrando saberes tradicionales a la oferta de salud pública.

Además, se dio continuidad al trabajo de validación de instrumentos de monitoreo y evaluación, orientados a acompañar y supervisar la implementación del modelo en las distintas comunas de la red. Esta etapa es fundamental para sentar las bases de medición de impacto y proyección futura sobre la implementación del Modelo de Salud Intercultural (MSI).

Las estrategias desarrolladas han estado enfocadas en cumplir con los lineamientos del Decreto Supremo N°21, el cual establece el derecho de las personas pertenecientes a pueblos indígenas a recibir una atención con pertinencia cultural en los establecimientos de salud del sector público (2023). En este sentido, se ha trabajado en coordinación con equipos locales, con énfasis en la formación, sensibilización y articulación operativa entre la medicina indígena y el sistema de salud tradicional.

Si bien se han logrado avances significativos en la instalación del modelo PESPI, mediante la coordinación institucional, además de la validación de los dispositivos de salud indígenas y de instrumentos técnicos, aún persisten desafíos claves. Tales son como ampliar su cobertura a más establecimientos de salud, fortalecer la articulación entre la medicina tradicional y el sistema biomédico junto a definir los indicadores medibles que permitan evaluar su impacto en salud con enfoque intercultural. Asimismo, fortalecer las competencias interculturales a funcionarios/as de la red de SS para que otorguen a las personas pertenecientes a pueblos indígenas, una prestación en atención en salud con pertinencia cultural.

Tabla 20: Programa PESPI

PROGRAMA	2024		2025	
	ACTIVIDAD	PRESUPUESTO	ACTIVIDAD	PRESUPUESTO
Equipos de Salud Indígenas (Subt. 24)	1377 atenciones	\$44.168.000 .-	1374 atenciones	\$44.523.000.-
Facilitadores Interculturales hospitalares (Subt. 21)	2	\$27.906.000 .-	2	\$29.078.002.-
Facilitador Intercultural Comunal (Subt. 24)	N/A	N/A	1	\$11.568.000.-

7.2 PROGRAMA DE ACCESO A LA SALUD DE PERSONAS MIGRANTES

En el actual contexto de creciente movilidad humana, varias comunas del SSVQP, han presenciado un aumento significativo en su población migrante, lo que plantea nuevos desafíos para el sistema público de salud. Esta realidad exige la implementación de estrategias específicas y culturalmente pertinentes que, permitan responder de manera efectiva a las necesidades sanitarias de esta población que muchas veces se encuentra expuesta a condiciones de vulnerabilidad y barreras en el acceso a la atención.

Es así que, desde el Programa de Acceso a la Salud de Personas Migrantes del SSVQP, durante el año 2025, se ha orientado su trabajo hacia la promoción de una atención equitativa, inclusiva y libre de discriminación. Esto se enmarca en el reconocimiento del acceso a la salud como un derecho fundamental, independiente del origen de la persona, nacionalidad o situación migratoria. En este contexto, se desarrolló un trabajo colaborativo con los referentes del programa Migrantes de la red de SS, fortaleciendo las competencias interculturales de la comunidad funcionaria y difusión sobre los derechos adosados a los mecanismos de acceso al sistema público en salud. Asimismo, la integración del equipo de Dupla Sociosanitaria en la comuna de La Cruz con movilidad territorial a las comunas aledañas, incrementando el acceso a las personas migrantes más vulnerables, en especial a aquellas que se encuentran en situación migratoria irregular.

De esta forma, el Servicio reafirma su compromiso con la construcción de un sistema de salud que valore la diversidad, promueva la participación comunitaria, basados en un enfoque de derechos humanos, contribuyendo así a una sociedad más inclusiva y cohesionada. En el año 2025, nuestra red de SS cuenta con población migrante beneficiaria con un total de 55.535 personas extranjeras, donde su mayor concentración es en la comuna de Viña del Mar, con un total de 19.408 personas migrantes, cuya nacionalidad es mayormente venezolana.

Tabla 21: Programa de acceso a la salud de personas migrantes 2025

PROGRAMA	2025	
	ACTIVIDAD	PRESUPUESTO
Convenio comuna Viña del Mar	1374 Atenciones 2 Facilitadoras Interculturales Capacitaciones a funcionarios	\$18.662.217.-
Hospitales de mediana y baja complejidad	8 hospitales	\$8.000.000.-
Convenio comuna Quillota	Difusión sobre derechos y mecanismos de acceso a la salud Capacitaciones a funcionarios	\$6.252.000.-
Convenio comuna La Cruz	Dupla Sociosanitaria	\$36.981.530.-

7.3 RUTA MÉDICA PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE

La Ruta Médica es un dispositivo de atención sanitaria en terreno, orientado a proteger la vida y la salud de personas en situación de calle, mediante la entrega de atención médica básica, evaluación clínica, curaciones de lesiones, procedimientos clínicos menores y derivaciones oportunas a la red de salud. Su implementación se enmarca en el programa Noche Digna – Plan Protege Calle, desarrollándose durante los períodos de mayor riesgo sanitario, con un enfoque territorial y de coordinación con la red asistencial.

Durante el año 2025, el programa se ejecutó en Viña del Mar, Quilpué y Villa Alemana, consolidando su modelo de atención territorial y manteniendo una respuesta focalizada frente a las necesidades sanitarias más urgentes de la población objetivo.

El proyecto inició su ejecución con un presupuesto base de 40 millones de pesos, el cual fue ampliado mediante una extensión de recursos por 15 millones adicionales, lo que permitió aumentar la cobertura del dispositivo y fortalecer su despliegue territorial. Esta gestión contribuyó a dar continuidad a la atención y a responder de manera oportuna a las demandas sanitarias identificadas en terreno.

Durante el período, la Ruta Médica ejecutó 110 turnos, alcanzando 1.025 atenciones, priorizando casos de mayor complejidad sanitaria y fortaleciendo la coordinación con la red de salud para asegurar la continuidad del cuidado. En comparación con el año anterior, se observa una variación en el número total de atenciones, explicada principalmente por el ajuste en la disponibilidad presupuestaria y la cantidad de turnos operativos, sin afectar la calidad ni la oportunidad de la atención entregada.

Desafíos y proyecciones:

- Los principales desafíos para el próximo período se orientan a:
- Incorporar una unidad móvil con sala de procedimientos o una ambulancia básica, que permita aumentar la resolutivez clínica en terreno.
- Ampliar la cobertura territorial, incorporando nuevas comunas al dispositivo.
- Fortalecer el vínculo con la Atención Primaria de Salud, mejorando la coordinación, las derivaciones y la continuidad del cuidado.
- Avanzar en la sistematización de indicadores de impacto, que permitan evaluar la efectividad y sostenibilidad del programa.

Tabla 22: Programa Ruta Médica

PROGRAMA	2024		2025	
	ACTIVIDAD	PRESUPUESTO	ACTIVIDAD	PRESUPUESTO
Ruta Médica	150 turnos 3943 atenciones 1472 personas atendidas	\$75.000.000	110 turnos; 2472 atenciones. 1.025 personas atendidas	\$55.000.000

7.4 OFICINA DE INFORMACIÓN, RECLAMOS Y SUGERENCIAS (OIRS)

Las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) constituyen un componente esencial del sistema público de salud, en tanto permiten canalizar de manera formal la relación entre la ciudadanía y las instituciones sanitarias. A través de estos dispositivos, las personas acceden a información, formulan requerimientos, expresan disconformidades y ejercen sus derechos en salud, contribuyendo activamente al mejoramiento de la gestión pública.

En el marco de la presente Cuenta Pública, junto con dar cuenta de la gestión desarrollada a través de las oficinas OIRS, se incorpora información relativa a la aplicación de la Encuesta de Satisfacción Usuaría mandatada por el Ministerio de Salud durante el año 2025, la cual constituye un ejercicio específico de levantamiento de percepción usuaria en la red hospitalaria.

Durante el año 2025, la gestión institucional en estas materias se desarrolló en un escenario marcado por un aumento sostenido de la demanda asistencial, mayores niveles de exigencia ciudadana y una creciente utilización de los canales formales de comunicación y retroalimentación con la comunidad. Este contexto plantea desafíos relevantes para la red de salud, pero también evidencia una ciudadanía más informada y comprometida con el funcionamiento del sistema.

Gestión de los requerimientos ciudadanos

El análisis comparativo de los requerimientos ciudadanos ingresados durante los años 2024 y 2025 muestra un incremento significativo en el volumen total de interacciones con la red de salud, tanto en consultas como en solicitudes y reclamos. Durante 2025, las consultas registraron un aumento cercano al 25% respecto del año anterior, mientras que las solicitudes crecieron en torno a un 30%, confirmando una mayor utilización de los canales institucionales por parte de la comunidad.

En este mismo período, los reclamos presentaron un incremento del orden del 50% en comparación con 2024. Este aumento no puede ser interpretado de manera aislada ni reduccionista, sino que debe comprenderse en el marco de una mayor visibilidad del sistema OIRS, un aumento de la demanda asistencial y una ciudadanía que utiliza con mayor frecuencia los mecanismos formales para expresar disconformidades, solicitar explicaciones y exigir mejoras.

Al desagregar las materias que concentran los reclamos, se observa que los procedimientos administrativos continúan siendo un foco relevante de insatisfacción, registrando un crecimiento superior al 50% respecto del año anterior. Este comportamiento refleja las dificultades que enfrentan las personas en la comprensión y resolución de trámites asociados a su atención de salud, especialmente en contextos de alta demanda y complejidad institucional.

Asimismo, los reclamos asociados a competencia técnica y condiciones de infraestructura presentan incrementos particularmente relevantes, cercanos al 80% y 90%, respectivamente.

Estas cifras dan cuenta de una mayor exigencia ciudadana respecto de los estándares de calidad de la atención y de las condiciones materiales en que esta se desarrolla, especialmente en establecimientos con alta presión asistencial.

Los tiempos de espera continúan concentrando una parte importante de los reclamos, tanto en sala de espera como en listas de espera para consultas de especialidad, procedimientos y cirugías. En comparación con 2024, estas materias registran aumentos que fluctúan entre un 20% y un 35%, reflejando tensiones estructurales del sistema de salud, asociadas a la brecha entre la demanda por atención especializada y la capacidad de respuesta de la red.

Durante el año 2025 se observa un aumento significativo de los reclamos vinculados al cumplimiento de garantías y derechos en salud, destacando especialmente el incremento de los reclamos por incumplimiento de Garantías GES, que más que se duplicaron respecto del año anterior. Este fenómeno da cuenta de una mayor conciencia de derechos por parte de la población usuaria y de un uso más informado del sistema OIRS como mecanismo de exigibilidad y control social.

Asimismo, durante este período se incorporan por primera vez registros asociados a derechos sexuales y reproductivos, violencia gineco-obstétrica y al cumplimiento de leyes específicas como Ley Mila y Ley Dominga, lo que representa un avance en la visibilización de estas materias dentro de la gestión institucional y un desafío relevante para fortalecer los enfoques de derechos y trato digno en la atención de salud.

Junto con el aumento de los reclamos, resulta relevante destacar que durante 2025 se registra un crecimiento muy significativo de las felicitaciones y sugerencias ingresadas por la ciudadanía. Las felicitaciones aumentaron en más de un 200% respecto del año anterior, mientras que las sugerencias presentan un crecimiento particularmente elevado, evidenciando una mayor apropiación del sistema OIRS como espacio de reconocimiento y propuesta.

Este comportamiento confirma que la relación de la ciudadanía con el sistema OIRS no se limita a la expresión de disconformidades, sino que incorpora también el reconocimiento de buenas prácticas y la formulación de propuestas orientadas a mejorar la atención, reforzando el carácter participativo de este dispositivo.

En el marco de esta gestión, el Servicio de Salud abordó también los requerimientos asociados a la Ley N.º 20.285 sobre Acceso a la Información Pública, los cuales cuentan con procedimientos y plazos específicos. Durante el año 2025 se recibieron 759 solicitudes de acceso a la información, cifra superior a las 547 solicitudes registradas en 2024, lo que da cuenta de un aumento sostenido en el ejercicio del derecho de acceso a la información por parte de la ciudadanía. Estas solicitudes fueron gestionadas conforme a la normativa vigente, resguardando los principios de transparencia, oportunidad y acceso a la información pública.

El aumento sostenido de los requerimientos ciudadanos implicó durante 2025 un esfuerzo permanente de coordinación interna, derivación oportuna y seguimiento de los casos, con énfasis en el cumplimiento de los plazos y en la calidad de las respuestas entregadas. La gestión de estos requerimientos se abordó de manera sistemática, procurando respuestas claras, pertinentes y respetuosas, que reconocieran la experiencia de las personas usuarias y contribuyeran a fortalecer la confianza en la institucionalidad de salud.

