



CUENTA PÚBLICA PARTICIPATIVA
GESTIÓN 2024
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

JUNIO 2025



DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN



INTRODUCCIÓN

La salud es uno de los bienes más preciados que tienen las personas. Nos permite vivir con dignidad, compartir con quienes amamos y desarrollar nuestras vidas en plenitud. Desde el Servicio de Salud Viña Quillota Petorca, entendemos que nuestra principal responsabilidad es contribuir a que cada persona, en cada comuna de nuestro territorio, pueda acceder a una atención oportuna, cercana y de calidad, a través del fortalecimiento de la red de salud de nuestro servicio.

Durante este periodo, hemos puesto especial énfasis en mejorar la calidad de la atención en todos los niveles de la red. Fortalecimos la inversión en Atención Primaria de Salud, porque sabemos que es el primer contacto de muchas familias con el sistema, y también impulsamos con fuerza el desarrollo y la resolutividad de nuestros hospitales comunitarios, para que más problemas de salud puedan ser resueltos en el lugar donde vive la gente, sin necesidad de derivaciones innecesarias.

Uno de los avances más significativos han sido los avances en el fortalecimiento de la red asistencial. Estas nuevas obras no son solo edificios: son espacios que ponemos al servicio del cuidado de la salud, diseñados para responder mejor a las necesidades de las personas y para acoger de manera digna a pacientes y trabajadores. En ese sentido, uno de los desafíos más grandes que enfrentamos como red es la puesta en marcha del nuevo Hospital Provincial Marga Marga, una infraestructura de alto estándar que representa una oportunidad histórica para transformar la atención en salud en la provincia, pero que también exige una planificación rigurosa, recursos adecuados y un trabajo colaborativo sostenido.

Asimismo, hemos avanzado en la articulación con el Gobierno Regional y la sociedad civil, sumando esfuerzos y recursos para llevar adelante proyectos que respondan a los anhelos de nuestras comunidades.





Reducir los tiempos de espera ha sido otra prioridad, y para ello hemos incorporado nuevas estrategias clínicas, tecnológicas y organizacionales, siempre con el foco puesto en brindar una atención más oportuna y humana. En todo este proceso, ha sido clave el compromiso de los equipos de salud que trabajan en nuestros hospitales, CESFAM y postas. Sabemos que el bienestar de quienes cuidan también debe ser una preocupación de la gestión, y por eso hemos impulsado acciones orientadas a fortalecer sus condiciones laborales y su desarrollo profesional.

Asimismo, queremos destacar el rol fundamental que cumple nuestra red SAMU, especialmente en situaciones de emergencia y en la atención médica prehospitalaria, lo que radica en la prevención de muertes, mitigación de daños y la entrega oportuna y de calidad de atención médica a quienes necesitan.

Durante el incendio del año 2024, una de las tragedias más duras que ha golpeado a nuestra región, no solo SAMU fue clave en el traslado oportuno de personas, sino todo el servicio y hospitales de la red se pusieron a disposición para lograr la coordinación con otros servicios y la respuesta inmediata en terreno. En esos días difíciles, quedó en evidencia no solo la vocación de servicio de nuestros equipos, sino también su resiliencia. Muchos de nuestros funcionarios y funcionarias no solo trabajaron sin descanso para atender a la población, sino que además lo hicieron mientras sus propias familias y hogares eran afectados. Esa capacidad de ponerse al servicio de otros incluso en medio del dolor propio, es un reflejo del compromiso profundo que existe en nuestra red de salud.

También hemos intensificado el trabajo conjunto con el Gobierno Regional y la sociedad civil, canalizando recursos y alianzas que permiten concretar proyectos y fortalecer nuestra red. La disminución de los tiempos de espera ha sido otra prioridad, para lo cual se han implementado nuevas estrategias clínicas, tecnológicas y organizativas, sin perder nunca de vista que detrás de cada número hay una persona esperando una solución.





Nada de esto sería posible sin el compromiso de nuestros equipos de salud. Médicos, técnicos, administrativos, enfermeras, conductores, auxiliares y muchos más, que sostienen el sistema con su trabajo cotidiano. Su bienestar y reconocimiento han sido parte de nuestra preocupación, porque cuidar a quienes cuidan es esencial para construir una red de salud pública más justa, más humana y más resiliente.

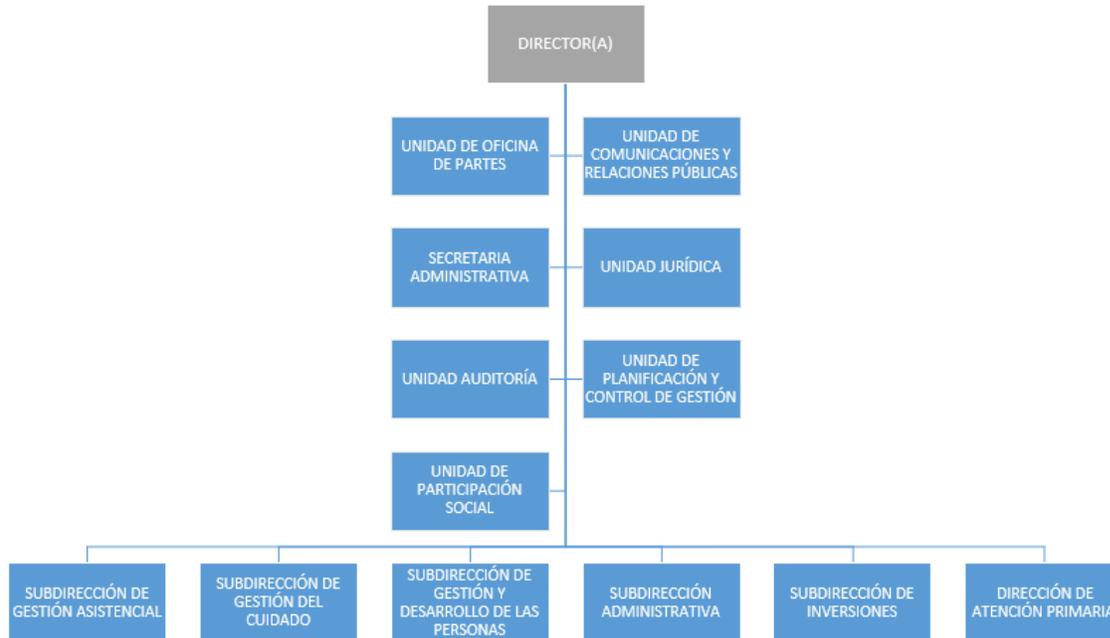
Esta cuenta pública es una oportunidad para compartir lo avanzado, reconocer lo que aún falta, y renovar nuestro compromiso con las personas. Porque cada acción, cada proyecto y cada decisión tiene un solo propósito: mejorar la vida y la salud de nuestras comunidades.



CONTEXTUALIZACIÓN

ORGANIGRAMA

Ilustración 1:



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 2024 con dos comunas bajo la estrategia de APS Universal, la Cruz (2023) y Quilpué (2024), lo que demuestra un compromiso firme con la reforma de salud y una colaboración estrecha con las comunidades locales.

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.

Para abordar estos desafíos, se han desarrollado diversos planes estratégicos, como el Plan Petorca, que busca mejorar la resolutivez hospitalaria, especialmente en el Hospital San Agustín, y los planes para mejorar la infraestructura y la atención en Calera y Quintero. La Universalización de la APS en La Cruz y Quilpué también plantea desafíos significativos, pero representa una oportunidad para mejorar la atención de manera más oportuna y cercana a los usuarios.