La información proveniente de los reclamos, consultas, sugerencias y felicitaciones fue utilizada como insumo para la gestión directiva, el trabajo de los Comités de Gestión Usuaría y la identificación de oportunidades de mejora en los procesos de atención. Los resultados observados durante 2025 plantean desafíos relevantes para la red de salud, entre ellos la necesidad de seguir fortaleciendo la capacidad de respuesta frente al aumento de la demanda, mejorar los procesos administrativos, avanzar en la reducción de los tiempos de espera y profundizar los enfoques de derechos, trato digno y humanización de la atención.

Tabla 23: SOLICITUDES CIUDADANAS

Categorías	2024	2025	Variación
Reclamos	11.047	16606	50,3%
Trato	1.184	2.419	104,3%
Competencia Técnica	819	1499	83,0%
Infraestructura	172	325	89,0%
Tiempo de Espera (En Sala Espera)	1.439	1.764	22,6%
Tiempo de Espera, consulta especialidad (Lista Espera)	2.558	3.100	21,2%
Tiempo de Espera, por procedimiento (Lista de Espera)	744	1019	37,0%
Tiempo de Espera, por cirugía (Lista de Espera)	961	1161	20,8%
Información	479	952	98,7%
Procedimientos Administrativos	2.574	4.047	57,2%
Probidad Administrativa	49	71	44,9%
Incumplimiento Garantías GES	68	167	145,6%
Vulneración de derechos sexuales y reproductivos	NO APLICA	5	Sin base comparable 2024
Reclamos asociados a violencia gineco obstétrica	NO APLICA	19	Sin base comparable 2024
Incumplimiento Ley Mila N°21.372	NO APLICA	20	Sin base comparable 2024
Incumplimiento Ley Dominga N° 21.371	NO APLICA	20	Sin base comparable 2024
Incumplimiento Garantías Ley Ricarte Soto	0	4	no es posible calcular una variación porcentual

Incumplimiento Garantías Fofar	0	14	no es posible calcular una variación porcentual
Consultas	1.348.273	1673208	24,1%
Sugerencias	133	2560	1824,8%
Felicitaciones	2538	8534	236,2%
Solicitudes	11.452	15.231	33,0%
Solicitudes Ley 20.285 de Transparencia	547	759	38,8%

Medición de Satisfacción Usuaría en la Red Hospitalaria - Aplicación y resultados año 2025

La medición de satisfacción usuaria constituye una de las herramientas relevantes para conocer la percepción de las personas respecto de la atención recibida en los establecimientos de salud. En este ámbito, es importante señalar que los hospitales de la red desarrollan de manera permanente diversos instrumentos y mecanismos orientados a evaluar la experiencia usuaria y trato usuario en distintos momentos del proceso de atención, los cuales forman parte de la gestión cotidiana de la calidad y del trato a las personas.

Sin perjuicio de lo anterior, durante el año 2025 se implementó la Encuesta de Satisfacción Usuaría mandatada por el Ministerio de Salud, instrumento estandarizado cuyo principal objetivo es levantar información comparable y representativa sobre la percepción de las personas usuarias respecto del funcionamiento de los establecimientos hospitalarios. Esta encuesta, asociada a los compromisos de gestión vigentes, constituye el instrumento que corresponde reportar en el marco de la presente Cuenta Pública.

En coherencia con las orientaciones técnicas ministeriales, durante el año 2025 el Servicio de Salud dio cumplimiento a la aplicación de la encuesta en la totalidad de la red hospitalaria, abarcando establecimientos de baja, mediana y alta complejidad. La aplicación del instrumento se realizó en los distintos espacios de atención definidos para estos efectos, tales como hospitalización, servicios de urgencia y atención ambulatoria, permitiendo recoger la experiencia usuaria desde una mirada amplia e integral del proceso de atención.

Este despliegue implicó un esfuerzo de coordinación relevante entre el nivel central, el Servicio de Salud y los establecimientos de la red, especialmente por el alcance de la aplicación y la necesidad de resguardar condiciones operativas homogéneas. La medición realizada entrega un levantamiento estandarizado de percepciones usuarias durante 2025, el cual se considera como un insumo complementario, junto a los instrumentos locales ya existentes, para orientar análisis internos y acciones de mejora.

En términos generales, los resultados obtenidos durante la medición 2025 evidencian niveles elevados de satisfacción usuaria en las distintas dimensiones evaluadas. Las personas usuarias valoran positivamente aspectos asociados al trato recibido por parte del personal de salud, la comunicación durante el proceso de atención y la información entregada, dimensiones que se consolidan como fortalezas transversales en los establecimientos de la red.

Asimismo, la encuesta permite identificar ámbitos que requieren especial atención, entre los cuales destacan los tiempos de espera en los distintos procesos de atención. Si bien esta dimensión continúa siendo especialmente sensible para la experiencia usuaria, los resultados obtenidos permiten contar con una base objetiva para orientar acciones de mejora y priorizar intervenciones a nivel de red y de establecimientos.

La aplicación de la encuesta de satisfacción usuaria durante el año 2025 debe ser comprendida como un ejercicio institucional de alcance ampliado, cuyo principal valor radica en la posibilidad de contar con información sistemática y estandarizada sobre la experiencia de las personas usuarias, complementando otros mecanismos de evaluación existentes en los establecimientos. En este sentido, los resultados obtenidos no agotan el análisis de la experiencia usuaria, sino que se integran a un conjunto más amplio de antecedentes, tales como el análisis de reclamos, sugerencias y felicitaciones, y el trabajo desarrollado por los Comités de Gestión Usuaria.

La información levantada a través de esta medición será utilizada como insumo para la gestión de la red hospitalaria, contribuyendo a la identificación de fortalezas, nudos críticos y oportunidades de mejora en la atención de salud. De este modo, la encuesta de satisfacción usuaria aplicada en 2025 se consolida como una herramienta relevante para fortalecer una atención centrada en las personas y para avanzar en procesos de mejora continua en los establecimientos de la red.

Tabla 24: Encuesta de Satisfacción usuaria

Variables	HGF	HBQP	HQ
Información que recibió	5,7	6,1	5,7
Comunicación con el personal que la atención	6,1	6,3	6,1
Acompañamiento y orientación recibida	5,8	6,4	6,1
Trato recibido	6,1	6,4	6,1
Lugar de Atención	5,6	6,4	5,3
Tiempo de espera en la sala de espera	4,5	5,4	5,1
Solución al problema por el cual solicitó información	5,8	6,1	5,5
Promedio	5,7	6,1	5,7

7.5 Participación Social y Cumplimiento de Meta Sanitaria – Gestión 2025

Durante el año 2025, el Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota–Petorca desarrolló de manera sistemática y articulada las acciones comprometidas en el Plan Trienal de Participación Social y Gestión de la Satisfacción Usuaria 2024–2026, dando cumplimiento a la Meta Sanitaria asociada al fortalecimiento de la participación social, la satisfacción usuaria y la interculturalidad en la gestión de la red asistencial.

El trabajo realizado se sustentó en un diagnóstico actualizado de la participación social, lo que permitió orientar las acciones hacia el fortalecimiento efectivo de los mecanismos de participación en los distintos niveles de la red, manteniendo coherencia entre los objetivos estratégicos, las acciones ejecutadas y las necesidades territoriales. En este marco, la participación social se consolidó como un eje transversal de la gestión sanitaria, vinculándose directamente con problemáticas de salud prioritarias para la comunidad.

Uno de los principales avances del período fue la consolidación y fortalecimiento de instancias formales de participación social, tales como:

- Consejo de la Sociedad Civil (COSOC),
- Consejos Técnicos Territoriales (CTT),
- Consejos Consultivos de Usuarios
- Comités de Gestión Usuaría,

Promoviendo su institucionalización, regularidad y capacidad propositiva. Asimismo, las Pre Cuentas Públicas Participativas incorporaron metodologías deliberativas y espacios previos de construcción colectiva, fortaleciendo la incidencia ciudadana en la gestión del Servicio y de los establecimientos de la red.

En paralelo, se impulsó de manera sostenida la formación y fortalecimiento de liderazgos sociales, mediante escuelas territoriales, talleres y jornadas formativas dirigidas a dirigentes y dirigentes sociales, así como a referentes de participación de la red asistencial de Hospitales y Atención Primaria. Estas instancias permitieron instalar competencias en gestión en salud, participación social y promoción de derechos, priorizando comunas y territorios de mayor dispersión geográfica y menor acceso a la información, en coherencia con el principio de equidad territorial.

La coordinación intrasectorial e intersectorial constituyó un elemento clave para el logro de los objetivos, permitiendo generar alianzas estratégicas con instituciones académicas, como la Universidad de Playa Ancha y Universidad de Valparaíso, con quienes se pudo ampliar la capacitación a las y los dirigentes sociales, asimismo el fortalecimiento de los organismos privados como la Fundación ACRUX, el cual ha sido una alianza estratégica en miras de la disminución de las listas de espera, esta relación resultaron fundamentales para sostener y ampliar las acciones de participación social, especialmente en un contexto de restricciones presupuestarias.

En síntesis, la gestión 2025 permitió avanzar de manera sostenida en el fortalecimiento de la participación social como componente estructural de la gestión sanitaria, siendo un factor protector, contribuyendo al cumplimiento de la meta sanitaria comprometida, al fortalecimiento del enfoque de derechos y a la construcción de una relación más cercana, transparente y corresponsable entre el sistema de salud y la comunidad.

Tabla 25: Participación Social

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	PARTICIPANTES
Acciones vinculadas a procesos formación y/o gestión participativa del conocimiento.	Capacitaciones Jornada de transmisión metodológica para organizaciones sociales	100 personas

Acciones de coordinación intersectorial a nivel regional o local.	Ciclo de Conversatorios Ciudadanos “Conozcamos el Hospital de Marga Marga” (actividad realizada con la SEREMI de Transporte, delegación y SSVQP)	150 personas
	Operativo en Cabildo para prevenir cáncer de mama y ginecológico	524 personas (beneficiadas directas)
	SSVQP simulación de terremoto y tsunami en el borde costero para enfrentar una emergencia real	5000 personas
Participación en Terreno nuevas obras SSVQP visitas en terreno de obras y Conversatorios con la comunidad	Conversatorios Difusión cartera de inversiones de la Red SSVQP 2025	1600 personas de forma presencial
	Promoción de la campaña Invierno, Campaña de vacunación y estrategias de cuidado	
	Visita Obra	
	La Diálisis La Ligua/ SAR Miraflores/ SAR Eduardo Frei / Hospital Marga Marga / Catapilco / Olmué	
	Construcción y orientación a iniciativas comunitarias 2024	
Acciones de diagnóstico, diseño participativo y evaluación participativa	Inauguraciones de centros, primeras piedras	
	Sesiones COSOC DE SALUD	15 (integrantes del COSOC)
	4 diálogos Provinciales “Preparándonos para la Cuenta Pública Gestión 2024 SSVQP”	150 personas

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	PARTICIPANTES
Diálogos Ciudadanos	8 diálogos ciudadanos en contexto de Universalización de la Atención Primaria en Salud en comunas de Quillota, Quilpué y La Cruz	120 personas de forma presencial
Consultas Ciudadanas	Consulta ciudadana para Conocer el nivel de satisfacción de la experiencia de usuarios en consulta de especialidad	1256 personas

	Cuestionario Pre Cuenta Pública	175 personas contestaron el cuestionario
Meta Sanitaria VIII: Plan de Salud Comunitaria. Ley 19.813	Realización y ejecución de planes comunales	18 planes
Instancias de Formación en Salud	Escuela Curso Taller de Participación social, Compresión del Estado y Técnicas de Participación Social en Salud. Universidad de Playa Ancha	120 personas
	Escuela Curso Taller de Participación social, Compresión del Estado y Técnicas de Participación Social en Salud. Universidad de Valparaíso	110 personas
	Capacitación técnica y desarrollo de habilidades a referentes de participación social red hospitalaria y APS	92 personas contestaron el cuestionario
	Exposición en escuela de formación de dirigentes sociales en diversas comunas de la red	100 personas

7.6 CONSEJO DE LA SOCIEDAD CIVIL

El área de participación social es el puente indispensable entre el Estado y la población. Sin ella, la salud se reduce a una prestación técnica; con ella, la salud se convierte en un derecho humano ejercido plenamente, donde la voz del pueblo guía el camino hacia el bienestar colectivo.

La gestión se estructura en dos ejes fundamentales que aseguran la vinculación entre el servicio de salud y la ciudadanía:

- Participación Social Directa: Fortalecimiento de la red asistencial incorporando transversalmente el enfoque participativo y vinculante.
- Acompañamiento para la gestión de la participación social: Asegurar la implementación de planes de trabajo comunitarios, brindando orientación técnica a los equipos municipales para fortalecer la equidad en el acceso
- Ciudadanía protagonista: La participación social permite adaptar los servicios a las necesidades reales de cada territorio.
- Transparencia y rendición de cuentas: El control ciudadano vigila el uso adecuado de los recursos públicos.
- Mejora y humanización del servicio: Escuchar a los usuarios mejora la calidad y empatía en la atención.

- Empoderamiento y autocuidado: La participación fomenta comunidades informadas y promueve estilos de vida saludables.
- Sostenibilidad de políticas públicas: Incluir a la comunidad legítima y consolida los programas de salud a largo plazo.

Estrategias de participación ciudadana

Cuentas Públicas participativas

- Pre-cuentas provinciales: Se efectúan cuatro anualmente, una por provincia, priorizando temas relevantes con la comunidad.
- Participación ciudadana: Más de 150 personas asisten cada año a los encuentros provinciales.
- Integración tecnológica: Entre 2024 y 2025, entre 1.800 y 2.000 personas siguieron las transmisiones en vivo vía redes sociales.
- Consulta virtual: Anualmente se recolectan 120 encuestas online de quienes no asisten presencialmente
- Cuentas públicas locales: Todos los directores de establecimientos de salud deben realizar su propia cuenta pública, fortaleciendo el vínculo con la comunidad.

Escuelas de Dirigentes Sociales

- Las alianzas con la Universidad de Valparaíso y la Universidad de Playa Ancha hicieron posible que docentes de áreas afines a la administración pública y las ciencias sociales organizaron, junto al SSVQP, sesiones de formación para dirigentes de Quillota, Petorca y Marga Marga.

Consejos de la Sociedad Civil

- Elección democrática de la directiva 2024-2026, aumentando la representación de consejos locales y organizaciones territoriales de 12 a 20 personas. Actualización de estatutos por los consejeros electos con apoyo de la Unidad de Participación. Se elabora un plan de trabajo para priorizar acciones y programar sesiones sobre realidades comunales. Habrá 8 sesiones ordinarias anuales con espacios informativos y análisis de temas seleccionados por los mismos consejeros.

Diálogos Ciudadanos

- Realizar diálogos con la comunidad para informar sobre proyectos, mejoras o programas de salud pública en las comunas, como el avance de obras en centros de salud, emergencias, desastres, trasplantes y listas de espera.

7.7 PROGRAMA DE FOMENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA APS A TRAVÉS DE EJECUCIÓN DE INICIATIVAS LOCALES DE CUIDADOS COMUNITARIOS EN SALUD

El enfoque de este programa busca promover la participación activa de la comunidad organizada en la identificación, diseño e implementación de iniciativas que

respondan a sus necesidades de salud, reforzando así el enfoque territorial, la pertinencia cultural y el sentido de corresponsabilidad.

Durante 2025, gracias a una estrategia de difusión amplia y efectiva, se logró un importante incremento en la participación, alcanzando una tasa de postulación del 90,7%. Este aumento refleja el compromiso de los equipos locales y de las comunidades, incluso en sectores afectados por el mega incendio de febrero del mismo año, quienes lograron articularse y presentar proyectos que fortalecen el tejido social y la resiliencia comunitaria.

Durante este 2025 y gracias a la amplia difusión se pudo incrementar la postulación, mejorando la posibilidad que más proyectos quedarán aprobados. Este año postularon 104 proyectos los cuales se distribuyeron 16 en fondo B (\$6.000.000.-) y 29 en fondo C (\$3.000.000.-) 49 proyectos adjudicados en total. Monto asignado: \$217.265.431.-, los cuales \$29.119.160.- están suscritos al subtítulo 22 y \$188.146.271.- en subtítulo 24. Los fondos fueron distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 26:

Provincia de Petorca			
COMUNA	ESTABLECIMIENTO	NOMBRE INICIATIVA	MONTO
Cabildo	DESAM Cabildo	Amamantando Sin Límites, Derribando Mitos. Tu Compañía Segura.	C
	DESAM Cabildo	Comunidad Preparada. Escuela Comunitaria Para Dirigentes Sociales Con Enfoque En Emergencias.	C
	Psr Alicahue, DESAM Cabildo	Potenciando Nuestra Mente Y Cuerpo. Una Forma De Envejecer Activamente.	C
	Hospital Dr Victor Hugo Moll	Programa Comunitario De Formación De Monitores En Primeros Auxilios Y Manejo De Lesiones El Ámbito Deportivo	B
	Hospital Dr Victor Hugo Moll	Capacitación En Cápsulas Informativas Y Educativas Orientadas A Dirigentes Comunitarios	B
Papudo	CESFAM PAPUDO	Mejorando la Alimentación de la población con Huertos comunitarios sostenibles	C
Petorca	CESFAM Chicolco	Cada Gota Cuenta	B
	CESFAM Chicolco	Piso Pélvico En Equilibrio	B
	CESFAM Chicolco	Los Juegos Dorados, Una Semana De Oro	B
	Emr Palquico, Emr Santa Julia, Psr La Ñipa	Nutripeques Bienestar En La Infancia	C
	CESFAM Chicolco	En Movimiento Está La Vida	C

	Cecosf Pedegua	Conexión Salud, Radio Comunitaria	C
	Emr Palquico, Emr Las Palmas, Emr El Manzano, Emr Frutillar	Sembrando Bienestar	C
	Centro Comunitario De Salud Familiar Pedegua	Equilibrio Rosa Potenciando La Salud Femenina	C
	Psr La Ñipa	Semillas De Inclusión	C

Tabla 27:

Provincia de Quillota			
COMUNA	ESTABLECIMIENTO	NOMBRE INICIATIVA	MONTO
La Calera	CESFAM La Calera	Lactancia En Tribu	B
	CESFAM La Calera	Memorias Caleranas	c
	Posta Manuel Rodriguez	Vinculando Sueños Y Esperanzas	c
	Cecosf Susana Guerra	Cultivando Espacios Para Nuestro Ser Interior	c
La Cruz	Consultorio La Cruz	Cuidar Con Sentido	B
	DESAM La Cruz	Raíces Del Bienestar	B
	Consultorio La Cruz	Mujeres Que Se Mueven - Mujeres Que Se Cuidan	c
Quillota	Centro De Salud Familiar San Pedro	Continuidad De Participación Social Adolescente Y Apoyo A La Crianza, Una Estrategia De La Red Local De San Pedro, Quillota 2025	B
	CESFAM La Palma	"Red De Cuidados Los Amigos De Alejandro, Compartiendo Saberes Construimos Mejor Salud"	B
	DESAM Quillota	"Puertas Abiertas: Acogida En Red" Articulación De Redes De Mujeres Y Sensibilización Respecto A La Primera Acogida En Casos De Violencia De Género	B
	Centro De Salud Cardenal Raúl Silva Henríquez	Rig-Q "Red De Identidad De Género, Quillota"	B
	CESFAM La Palma	"CESFAM Kids, Te acompaño A Descubrir, Espacio De Promoción E Inclusión En Salud Para Las Infancias"	B
	Centro De Salud Plaza Mayor	Rompiendo Mitos, Salud Sexual Y Bienestar En Personas Mayores	c
	Posta De Salud Rural De Manzanar	"Empoderamiento Y Autovalencia Para Mujeres Rurales Mayores De 50 Años"	c
	Cs. Cardenal Raúl Silva Henríquez	Estrategia De Acompañamiento A Gestantes Y Familias En Etapa De Crianza	c
	Cecosf Santa Teresita	Herramientas De Primeros Auxilios Y Comunidad	c

Tabla 28:

Provincia de Marga Marga			
COMUNA	ESTABLECIMIENTO	NOMBRE INICIATIVA	MONT O
Quilpué	Cesfam Alcalde Iván Manriquez	Salud En Calma	B
Limache	Cesfam Limache Viejo	Te acompaño Para Crecer Y Vivir Mejor	B
Limache	Hospital De Limache	Baños De Bosque, Salud Y Energía Para Cuidadores	b
Limache	Hospital De Limache	Biodanza Para Personas Mayores La Alegría De Vivir	b

Tabla 29:

Provincia de Borde costero		
COMUNA	ESTABLECIMIENTO	NOMBRE INICIATIVA
Viña del Mar	CESFAM Lusitania	Tejiendo Redes
	CESFAM Las Torres	Taller Sm Del Am
	CESFAM G. Carreño	Quinto Pulmón
	CESFAM Miraflores	Respirando Sanamente
	CESFAM N. Aurora	Activando Los Sentidos
	CESFAM B. Zavala	Cuidando Nuestros Espacios
	Cecosf S. Donoso	Achuplaza
	CESFAM N Aurora	Te Cuido Y Me Cuido
	CESFAM Jc Baeza	Familias Continuemos
	CESFAM Jcb	Monitoras Prevención Cáncer De Mamas
	CESFAM Cienfuegos	Creciendo En Bienestar
	CESFAM N Aurora	Menstruación
	CESFAM N. Aurora	Fútbol Para Siempre
	CESFAM J Kaplan	Jugando A Ganador
Puchuncaví	CESFAM Puchuncaví	Red De Apoyo Familiar Para Adolescentes En El Programa De Salud Mental.

8. SUBDIRECCIÓN DE INVERSIONES

La Subdirección de Inversiones del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca cumple un rol estratégico en el fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento de la red asistencial. Su principal objetivo es planificar, coordinar y supervisar el desarrollo de proyectos de inversión que permitan mejorar la calidad y oportunidad de la atención en salud para la población de las comunas que conforman el territorio. Esto incluye la formulación y gestión de iniciativas de construcción, remodelación y adquisición de equipamiento clínico y tecnológico, asegurando que estas se alineen con las políticas públicas del Ministerio de Salud y las necesidades reales de la

red.

A través de una planificación territorial sustentada en criterios técnicos, demográficos y epidemiológicos, la Subdirección de Inversiones impulsa el desarrollo de establecimientos seguros, modernos y eficientes, contribuyendo así al fortalecimiento del sistema de salud pública y al bienestar de las personas usuarias del territorio Viña-Quillota-Petorca.

Uno de los principales logros del SSVQP durante el año 2025 fue el fortalecimiento de la infraestructura de dispositivos municipales de salud. En esta área temática, es importante destacar la labor de la Subdirección de Inversiones que permitió dar continuidad a la ejecución de 5 obras, las que, en su conjunto, suman un monto total cercano a los 41 mil 660 millones de pesos de inversión sectorial. A ello se suman las gestiones realizadas para la obtención de financiamiento regional para el desarrollo del Diseño de 2 Centros de Salud Familiar en las comunas de Petorca y Viña del Mar, y para la ejecución del nuevo CESFAM de Zapallar.

En el ámbito de atención secundaria y terciaria, se dio continuidad a la ejecución de la Unidad de Diálisis del Hospital de La Ligua, y se avanzó a paso firme, en la fase final del proyecto de construcción Hospital Provincial Marga Marga. Además, se siguió avanzando en el desarrollo de la Red Asistencial, abordando los Estudios de Preinversión Hospitalaria para los Hospitales de Quintero, Fricke segunda Etapa, La Ligua y Geriátrico Paz de la Tarde.

En la línea de Salud Mental se obtuvo aprobación técnica (RS) para los proyectos de Construcción Hospital de Día Infante Adolescente y UHCIP de la Provincia de Marga, y para la Habilitación de infraestructura para diagnóstico de NNA con trastornos del neurodesarrollo con foco en TEA, además de asegurar financiamiento del Gobierno Regional para la Construcción del COSAM de Peñablanca, en terrenos del actual Hospital Juana Ross.

A continuación, se presenta el detalle y el estado de los proyectos en diferentes áreas de la gestión de la red de Salud del Servicio:

Tabla 30: Proyectos Atención Secundaria y Terciaria

NOMBRE DEL PROYECTO	ÍTEMS	ETAPA	MONTO TOTAL DEL PROYECTO	PRESUPUESTO 2023 EJECUTADO	PRESUPUESTO 2024 EJECUTADO	PRESUPUESTO 2025 EJECUTADO	PRESUPUESTO 2026 ESTIMADO
NORMALIZACIÓN HOSPITAL GUSTAVO FRICKE	Consultorías, Obras Civiles, Equipos y Equipamiento	EJECUCIÓN	254.696.444	7.672.794	3.296.674	3.295.433	15.961.139
CONSTRUCCIÓN PROVINCIAL MARGA MARGA	Consultorías, Obras Civiles, Equipos y Equipamiento	EJECUCIÓN	246.894.079	28.546.081	71.085.618	34.004.860	56.687.616

CONSTRUCCIÓN BIPROVINCIAL QUILLOTA-PETORCA	Consultoría s, Obras Civiles, Equipos y Equipamiento	EJECUCIÓN	212.565.064	2.657.441	1.626.102	246.274	5.745.195
CONSTRUCCIÓN UNIDAD DIÁLISIS HOSPITAL LA LIGUA	Consultoría s, Obras Civiles, Equipos y Equipamiento	EJECUCIÓN	3.763.759	0	1.032.746	1.972.846	714.786
MEJORAMIENTO HOSPITAL DE QUINTERO	Consultoría s, Obras Civiles, Equipos y Equipamiento	EJECUCIÓN	3.516.405	264.701	545.184	129.078	1.025.783
NORMALIZACIÓN HOSPITAL ADRIANA COUSIÑO QUINTERO	Consultoría s y Gastos Administrativos	PREFACTIBILIDAD	99.880	65.256	9.138	7.844	6.200
NORMALIZACIÓN HOSPITAL GUSTAVO FRICKE II ETAPA	Consultoría s y Gastos Administrativos	FACTIBILIDAD	82.197	0	0	36.917	27.502
REPOSICIÓN HOSPITAL SAN AGUSTÍN LA LIGUA	Consultoría s y Gastos Administrativos	PREFACTIBILIDAD	166.572	0	0	40.568	83.170
NORMALIZACIÓN HOSPITAL GERIÁTRICO PAZ DE LA TARDE, LIMACHE	Consultoría s y Gastos Administrativos	PREFACTIBILIDAD	237.326	0	0	59.448	177.878
CONSTRUCCIÓN COSAM PEÑABLANCA	Consultoría s y Gastos Administrativos	DISEÑO	97.158	0	0	0	97.158

Tabla 31: Inversión Atención Primaria

NOMBRE DEL PROYECTO	MONTO TOTAL DEL PROYECTO M\$	ESTADO AVANCE DICIEMBRE 2025	ETAPA	PRESUPUESTO 2025 (Ejecutado)	FUENTE FINANCIAMIENTO
CONSTRUCCIÓN CESFAM CATAPILCO	4.544.408	1) Obras en ejecución: 100% de avance, en tramitación de Permiso de Obras. 2) Monto de Contrato: \$4.047.023.889.	EJECUCIÓN	2.687.339	MINSAL
CONSTRUCCIÓN CESFAM VILLA OLÍMPICA	10.656.009	1) Avance físico de 37,2%. 2) Monto adjudicado M\$9.416.439. 3) Plazo de ejecución: 720 días. 4) Fecha estimada de término de obra: 10 de enero de 2027.	EJECUCIÓN	2.965.107	MINSAL
CONSTRUCCIÓN SAR EDUARDO FREI	3.367.661	1) Proyecto en ejecución con un 77,3 % de avance físico. 2) Fecha inicio de Obra: 24 de marzo de 2025 3) Obra adjudicada por un monto de M\$2.253.165, plazo de ejecución 600 días corridos. Fecha término de obra: 14	EJECUCIÓN	1.496.334	MINSAL

		de noviembre de 2026.			
CONSTRUCCIÓN SAR MIRAFLORES	5.605.557	1) Avance físico 99,99%. 2) Fecha término plazo contractual: 11 de abril de 2026. 3) Monto adjudicado M\$ 4.875.712.	EJECUCIÓN	3.580.968	MINSAL
REPOSICIÓN CESFAM CON SAR NUEVA AURORA	17.485.810	1) CESFAM Provisorio: Obra en ejecución con un 90,37% de avance físico. Monto adjudicado \$2.370.276.769, plazo ejecución 360 días corridos. 2) SAPU Provisorio: Obra en ejecución con un 100% de avance. En coordinación con Municipio para entrega. Monto adjudicado de \$521.288.719. 3) CESFAM+SAR Definitivos: Diseño terminado. Se programa Licitación primer semestre 2026.	EJECUCIÓN	2.420.190	MINSAL
REPOSICIÓN CESFAM CHINCOLCO	119.885	1) Proyecto cuenta con Rate RS etapa Diseño con fecha 06.08.25. 2) Con fecha 21.08.25 CORE aprueba financiamiento vía FNDR. 3) Se cuenta con RES. EXT. N°1488 del 29.09.25, mediante la cual se aprueba Convenio de Mandato. 4) Con fecha 02 de diciembre de 2025 se realiza publicación del proceso de licitación "DESARROLLO DE DISEÑO PROYECTO CESFAM CHINCOLCO PETORCA", ID 2026-204-LP25. Las fechas estimadas de apertura de las ofertas es el 26 de diciembre de 2025, y de adjudicación el 20 de marzo de 2026.	DISEÑO	0	FNDR

NOMBRE DEL PROYECTO	MONTO TOTAL DEL PROYECTO M\$	ESTADO AVANCE DICIEMBRE 2025	ETAPA	PRESUPUESTO 2025 (Ejecutado)	FUENTE FINANCIAMIENTO
REPOSICIÓN CESFAM SANTA JULIA	138.000	1) Proyecto cuenta con Rate RS para etapa de Diseño, con fecha 04.02.25 2) GORE aprueba financiamiento de la etapa. Con fecha 04.06.25 se envía a GORE Convenio de Mandato firmado por DSSVQP, para su total tramitación. 3) Se cuenta con Resolución Exenta N°979 de fecha 02.07.25, la cual aprueba Convenio de Mandato Completo e irrevocable con el SS. 4) Con fecha 19 de noviembre de 2025 se realiza publicación del proceso de licitación "DESARROLLO DE DISEÑO PROYECTO CESFAM SANTA JULIA", ID 2026-199-LP25. Las fechas estimadas de apertura de las ofertas es el 12 de diciembre de 2025, y de adjudicación el 9 de marzo de 2026.	DISEÑO	0	FNDR

REPOSICIÓN CESFAM ZAPALLAR	5.219.153	1) Diseño terminado. 2) Con fecha 30.04.25 se obtiene rate RS de MIDESO para postulación a etapa de Ejecución con financiamiento GORE. 3) Con fecha 21.08.25 CORE aprueba financiamiento vía FNDR. 4) Con fecha 12.09.25 se envía a GORE Convenio de Mandato firmado por DSSVQP. 5) Se recibe RES. EXT. N°1485 del 29.09.25, mediante la cual se aprueba Convenio de Mandato. 6) Con fecha 07.10.25 se envía oficio al municipio, mediante el cual se solicita información sobre fecha en la que tendrá disponible el terreno para iniciar ejecución del proyecto.	EJECUCIÓN	0	FNDR
REPOSICIÓN CESFAM POMPEYA	91.724	En revisión de antecedentes técnicos ingresados por Municipio	DISEÑO	0	MUNICIPAL

Tabla 32: Inversión equipos, equipamiento y vehículos

NOMBRE DEL PROYECTO	MONTO TOTAL DEL PROYECTO	ESTADO AVANCE DICIEMBRE 2025	FUENTE FINANCIAMIENTO
ADQUISICIÓN EQUIPOS PLAN CÁNCER 2025	401.871	Proyecto ejecutado. Consideró la adquisición de equipos para Hospitales de Quintero, Quillota Petorca, Fricke y La Ligua, tales como videocolposcopios, ecógrafos pistolas de biopsia, equipo de dermoscopia, entre otros.	MINSAL
PROYECTO LEY MILA	13.979	Proyecto ejecutado. Consideró la adquisición de sillones de acompañamiento para distintos hospitales de la red.	MINSAL
REPOSICIÓN 4 AMBULANCIAS SAMU	439.824	Proyecto ejecutado.	MINSAL
REPOSICIÓN AMBULANCIA SAMU QUINTERO	113.359	Proyecto ejecutado.	MINSAL
ADQUISICIÓN VEHÍCULO ODONTOLÓGICO LA CRUZ	55.014	Proyecto ejecutado.	MINSAL
ADQUISICIÓN MAMÓGRAFO FIJO HOSPITAL DE LA LIGUA	492.363	Proyecto cuenta con financiamiento priorizado. Debe iniciarse la ejecución de obras para instalar el equipo, recursos que serán aportados por la ilustre Municipalidad de La Ligua.	FNDR

Tabla 33: Proyectos con Aprobación Técnica, a la espera de financiamiento

NOMBRE DEL PROYECTO	MONTO TOTAL DEL PROYECTO M\$	ESTADO AVANCE DICIEMBRE 2025	ETAPA
ADQUISICIÓN PET-CT HGF	3.300.771	Proyecto cuenta con Recomendación Técnica de MIDESO (RS), a la espera de financiamiento	EJECUCIÓN
CONSTRUCCIÓN HOSPITAL DE DÍA INFANTO-ADOLESCENTE Y UHCIP, PROVINCIA MARGA MARGA	244.500	Proyecto cuenta con Recomendación Técnica de MIDESO (RS), a la espera de financiamiento	DISEÑO
HABILITACIÓN INFRAESTRUCTURA PARA DIAGNÓSTICO DE NNA CON TRASTORNOS NEURODESARROLLO CON FOCO EN TEA	714.000	Proyecto cuenta con Recomendación Técnica de MIDESO (RS), a la espera de financiamiento	EJECUCIÓN
NORMALIZACIÓN UNIDAD EMERGENCIA HOSPITAL SANTO TOMÁS	70.000	Se está trabajando en elaboración de Proyecto para postulación a etapa de diseño	DISEÑO
CONSTRUCCIÓN CENTRO REGULADOR Y BASE SAMU	70.000	Se está trabajando en elaboración de Proyecto para postulación a etapa de diseño	DISEÑO

Tabla 34: Proyectos de Conservación de infraestructura

Conservación de infraestructura	Monto total del proyecto, en la etapa identificada M\$	ESTADO AVANCE DICIEMBRE 2025
CONSERVACIÓN CESFAM JORGE KAPLAN	938.290	Proyecto cuenta con aprobación por parte de MIDESO, a la espera de financiamiento MINSAL.
CONSERVACIÓN CECOSF SERGIO DONOSO	389.721	Proyecto a la espera de ingreso a MIDESO, por parte de MINSAL.
CONSERVACIÓN CECOSF VILLA HERMOSA	326.766	Proyecto a la espera de ingreso a MIDESO, por parte de MINSAL.
CONSERVACIÓN CESFAM BRÍGIDA ZAVALA	853.569	Proyecto a la espera de ingreso a MIDESO, por parte de MINSAL.
CONSERVACIÓN CESFAM GÓMEZ CARREÑO	1.207.774	Proyecto a la espera de ingreso a MIDESO, por parte de MINSAL.
CONSERVACIÓN CESFAM JUAN CARLOS BAEZA	1.257.220	Proyecto a la espera de ingreso a MIDESO, por parte de MINSAL.
CONSERVACIÓN CESFAM LUSITANIA	873.218	Proyecto a la espera de ingreso a MIDESO, por parte de MINSAL.
CONSERVACIÓN CESFAM PROFESOR EUGENIO CIENFUEGOS	1.031.030	Proyecto a la espera de ingreso a MIDESO, por parte de MINSAL.
CONSERVACIÓN HOSPITAL CABILDO	1.191.140	Se está trabajando en elaboración de Proyecto para postulación a recursos del Gobierno Regional de Valparaíso.
CONSERVACIÓN HOSPITAL LA CALERA	1.898.339	Se está trabajando en elaboración de Proyecto para postulación a recursos del Gobierno

		Regional de Valparaíso.
CONSERVACIÓN HOSPITAL PETORCA	1.576.882	Se está trabajando en elaboración de Proyecto para postulación a recursos del Gobierno Regional de Valparaíso.

9. GESTIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTARIA 2025

El presupuesto 2025 del Servicio de Salud para los Subtítulos 21, 22, 24, 29 y 31, alcanzo a M\$ 734.728.181 (setecientos treinta y cuatro mil setecientos veintiocho millones ciento ochenta y un mil pesos), lo que significó un aumento del 6 % respecto al presupuesto de cierre del año 2024.

El presupuesto 2025 se distribuyó en un 41.2 % para Gastos de Personal, un 25.4 % para gastos en Bienes y Servicios de Consumo para las atenciones de salud, un 26 % corresponde al presupuesto que se transfirió a la Atención Primaria de Salud municipal, un 0,2 % en adquisición de Activos no Financieros y un 7.2% para Iniciativas de Inversión.

Tabla 35:

SUBTÍTULO	CONCEPTO	PRESUPUESTO 2025 EN M\$	%
21	GASTOS EN PERSONAL	302.608.238	41,2%
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	186.340.557	25,4%
24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	190.838.745	26,0%
29	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1.748.472	0,2%
31	INICIATIVAS DE INVERSIÓN - Proyectos	53.192.169	7,2%
		734.728.181	

9.1 DEL USO DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS

El contexto presupuestario que vivimos durante el año 2025 demandó focalizar los gastos en el financiamiento del gasto operacional crítico de tal manera de mantener el funcionamiento de los hospitales de la Red. Para ello se establecieron criterios de asignación de recursos teniendo en cuenta diversos factores:

- Capacidad operativa de los establecimientos, determinada por sus recursos físicos (camas, equipos), humanos (dotación) y tecnológicos, sujeta a su cartera de servicios.
- Producción esperada definida en los Acuerdos de Programación y financiada por la Ley de Presupuesto.

- Elaboración de planes de gasto para la continuidad operacional (Plan de compras de insumos para la producción, plan de mantenimiento, plan de capacitación, gastos básicos y generales, contratos y convenios vigentes).
- Identificación de las presiones de mayor gasto ineludibles.
- Análisis de costos medios, identificando variaciones temporales o permanentes y su origen (RR. HH, servicios generales, insumos). Implementar mecanismos de monitoreo Junto a estos criterios para la asignación de recursos se reforzó la estrategia con el establecimiento de una metodología de control del gasto que verificará el uso de los recursos según los criterios de asignación y control por los centros de costo más relevantes.

En términos de indicadores relevantes en el gasto de personal, en comparación con el año 2024, la gestión de personas muestra aumentos en gastos por Horas Extraordinarias, Asignaciones de Turno y Asignaciones de Estímulo, Viáticos y Convenios con Personas Naturales. A su vez, decrecieron los gastos por Bonificación Compensatoria, las Asignaciones por Funciones Críticas.

Tabla 36:

GESTIÓN FINANCIERA - PRESUPUESTARIA (ENERO- DICIEMBRE)			
Indicadores Subt. 21 Gastos en Personal	Año 2024	Año 2025	Variación 2024/2025 ((2)-(1))/(1)
Horas Extraordinarias	13.669.584	13.769.033	0,7%
Asignación de Turno, establecida en el art. 94 del DFL N° 1, (S), de 2005	13.300.303	14.680.589	10,4%
Bonificación Compensatoria de la Asignación de Turno, establecida en el art. N° 13 T Ley N° 19.937	377.448	372.993	-1,2%
Autorización Máxima para Gastos de Viáticos, en Territorio Nacional	309.907	374.975	21,0%
Convenios con Personas Naturales	8.115.207	10.871.815	34,0%
Asignación por Funciones Críticas	81.411	78.672	-3,4%
Art. 98 del DFL N° 1, (S), 2005, Asignación de Responsabilidad	99.505	130.060	30,7%
Asignación de Estímulo Autorización Máxima Aplicación Art. 35 Ley 19.664	12.826.171	14.976.366	16,8%
Capacitación y Perfeccionamiento Leyes N° 18.575, 15.076 y 19.664	2.189.564	1.789.306	-18,3%
Gastos en Publicidad y Difusión	64.579	70.734	9,5%

En lo referido a los gastos en Bienes y Servicios de Consumo estos experimentaron un crecimiento del 10,7 % el que se explica por el aumento de los precios de los servicios básicos, los productos farmacéuticos y los insumos clínicos básicos para la operación de la actividad asistencial, además de un aumento en mantenimiento y reparaciones.

Tabla 37:

Gastos Bienes y Servicios de Consumo	Año 2024 M\$ (Devengado)	Año 2025 M\$ (Devengado)	Variación 2024/2025 ((2)-(1))/(1)
Compra de Servicios Profesionales	6.694.661	7.692.272	14,9%
Compra de Prestaciones*	11.570.401	13.597.823	17,5%
DFL -36	3.433.180	2.796.364	-18,6%
Otros Gastos Directos e Indirectos de Producción	29.686.899	32.737.623	10,3%
Resto Subt. 22	116.757.305	129.369.071	10,8%
Total	168.142.445	186.193.152	10,7%

9.2 Producción de la Red Asistencial

La aplicación de los recursos disponibles se ve reflejada en la producción que alcanza la Red Asistencial del Servicio. La producción relevante del periodo muestra que las Intervenciones Quirúrgicas Totales, los Egresos Hospitalarios y las Consultas Médicas de Especialidad experimentan un crecimiento del 8,0 %, 5,8 % y 15,4 % en relación a la producción del año 2024. El Número de Partos Totales disminuye su actividad en 4,3 %.

Tabla 38:

GESTIÓN ASISTENCIAL	2024	2025	Variación
Número de Intervenciones Quirúrgicas Totales	49.735	53.730	8,0%
Porcentaje de ocupación de quirófanos en trabajo cirugía electiva (Horario Hábil)	77,2%	73,0%	-5,4%
Porcentaje de Suspensión de intervenciones Quirúrgicas	6,2%	7,3%	17,7%
Número de Partos Totales	4.566	4.368	-4,3%
Porcentaje de Cesáreas sobre Partos	50,9%	54,0%	6,2%
Índice Ocupacional	81,9	81,9	0,0%
Número de Egresos Hospitalarios	47.069	49.813	5,8%
Promedio de Días de Estada	8,3	8,2	-1,3%
Total Consultas Nuevas de Especialidad	365.225	421.461	15,4%
Porcentaje de Consultas Nuevas de Especialidad	34,1%	36,3%	6,4%
Total Estrategia Telemedicina	3.572	5.011	40,3%

9.3 Gastos de producción de la Red Asistencial

La actividad asistencial del Servicio de Salud demandó financiar los gastos inherentes a los recursos tanto de personas como de bienes y servicios necesarios para sostener su producción.

Tabla 39:

Subtítulos 21 y 22	2024	2025	Variación
--------------------	------	------	-----------

Total Ejecución Subtítulo 21 Gastos en Personal	267.165.054	302.607.887	13,3%
Total Ejecución Subtítulo 22 Gastos en Bienes y Servicio de Consumo	159.839.295	186.193.153	16,5%
Total Disponibilidad Presupuestaria ST 21 y ST 22	427.004.349	488.801.040	14,5%
Peso Relativo ST 21	62,6%	61,9%	-1,1%
Peso Relativo ST 22	37,4%	38,1%	1,8%

10. OTROS TEMAS RELEVANTES

10.1 Gobernanza colaborativa estructurada

El modelo de gobernanza colaborativa desarrollado representa un cambio paradigmático en la forma en que se conduce la red asistencial, transitando desde esquemas tradicionales de dirección jerárquica hacia una arquitectura institucional basada en la articulación, la corresponsabilidad y la toma de decisiones distribuida. Este enfoque reconoce que la complejidad del sistema de salud caracterizado por múltiples niveles de atención, diversidad territorial y alta interdependencia entre actores no puede ser gestionada eficazmente desde una lógica centralizada. En este contexto, la institucionalización de espacios como el Consejo Integrado de la Red Asistencial (CIRA), los Consejos Técnicos Territoriales y las mesas temáticas específicas permite construir una gobernanza multinivel que integra la visión estratégica con la realidad operativa de los territorios. Esta estructura no solo facilita la coordinación técnica, sino que también fortalece la legitimidad de las decisiones, al incorporar activamente a los distintos actores involucrados en la provisión de servicios de salud. Asimismo, promueve una cultura organizacional basada en la colaboración, el aprendizaje colectivo y la resolución conjunta de problemas, elementos clave para enfrentar desafíos complejos como las listas de espera, la gestión de la demanda o la implementación de políticas públicas. En términos estratégicos, este modelo permite reducir la fragmentación del sistema, mejorar la coherencia de las intervenciones y acelerar la implementación de soluciones, consolidando una red asistencial más integrada, resiliente y orientada a resultados.

10.2 Modelo formal de gestión del capital humano

El desarrollo de un modelo formal de gestión del capital humano refleja una comprensión avanzada del rol que cumplen las personas en la sostenibilidad y desempeño del sistema de salud, posicionándolas como el principal activo estratégico de la organización. Este enfoque supera la visión tradicional de administración de personal, incorporando una lógica integral que articula estabilidad laboral, desarrollo profesional, reconocimiento institucional y bienestar integral. A través de mecanismos como los procesos de ascenso, concursos públicos, incentivos al retiro y asignaciones técnicas, se busca fortalecer la carrera funcionaria, otorgando mayor certeza y proyección a los equipos. Paralelamente, la implementación de políticas de bienestar incluyendo beneficios sociales, apoyo educativo y mejoras en el clima laboral contribuye a generar entornos de trabajo más saludables y motivadores, lo que impacta directamente en la calidad de la atención. Este modelo también responde a desafíos estructurales del sector, como la alta rotación, el desgaste profesional y la necesidad de retener talento en

contextos de alta demanda. Desde una perspectiva estratégica, la gestión del capital humano se convierte en un habilitador clave para la implementación de políticas sanitarias, la innovación organizacional y la mejora continua, consolidando una cultura institucional basada en el compromiso, la equidad y la excelencia.

10.3 Estrategia de formación y retención de especialistas

La estrategia de formación y retención de especialistas aborda de manera estructural uno de los principales desafíos del sistema de salud: la insuficiencia y distribución desigual del recurso humano médico especializado. En lugar de limitarse a respuestas reactivas orientadas a cubrir vacantes, se propone un enfoque prospectivo que articula la formación, atracción y retención de talento en función de las necesidades futuras de la red asistencial. El incremento significativo en el número de becas, junto con la diversificación de especialidades prioritarias, permite alinear la oferta formativa con las brechas epidemiológicas y demográficas del territorio. Asimismo, el fortalecimiento de alianzas con instituciones formadoras, como universidades, contribuye a generar un flujo sostenido de profesionales que se integren al sistema público, promoviendo además el arraigo territorial a través de mecanismos como el Período Asistencial Obligatorio. La incorporación de especialistas extranjeros, por su parte, se reconoce como una oportunidad para complementar la dotación y enriquecer las capacidades clínicas. Este enfoque integral permite avanzar hacia una mayor autonomía del sistema, reduciendo la dependencia de soluciones externas y mejorando la resolutivez de la red. En términos estratégicos, se trata de una política clave para garantizar la continuidad del cuidado, reducir tiempos de espera y fortalecer la capacidad de respuesta frente a una demanda creciente y cada vez más compleja.

10.4 Transformación digital e inteligencia artificial en salud

La incorporación de tecnologías digitales e inteligencia artificial se plantea como un eje transformador del modelo de atención, trascendiendo su rol tradicional como herramienta de apoyo administrativo para convertirse en un componente central de la gestión clínica y organizacional. Este enfoque reconoce el potencial de la tecnología para mejorar la eficiencia, la calidad y la oportunidad de la atención, mediante la automatización de procesos, la integración de información y el análisis avanzado de datos. La implementación de sistemas de inteligencia artificial para la optimización de pabellones quirúrgicos, la gestión de listas de espera o el seguimiento de pacientes permite avanzar hacia una gestión predictiva, basada en evidencia y orientada a resultados. Asimismo, la interoperabilidad entre plataformas y la digitalización de procesos clínicos facilitan la continuidad del cuidado y reducen las brechas de información entre niveles de atención. Este proceso se complementa con la expansión de herramientas como la telemedicina y la conectividad en zonas rurales, lo que contribuye a democratizar el acceso a servicios de salud. Desde una perspectiva estratégica, la transformación digital no solo mejora la eficiencia operativa, sino que redefine la forma en que se organiza y presta la atención, sentando las bases para un sistema más inteligente, integrado y centrado en las personas.

En este sentido la utilización de la plataforma SITGEQ de la empresa GesNova Salud, marca un cambio de paradigma, al incorporar tecnología basada en IA y analítica de datos con el objetivo aumentar en un 20% la eficiencia de los pabellones mediante una gestión territorial integrada. Este sistema cuenta con la validación técnica, tras cumplir

con los estándares de integración e interoperabilidad definidos en la Guía de Implementación del Ministerio de Salud para la lista de espera quirúrgica. Su implementación comenzará en Hospital de Quilpué, Hospital Biprovincial Quillota-Petorca y en el Hospital Gustavo Fricke.

En esta misma línea los tres EARs han lanzado el programa “Hazlo con IA”, iniciativa impulsada por el Centro Nacional de Inteligencia Artificial (CENIA) y Futuro del Trabajo SOFOFA Capital Humano, que consiste en formación gratuita y 100% online para toda su comunidad funcionaria, con el objetivo de fortalecer competencias en el uso de herramientas de Inteligencia Artificial Generativa aplicadas al trabajo en salud, esperando expandirla prontamente a todo el Servicio.

Es importante mencionar que el SSVQP se integra al Ecosistema de Innovación en Salud Digital (ECO-SD) comunidad chilena creada por el Centro Nacional en Sistemas de Información en Salud CENS para acelerar la transformación digital de la salud. Esta membresía nos permite acceder a redes, conocimiento, pilotos y oportunidades de colaboración con actores especializados.

10.5 Infraestructura tecnológica y modernización TI

El fortalecimiento de la infraestructura tecnológica constituye un pilar fundamental para la sostenibilidad de los procesos de transformación digital, ya que establece las condiciones habilitantes necesarias para el funcionamiento continuo y eficiente de los sistemas de información en salud. La implementación de plataformas de alta disponibilidad, junto con la renovación masiva de equipamiento computacional, responde a la necesidad de contar con una base tecnológica robusta que soporte la creciente digitalización de los procesos clínicos y administrativos. Este enfoque permite reducir riesgos asociados a fallas de sistema, mejorar la velocidad de respuesta y garantizar la continuidad operativa de la red asistencial, aspectos críticos en un entorno donde la información oportuna puede impactar directamente en la vida de las personas.

Asimismo, la modernización de la infraestructura tecnológica contribuye a mejorar la experiencia de los funcionarios, facilitando su trabajo y reduciendo cargas administrativas innecesarias. En términos estratégicos, se trata de una inversión que no solo optimiza el funcionamiento actual del sistema, sino que también habilita la incorporación futura de nuevas tecnologías, consolidando una plataforma flexible y escalable que acompaña la evolución del modelo sanitario.

10.6 Plan de inversiones 2022–2030

El Plan de Inversiones 2022–2030 constituye una herramienta estratégica de largo plazo orientada a la modernización integral de la red asistencial, abordando de manera sistemática las brechas históricas en infraestructura, equipamiento y capacidad resolutiva. Este plan se caracteriza por su enfoque programático, que articula una cartera de proyectos priorizados en función de criterios territoriales, epidemiológicos y de equidad, asegurando una distribución más justa de los recursos. La magnitud de la inversión proyectada refleja un compromiso institucional con el fortalecimiento del sistema público de salud, permitiendo no solo ampliar la cobertura, sino también mejorar la calidad y oportunidad de la atención. Asimismo, el seguimiento de los proyectos en sus distintas etapas —diseño, ejecución y operación— permite una gestión más eficiente y transparente, reduciendo riesgos de retrasos o discontinuidades. Este enfoque se alinea con una lógica de política de Estado, que trasciende los ciclos administrativos y garantiza

la continuidad de las iniciativas. En términos estratégicos, el plan de inversiones no solo representa una expansión física de la red, sino una transformación estructural que redefine su capacidad de respuesta frente a los desafíos presentes y futuros.

10.7 Gestión financiera y eficiencia operativa

La gestión financiera adquiere un carácter estratégico al posicionarse como un componente fundamental para la sostenibilidad y efectividad del sistema de salud, superando su concepción tradicional como una función meramente administrativa. En un contexto de restricción fiscal y creciente demanda asistencial, la capacidad de administrar eficientemente los recursos disponibles se convierte en un factor crítico para garantizar la continuidad operativa de la red y el cumplimiento de los objetivos sanitarios. Este enfoque se materializa en la optimización de flujos de caja, la priorización del gasto en función de criterios clínicos y territoriales, y la coordinación activa con proveedores y el nivel central para asegurar el abastecimiento oportuno de insumos críticos. Asimismo, se promueve una cultura de responsabilidad en el uso de los recursos públicos, alineando la gestión financiera con principios de probidad, transparencia y rendición de cuentas. Desde una perspectiva estratégica, la eficiencia operativa no implica únicamente reducir costos, sino maximizar el valor sanitario de cada peso invertido, asegurando que los recursos se traduzcan efectivamente en prestaciones de salud oportunas y de calidad. Este enfoque permite fortalecer la credibilidad institucional, reducir riesgos de desabastecimiento y generar condiciones para la implementación de iniciativas innovadoras, consolidando una gestión financiera que actúa como soporte directo de la atención clínica y del bienestar de la población.

10.8 Rol estratégico de médicos auditores en APS

La incorporación de médicos auditores en el nivel de Atención Primaria de Salud representa una innovación significativa en la gestión clínica, al introducir una capa de control técnico orientada a asegurar la pertinencia, calidad y eficiencia de las prestaciones. Este rol se configura como un puente entre la práctica clínica y la gestión sanitaria, permitiendo evaluar de manera sistemática la adecuación de las decisiones médicas en relación con los protocolos establecidos, la evidencia científica y las necesidades reales de los pacientes. A través de la revisión de interconsultas, derivaciones y procesos asistenciales, los médicos auditores contribuyen a identificar brechas, reducir variabilidad clínica y optimizar el uso de recursos, evitando tanto la sobreutilización como la subutilización de servicios. Además, su labor fortalece la continuidad del cuidado, al mejorar la articulación entre la APS y los niveles de mayor complejidad, asegurando transiciones más fluidas y seguras para los pacientes. Desde una perspectiva estratégica, esta figura permite avanzar hacia un modelo de gestión basado en la calidad y la eficiencia, incorporando mecanismos de evaluación y mejora continua que impactan directamente en la resolutivez de la red. En este sentido, los médicos auditores no solo cumplen una función de control, sino que se convierten en agentes de cambio que promueven una atención más segura, pertinente y centrada en las personas.

10.9 Modelo avanzado de resolutivez en APS

El modelo de resolutivez en Atención Primaria de Salud redefine profundamente el rol de este nivel de atención, posicionándolo no solo como la puerta de

entrada al sistema, sino como un espacio capaz de resolver una proporción significativa de los problemas de salud de la población. Este enfoque implica una transformación estructural que combina el fortalecimiento de la capacidad técnica, la incorporación de especialidades y el acceso a herramientas diagnósticas avanzadas directamente en el territorio. La creación de centros de especialidades comunales, junto con la implementación de redes de diagnóstico y tratamiento en áreas como oftalmología, imagenología y procedimientos endoscópicos, permite acercar prestaciones tradicionalmente hospitalarias a la comunidad, reduciendo la necesidad de derivaciones y mejorando la oportunidad de atención. Asimismo, la integración de estrategias de salud digital facilita la gestión de interconsultas y el seguimiento de pacientes, optimizando los tiempos de respuesta y la coordinación entre niveles. Este modelo también pone un énfasis particular en la equidad territorial, priorizando el desarrollo de infraestructura y servicios en zonas rurales o de difícil acceso. Desde una perspectiva estratégica, la consolidación de una APS resolutoria contribuye a descongestionar la red hospitalaria, mejorar la eficiencia del sistema y fortalecer la confianza de la población, avanzando hacia un modelo de atención más cercano, oportuno y centrado en las necesidades reales de las personas.

10.10 Estrategia integral en salud mental

La estrategia de salud mental representa un cambio estructural en la forma de abordar esta dimensión de la salud, posicionándola como un eje transversal del sistema y no como un componente secundario o complementario. Este enfoque reconoce la creciente carga de enfermedad asociada a trastornos mentales y la necesidad de desarrollar respuestas integrales que aborden tanto la atención clínica como los determinantes sociales que inciden en el bienestar psicológico de la población. En este contexto, se impulsa una expansión significativa de la red de dispositivos especializados, incluyendo unidades hospitalarias de cuidados intensivos en psiquiatría (UCIP), centros comunitarios de salud mental (COSAM) y residencias de alta complejidad, lo que permite diversificar la oferta asistencial y mejorar la cobertura. Paralelamente, se promueve un modelo comunitario y preventivo, orientado a la intervención temprana, la rehabilitación psicosocial y la integración de los usuarios en sus entornos. Este enfoque se complementa con el fortalecimiento del capital humano, mediante la incorporación de especialistas y la capacitación de equipos en modelos de atención basados en evidencia.

Desde una perspectiva estratégica, la consolidación de una red de salud mental robusta permite responder de manera más efectiva a una demanda creciente, reducir hospitalizaciones evitables y mejorar la calidad de vida de las personas, avanzando hacia un sistema más integral, inclusivo y centrado en el bienestar.

10.11 Resiliencia institucional y respuesta a emergencias

La capacidad de respuesta del sistema de salud frente a situaciones de emergencia y desastres constituye un componente crítico de su desempeño, y se posiciona como una competencia estratégica que debe ser desarrollada de manera sistemática. Este enfoque reconoce que eventos como incendios, desastres naturales o crisis sanitarias no solo ponen a prueba la capacidad operativa de la red, sino también su nivel de coordinación, adaptabilidad y compromiso institucional. En este sentido, la resiliencia se entiende como la capacidad de anticipar, responder y recuperarse frente a escenarios adversos, asegurando la continuidad de los servicios esenciales y la protección de la población. La

experiencia acumulada en la gestión de emergencias ha permitido fortalecer protocolos, mejorar la coordinación interinstitucional y consolidar una cultura organizacional orientada a la respuesta rápida y efectiva. Asimismo, se destaca el rol fundamental de los equipos de salud, cuya vocación de servicio y capacidad de adaptación resultan clave para enfrentar situaciones de alta complejidad. Desde una perspectiva estratégica, el desarrollo de la resiliencia institucional no solo mejora la capacidad de respuesta ante crisis, sino que también fortalece la confianza de la ciudadanía y contribuye a la sostenibilidad del sistema, preparándolo para enfrentar desafíos futuros en un entorno cada vez más incierto.

10.12 Control interno, gestión de riesgos y probidad

El fortalecimiento del control interno y la gestión de riesgos refleja una evolución hacia modelos de administración pública más modernos, orientados no solo al cumplimiento normativo, sino a la prevención, la eficiencia y la transparencia en la gestión. Este enfoque implica la estandarización de procesos, la formalización de procedimientos y la implementación de mecanismos sistemáticos de monitoreo y evaluación, que permiten identificar oportunamente desviaciones y riesgos potenciales. La gestión de riesgos se integra así como una herramienta estratégica que facilita la toma de decisiones informadas, anticipando problemas y reduciendo la probabilidad de fallas operativas o administrativas. Paralelamente, el énfasis en la probidad y la transparencia fortalece la confianza institucional, asegurando que el uso de los recursos públicos se realice de manera responsable y alineada con el interés general. Este enfoque también contribuye a mejorar la eficiencia organizacional, al reducir redundancias, optimizar procesos y facilitar la rendición de cuentas. Desde una perspectiva estratégica, la consolidación de un sistema robusto de control interno y gestión de riesgos no solo protege a la institución frente a eventuales contingencias, sino que también actúa como un habilitador para la innovación y la mejora continua, permitiendo avanzar hacia una gestión pública más sólida, confiable y orientada a resultados.

11.- DESAFIOS SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

11.1 Puesta en marcha y consolidación de la red hospitalaria

En materia de inversión, el SSVQP enfrenta para el período 2026 - 2027 un escenario de transición con el cierre de importantes proyectos y el inicio de gestión y ejecución de nuevas iniciativas. Los principales desafíos de inversión se agrupan en tres ejes estratégicos:

11.2 Red Hospitalaria

- **Habilitación del Hospital Provincial Marga Marga:** Tras culminar las etapas constructivas, el desafío se centra en el proceso de marcha blanca y pruebas de funcionamiento de la infraestructura y equipos de alta complejidad (pabellones, redes de gases clínicos, climatización industrial) de manera tal de concretar la apertura y entrada en funcionamiento durante el último trimestre 2026
- **Desarrollo de nuevos proyectos:** El foco ya no está únicamente en levantar grandes estructuras de la red hospitalaria de alta complejidad, sino en avanzar en hospitales que hoy son considerados comunitarios o de baja complejidad y sobre los cuales se pretende mejorar o elevar su condición de atención como son el Hospital de Quintero, Hospital de La Ligua, Hospital de Limache, Hospital

11.3 Inversión en la Red de Atención Primaria (APS)

La estrategia para descongestionar los hospitales de alta complejidad (Fricke, Biprovincial y Marga Marga) pasa obligatoriamente por inyectar recursos en las comunas. Los desafíos clave de inversión en APS rural y urbana son:

- Consolidación de la Infraestructura APS: a la próxima entrega de dispositivos APS en las comunas de Zapallar, Viña del Mar, Villa Alemana y Olmué durante el segundo semestre 2026 y primer trimestre 2027, el servicio tiene el desafío de mantener obras en ejecución que den continuidad al proceso de fortalecimiento de infraestructura de APS, lo que conlleva concretar para fines del 2026 las futuras licitaciones de los Cesfam de Zapallar, Cesfam y SAR definitivos de Nueva Aurora en Viña del Mar y Posta Rural de Lliu Lliu en Limache
- Desarrollo de Nuevos Proyectos: para la continuidad del plan de inversiones, se continuará con la ejecución y cierre de las etapas de diseño de proyectos de Cesfam en Petorca (Chincolco), Viña del Mar (Santa Julia), Quilpué (Pompeya), de manera tal de gestionar posteriormente los recursos para la etapa de ejecución ante Minsal
- Avanzar en formulación de iniciativas: acorde avanza el proceso de consolidación de los estudios de red de salud comunal, avanzaremos en la gestión con municipios para el proceso de prefactibilidad de proyectos que necesitan postular a la etapa de diseño, donde podemos mencionar, por ejemplo, los Cesfam en Cabildo, Hijuela, La Cruz, Quillota, o Postas Rurales en Concón, Quintero, por nombrar algunas
- Unidad de Diálisis de La Ligua: una iniciativa esperada es la entrada en funcionamiento de la Unidad de Diálisis que se ubica en el Hospital de La Ligua, la cual evitará el traslado de pacientes tres veces por semana a Viña del Mar o Quillota, beneficiando en particular a las comunas de la provincia de Petorca

11.3 Renovación y Reposición de Equipamiento Crítico

La inversión no es solo construir, es mantener vigentes los equipos que salvan vidas por lo que existe un desafío permanente para mantener su correcto funcionamiento. En este sentido, el trabajo se orientará en las siguientes líneas de trabajo

- Vehículos: ambulancias, carros móviles para prestaciones médicas.
- Equipos y Equipamiento: adquisición y reposición vinculado especialmente a temas clínicos de oncología e imagenología para la red hospitalaria

11.4 Fortalecimiento Plan de Intervención en Salud Mental

Se busca fortalecer la infraestructura y prestación para lo cual se desarrollarán las siguientes iniciativas:

- COSAM Peñablanca: Estudio de Diseño en proceso de licitación el cual es

financiado por el GORE

- COSAM Viña del Mar: se iniciarán gestiones en conjunto con municipio para avanzar en estudios de prefactibilidad de 2 COSAM (sector Gómez Carreño y Lusitania respectivamente)
- UCIP Hospital Marga Marga: se gestionará con GORE el financiamiento del estudio de Diseño, requerimiento que ya se ingresó en dicha instancia habida consideración que el proyecto, para esa etapa en particular, se encuentra con RS

Con esto damos otro paso importante en materia de gestión del Plan de Inversiones de este Servicio, en particular en materia de salud mental. Cabe recordar que ya tenemos operativos el Cosam Belloto Sur y el Cosam Quillota, y se gestiona iniciar el funcionamiento de un tercer Cosam en dependencias que se desocuparán en el Hospital de Quilpué una vez se concrete su traslado al Hospital Marga Marga.

11.5 Cierre de brechas críticas de recursos humanos

Uno de los principales desafíos que enfrentará el Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota–Petorca durante el período 2026 y los años siguientes será el cierre de las brechas críticas de recursos humanos que actualmente limitan la capacidad de respuesta de la red asistencial. El crecimiento sostenido de la infraestructura sanitaria, la ampliación de la cartera de prestaciones y el aumento de las necesidades de salud de una población cada vez más envejecida y con mayor carga de enfermedades crónicas exigen fortalecer de manera decidida la dotación de personal en todos los niveles de atención.

Las estimaciones institucionales proyectan un déficit cercano a 1.248 cargos a nivel de red, situación que representa un riesgo para la consolidación de los avances alcanzados en materia de resolutivez, oportunidad de atención y continuidad del cuidado. Esta brecha adquiere especial relevancia considerando la próxima puesta en marcha del Hospital Provincial Marga Marga, establecimiento que demandará la incorporación progresiva de equipos clínicos, técnicos, administrativos y de apoyo para garantizar una operación segura y eficiente desde su inicio.

Asimismo, persisten desafíos relevantes en áreas estratégicas como el Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU), cuya expansión territorial y fortalecimiento operacional resultan fundamentales para responder oportunamente a emergencias, desastres y contingencias sanitarias en un territorio extenso y diverso. De igual forma, la consolidación de la red de salud mental requerirá completar las dotaciones necesarias para el funcionamiento pleno de nuevos dispositivos especializados, entre ellos el COSAM Quilpué, cuya implementación forma parte de la estrategia de fortalecimiento de la salud mental comunitaria impulsada en los últimos años.

A este escenario se suma un desafío estructural relacionado con el financiamiento del Subtítulo 21, correspondiente al gasto en personal. El crecimiento de la red asistencial, la apertura de nuevos establecimientos y las mayores exigencias de cobertura sanitaria han generado una presión sostenida sobre este componente presupuestario, haciendo necesario avanzar hacia mecanismos de financiamiento que permitan asegurar la sostenibilidad de las dotaciones requeridas y evitar que el desarrollo de infraestructura y servicios se vea limitado por restricciones de recursos humanos.

En este contexto, el cierre de brechas de personal debe ser abordado como una prioridad estratégica de mediano y largo plazo. Esto implica fortalecer la planificación de

dotaciones, desarrollar políticas efectivas de atracción y retención de talento, potenciar la formación de especialistas y profesionales prioritarios, consolidar alianzas con universidades y centros formadores, e impulsar modelos de gestión que permitan optimizar el uso de los recursos disponibles.

Por su parte también deberemos profundizar el fortalecimiento de su gestión interna, promoviendo una cultura organizacional centrada en las personas, la sostenibilidad financiera y la colaboración permanente con los distintos actores de la red. En este contexto, uno de los desafíos prioritarios será avanzar en una política integral de Buen Trato al interior de los establecimientos, fortaleciendo ambientes laborales saludables, libres de violencia y acoso, que promuevan el respeto mutuo, la convivencia y el bienestar de funcionarios y funcionarias. Lo anterior resulta especialmente relevante en una red compleja y en constante crecimiento, donde el cuidado de las personas que trabajan en salud constituye un requisito fundamental para brindar una atención de calidad a la comunidad.

De manera complementaria, será indispensable consolidar mecanismos de control de gestión que permitan asegurar una ejecución eficiente del gasto y una adecuada alineación entre las decisiones operativas y los marcos presupuestarios disponibles. La creciente presión financiera derivada de nuevas inversiones, aumento de prestaciones y necesidades de contratación exige fortalecer las capacidades de monitoreo, planificación y evaluación, resguardando la sostenibilidad institucional y el uso responsable de los recursos públicos. También la mantención de una política permanente de diálogo con las organizaciones gremiales de la red seguirá siendo un elemento clave para la gobernanza institucional. La construcción de acuerdos, la anticipación de conflictos y la participación activa de los representantes de los trabajadores contribuirán a fortalecer la confianza, mejorar las condiciones laborales y facilitar la implementación de los cambios que demanda la modernización del sistema de salud.

Finalmente, considerando el aumento de situaciones de violencia, riesgos operacionales y emergencias que afectan a los establecimientos de salud, será necesario fortalecer las Mesas de Seguridad en todas las provincias y comunas donde existe presencia institucional. Esto implica consolidar el trabajo coordinado con autoridades locales, fuerzas de orden, municipios, organizaciones comunitarias y equipos de salud, desarrollando estrategias preventivas y de respuesta que permitan resguardar la seguridad de usuarios, funcionarios e infraestructura crítica, garantizando la continuidad de la atención sanitaria en todo el territorio.

11.6 Sostenibilidad financiera del sistema

Durante el año 2025 el departamento de Finanzas del Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota–Petorca desarrolló un trabajo sistemático orientado a la detección, levantamiento y control periódico de la deuda de arrastre o brecha presupuestaria, proceso que fue respaldado con la documentación y justificación correspondiente. Este esfuerzo permitió contar con una visión clara y transparente de la situación financiera de la red, sentando las bases para una gestión más eficiente y responsable.

Para el año 2026, el desafío principal es mantener la sostenibilidad financiera y presupuestaria en toda la red de establecimientos. Este objetivo se aborda mediante un

monitoreo y control permanente, tanto presupuestario como financiero, a través de la revisión de informes específicos y la realización de reuniones periódicas con las Unidades de Finanzas y Subdirecciones Administrativas de cada establecimiento.

Asimismo, se ha impulsado un levantamiento de medidas de eficiencia en la red de establecimientos, las cuales son evaluadas periódicamente mediante indicadores y controles que permiten medir su impacto y realizar los ajustes necesarios. Estas acciones buscan optimizar el uso de los recursos disponibles, fortalecer la gestión financiera y garantizar la continuidad de los servicios de salud para la comunidad.

11.7 Fortalecimiento de salud mental

La salud mental es hoy una prioridad estratégica de nuestra red asistencial, y los avances que presentamos este año reflejan un compromiso concreto con cerrar las brechas que hemos identificado en nuestro territorio.

Nuestra red enfrenta una tensión estructural: el alza en la demanda por atención especializada en salud mental y la capacidad real de respuesta. Personas que requieren atención comunitaria sin acceso oportuno a un Centro de Salud Mental Comunitaria, y personas en situación de discapacidad psíquica sin red social de apoyo suficiente que permanecen hospitalizadas en establecimientos de la red sin una alternativa adecuada para su continuidad de cuidados, o incluso en situación de calle. Reconocer esas brechas con claridad es el primer paso para abordarlas con planificación y decisión.

Abordar esta tensión requiere actuar en todos los niveles de la red. En atención primaria de salud, donde se resuelve gran parte de la demanda en salud mental, hemos avanzado en el fortalecimiento de competencias de los equipos mediante estrategias concretas: la implementación del programa MhGAP, que permite a los equipos de salud general detectar, tratar y derivar oportunamente los trastornos mentales prioritarios, y el desarrollo de intervenciones grupales como modalidad de respuesta eficiente y de probada efectividad. Estas acciones amplían la capacidad resolutive en el primer nivel de atención y contribuyen a descomprimir la demanda hacia los dispositivos especializados.

Por eso, hemos avanzado en paralelo en la construcción de una hoja de ruta a mediano y largo plazo, que contempla el desarrollo progresivo de infraestructura y dispositivos especializados. La licitación para el diseño del nuevo COSAM Peñablanca, los estudios de prefactibilidad para dos nuevos centros en Viña del Mar, la habilitación de un tercer COSAM en la provincia de Marga Marga en el CAE del Hospital de Quilpué, y el proyecto de una Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos Psiquiátricos en el Hospital Marga Marga, son todos expresión de esa planificación en ejecución.

Estos proyectos no solo amplían la cobertura de atención ambulatoria especializada, sino que apuntan a resolver los nudos críticos de nuestra red: contar con dispositivos adecuados es condición necesaria para garantizar una atención digna y un proceso de rehabilitación con perspectiva de inclusión.

Cada etapa que avanzamos; una pertinencia técnica obtenida, una licitación publicada, un estudio que se inicia es un hito dentro de un proceso técnico y financiero riguroso, que busca traducir la planificación en infraestructura real y en atención concreta para las personas.

Seguimos trabajando para que nuestra red de salud mental sea más robusta, más

accesible y más capaz de responder a las necesidades de todas las comunidades de nuestro territorio.

11.8 Mejora de la gestión jurídica y disciplinaria

El ítem relativo a la mejora de la gestión jurídica y disciplinaria se erige como un desafío institucional de alta relevancia. El problema se manifiesta en una sobrecarga investigativa que incrementa el riesgo de acumulación de expedientes, generando demoras en los procesos sancionatorios y dificultando la correcta aplicación de principios de juridicidad y proporcionalidad. A ello se suma la existencia de casos sin clasificación clara, lo que entorpece la priorización y la coherencia en la tramitación.

El desafío consiste en dotar al Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota de herramientas normativas y procedimentales que permitan asegurar celeridad, certeza jurídica y uniformidad en la resolución de los sumarios administrativos. Como soluciones propuestas, se plantea la integración de los sistemas MALS–VALS para garantizar trazabilidad y control en tiempo real y la implementación de un plan de regularización durante el año 2026 que depure y ordene los casos pendientes; la dictación de protocolos internos de gestión de plazos con alertas automáticas para prevenir dilaciones. Estas medidas buscan consolidar un modelo disciplinario eficiente, transparente y ajustado a derecho, fortaleciendo la confianza institucional y la legitimidad de las decisiones administrativas.

11.9 Transformación digital y gestión de información

Basado en los avances institucionales y tecnológicos desarrollados por el Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota–Petorca durante el período 2022–2025, se proyectan para los siguientes años desafíos estratégicos orientados a fortalecer la gestión, la eficiencia y la capacidad resolutoria de la red asistencial. Entre ellos, destacan especialmente la consolidación de sistemas de costos y analítica para la toma de decisiones, así como la profundización de la implementación de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en los establecimientos hospitalarios.

El primer desafío consiste en consolidar el sistema de costos institucional (SIGCOM) y fortalecer las capacidades de analítica de datos para apoyar la toma de decisiones clínicas, operacionales y financieras. El crecimiento sostenido de la red asistencial, el aumento de la complejidad hospitalaria y la ejecución de una cartera histórica de inversiones hacen indispensable avanzar hacia un modelo de gestión basado en evidencia y monitoreo permanente. En este contexto, el fortalecimiento del SIGCOM permitirá disponer de información oportuna y estandarizada sobre costos por prestación, uso de recursos, productividad y eficiencia, favoreciendo una administración más transparente y sostenible.

Complementariamente, el desarrollo de herramientas de inteligencia de negocios y analítica institucional permitirá integrar información clínica, financiera y operativa para mejorar la planificación sanitaria, optimizar listas de espera, gestionar riesgos y priorizar inversiones con enfoque territorial. Este desafío busca consolidar una cultura organizacional basada en datos, fortaleciendo la capacidad del Servicio para responder de manera eficiente a las crecientes demandas sanitarias de una población envejecida y con alta prevalencia de enfermedades crónicas. Lo anterior se alinea con el fortalecimiento del control interno, la eficiencia y la gestión de riesgos señalados como

desafíos estratégicos institucionales.

El segundo desafío estratégico corresponde a continuar la implementación y modernización de las TIC en hospitales y dispositivos de la red. Durante los últimos años, el SSVQP avanzó significativamente en infraestructura tecnológica, digitalización de procesos clínicos y administrativos, interoperabilidad y conectividad territorial. No obstante, el escenario sanitario actual exige profundizar esta transformación digital para consolidar hospitales más integrados, eficientes y centrados en las personas. Para lo que sigue, será prioritario fortalecer la interoperabilidad entre establecimientos, avanzar en la automatización de procesos clínicos y administrativos, ampliar el uso de inteligencia artificial aplicada a la gestión hospitalaria y asegurar altos estándares de ciberseguridad y continuidad operacional. Asimismo, se deberá continuar reduciendo brechas digitales entre territorios urbanos y rurales, garantizando conectividad y acceso tecnológico en toda la red asistencial. La consolidación de herramientas digitales permitirá mejorar la coordinación clínica, optimizar la gestión de camas y pabellones, fortalecer la telemedicina y facilitar la toma de decisiones en tiempo real, contribuyendo directamente a la resolutive y oportunidad de atención de los usuarios. Estos avances serán fundamentales para acompañar el proceso de expansión de infraestructura hospitalaria y la futura puesta en marcha de nuevos establecimientos estratégicos como el Hospital Provincial Marga Marga.

11.10 Fortalecimiento del control de gestión y auditoría

Principales Resultados 2025

El Plan anual de Auditoría 2025, fue aprobado por resolución Exenta N° 10872 de fecha 27-12-2024, el cual incluye los objetivos de auditoría Gubernamentales (CAIGG), Ministeriales e Institucionales.

Al 31 de diciembre de 2025 se cumplió con el 100% de los Objetivos Gubernamentales y Ministeriales. Las principales auditorías que fueron ejecutadas, fueron las siguientes:

- ASEG-1: Aseguramiento a las compras públicas, en base al enfoque de probidad sobre aquellas, relevando los controles asociados a la corrupción y conflictos de interés.
- ASEG-2: Aseguramiento a la evaluación del sistema de control Interno (COSO III).
- ASEG-3: Aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos en el Sector Público.
- ASEG-4: Aseguramiento de las obligaciones del artículo 2° quáter de la Ley N° 21.131, que establece pago a 30 días, en el sector público.
- ASEG-6 Evaluar la atención oportuna de pacientes en Lista de Espera y los mecanismos de control para su correcto registro.
- ASEG-7 “Auditoría a los comités de ausentismo y consultoría sobre licencias médicas de los funcionarios del sector salud”.
- ASEG-8 Auditoría Glosa Presupuestaria “Fallecidos en lista de espera”.

En relación a los objetivos institucionales, se ejecutó un 66.6% de las Auditorías fijadas en el Plan Anual 2025, debido principalmente, a requerimientos extraordinarios

de MINSAL y Contraloría. Conforme a lo anterior quedaron 3 auditorías pendientes y reprogramadas para el año 2026, dos de ellas del ámbito administrativo y una del ámbito clínico, ésta última fue modificada por un nuevo objetivo “Auditoría sobre medicamentos sujetos a control legal” en Hospitales de baja complejidad, la cual encuentra en ejecución.

Principales auditorías realizadas:

- ASEG-10 Proceso de Inversiones y equipamiento de Hospitales, CECOSF, CESFAM, SAR u otro, en sus procesos de licitación, ejecución y puesta en marcha.
- ASEG-12 Control de Ausentismo laboral segundo nivel jerárquico.
- ASEG-14 Auditoría a la oportunidad en la atención de pacientes en Unidad de Emergencia en hospitales de baja complejidad.

Objetivos de Auditoría 2026

Gubernamentales:

Objetivo 1: Actividades asociadas a la Integridad. Cumplimiento de las instrucciones sobre buen uso de los recursos fiscales.

- Planillas de Reporte trimestral asociadas a las instrucciones en materias de austeridad (circular 18 y 19 DIPRES).
- Seguimiento del Informe de Verificación 2025 y Certificado Anual del Auditor Interno 2025. (Realizado).

Objetivo 2: Evaluación de los Sistemas de Control Interno, ponderando las observaciones y recomendaciones de la CGR y de las Unidades de Auditoría Interna.

- Informe de Seguimiento a la auditoría realizada año 2025, sobre Aseguramiento a la evaluación del sistema de control Interno (COSO III). (realizado).

Objetivo 5: Aseguramiento de las obligaciones del artículo 2° quáter de la Ley N° 21.131, que establece pago a 30 días, en el sector público.

- Programa, Informe de Aseguramiento (ejecutivo y detallado) y Planilla Excel que acompaña el informe. (En ejecución)

Objetivo 6: Realización de actividades asociadas a requerimientos del CAIGG: Por medio del Oficio Ord. 104 de 23.03.2026, se realiza solicitud masiva de información a reportar desde el año 2022 al 11 de marzo de 2026, de los siguientes objetivos:

- a) Transferencias y convenios
- b) Procesos de contratación pública
- c) Seguimiento de contratos de relevancia fiscal
- d) Revisión de procesos de Gestión de personas
- e) Ejecución presupuestaria y gestión de programas.

De igual manera, a través del oficio Ord. 215 de 12.05.2026, se solicitó el envío de

toda la documentación de respaldo de los convenios y transferencias que fueron informados en el requerimiento anterior (OG1), a través de la plataforma creada para ello, SIRA. Son más de 500 convenios por año, por lo que, se ha mantenido al equipo de los 3 auditores administrativos, más 2 funcionarias de APS, trabajando exclusivamente en esta tarea cuyo plazo vence el 5 de junio.

Ministeriales:

Los objetivos ministeriales están sujetos a modificación, los que serán informados en su oportunidad, de acuerdo a lo señalado por la jefatura (s) de auditoría MINSAL.

- Gestión en la Lista de espera atención de nueva especialidad (ambulatorio).
- Gestión Financiera Subtítulo 22 bienes y servicios de consumo.
- Auditoría Glosa Presupuestaria “fallecidos en Lista de espera”.

Institucionales:

Estos objetivos, se definirán de acuerdo a los resultados de las señales de alerta levantadas a propósito de las solicitudes de información masiva requeridas por el gobierno central a través del CAIGG.

Necesidad de mayor capacidad ante requerimientos externos.

- El departamento de Auditoría de la Dirección del SSVQP, está conformado por 1 jefatura, 3 auditores administrativos, 1 auditora clínica con 44 horas, más un apoyo administrativo (secretaría). Este equipo auditor debe abarcar la realización de auditorías y otras tareas afín, tanto de la dirección del Servicio, como de los 8 Hospitales de baja complejidad dependientes de esta red, ya que no cuentan con unidad de auditoría, a diferencia de los Hospitales autogestionados.
- Debido a lo anterior y, ante las nuevas necesidades de auditoría, a consecuencia de las solicitudes del CAIGG (Auditoría General de Gobierno) y, de Contraloría a través de las auditorías Coordinadas con los Servicios Públicos y, los Consolidados de Información Circularizada (CIC), es que el principal desafío es abordar en tiempo y forma la totalidad de los requerimientos de auditoría con las horas disponibles de auditores administrativos, ya que el gran porcentaje de requerimientos son el ámbito financiero-contable.

Mejora de procesos administrativos y eficiencia operativa

Los desafíos institucionales hacia 2026 y los próximos años deben enfocarse en consolidar una gestión moderna, eficiente y orientada a resultados, capaz de responder a una red asistencial cada vez más compleja, extensa y demandante.

Uno de los principales desafíos será reducir los retrasos en auditorías y procesos internos, fortaleciendo la capacidad institucional para responder con mayor oportunidad y eficiencia a los requerimientos clínicos, administrativos y financieros de la red. El crecimiento sostenido de la infraestructura, el aumento de prestaciones y la expansión

territorial exigen procesos más ágiles, integrados y digitalizados. En este contexto, será clave avanzar en la estandarización de procedimientos, interoperabilidad de plataformas y automatización de flujos de trabajo, disminuyendo tiempos de revisión, observaciones administrativas y brechas de seguimiento. Asimismo, se requerirá fortalecer las capacidades técnicas de las unidades auditoras y promover una cultura organizacional orientada a la mejora continua y la trazabilidad de los procesos.

Un segundo desafío estratégico corresponde a fortalecer la gestión de riesgos institucional, especialmente en un escenario marcado por el aumento de la complejidad asistencial, emergencias sanitarias y desastres naturales. La experiencia adquirida durante contingencias regionales y el crecimiento de la red hospitalaria evidencian la necesidad de consolidar modelos preventivos de gestión del riesgo que permitan anticipar contingencias operacionales, financieras, tecnológicas y asistenciales. Esto implica robustecer los sistemas de control interno, monitoreo permanente, continuidad operativa y ciberseguridad, junto con fortalecer la coordinación entre establecimientos y equipos territoriales. La incorporación de herramientas digitales, inteligencia de datos y sistemas de alerta temprana será fundamental para mejorar la capacidad de respuesta y resguardar la continuidad de la atención a la población.

Finalmente, mejorar el cumplimiento de plazos y control de gestión será esencial para consolidar los avances alcanzados en reducción de listas de espera, ejecución de inversiones y cumplimiento de garantías sanitarias. El Servicio deberá profundizar mecanismos de seguimiento estratégico, evaluación de desempeño y control de metas institucionales, asegurando que cada compromiso se traduzca en resultados concretos para la ciudadanía.

Esto requerirá fortalecer la articulación entre los distintos niveles de atención, optimizar el uso de recursos públicos y consolidar sistemas de información oportunos para la toma de decisiones. Del mismo modo, será prioritario avanzar hacia una gestión basada en indicadores, con mayor transparencia, probidad y capacidad de monitoreo en tiempo real, permitiendo una administración más eficiente y centrada en las personas.

12. Implementación efectiva de planificación estratégica 2026

Los próximos años se deben centrar en consolidar un modelo de salud más resolutivo, integrado y territorial, capaz de responder al envejecimiento poblacional, al aumento de enfermedades crónicas y a las crecientes exigencias de oportunidad y calidad en la atención.

El principal desafío institucional será asegurar la correcta ejecución de la Planificación Operativa 2026, resguardando la continuidad de los proyectos estratégicos actualmente en desarrollo y fortaleciendo la capacidad de gestión de toda la red asistencial. Esto implica consolidar el avance del Plan de Inversiones 2022–2030, considerado el más ambicioso de la última década

Dentro de este proceso, será prioritario garantizar la puesta en marcha progresiva del Hospital Provincial Marga Marga, acelerar la ejecución de CESFAM y SAR en distintos territorios, fortalecer la infraestructura de salud mental y continuar la modernización tecnológica y digital del Servicio. Asimismo, la planificación 2026 deberá profundizar la reducción de listas de espera, especialmente oncológicas y quirúrgicas, fortaleciendo estrategias de resolución ambulatoria, interoperabilidad digital y optimización de pabellones quirúrgicos.

Otro eje crítico será el fortalecimiento del capital humano, considerando la necesidad de retener especialistas, mejorar las condiciones laborales y aumentar la formación en áreas prioritarias como anestesiología, urgencia, salud mental e imagenología. Todo ello deberá ejecutarse bajo criterios de eficiencia, probidad, sostenibilidad financiera y coordinación territorial, permitiendo mantener la continuidad operacional de una red que atiende a más de 1,1 millones de personas.

El segundo gran desafío hacia 2026 será profundizar el alineamiento institucional con la Estrategia Nacional de Salud (ENS), fortaleciendo un modelo centrado en la Atención Primaria, la prevención y el abordaje integral de los determinantes sociales de la salud. Este desafío cobra especial relevancia considerando el envejecimiento de la población, el aumento sostenido de enfermedades crónicas y de salud mental, así como las brechas territoriales existentes entre sectores urbanos y rurales.

En este contexto, el SSVQP deberá consolidar la APS como eje estructurante de la red, avanzando en APS Universal, fortaleciendo la resolutivez comunal y ampliando el acceso oportuno a especialidades, diagnóstico y seguimiento clínico. Del mismo modo, será fundamental continuar fortaleciendo las políticas de salud mental comunitaria, oncología, gestión de cronicidad y cuidados integrales, en concordancia con los lineamientos ministeriales y las prioridades epidemiológicas del país.

El alineamiento con la ENS también exige avanzar en transformación digital, interoperabilidad, salud rural, gestión del riesgo y preparación ante emergencias y desastres, incorporando herramientas tecnológicas e inteligencia artificial para mejorar la toma de decisiones y la eficiencia clínica. Asimismo, será clave fortalecer la gobernanza colaborativa con municipios, Gobierno Regional, universidades y comunidad organizada, asegurando una gestión sanitaria integrada, participativa y con enfoque territorial.

En síntesis, el desafío institucional para el período 2026 y futuro será transformar los avances alcanzados en capacidades permanentes de Estado, consolidando una red de salud moderna, resiliente y centrada en las personas, capaz de responder con equidad, oportunidad y calidad a las necesidades sanitarias presentes y futuras del territorio.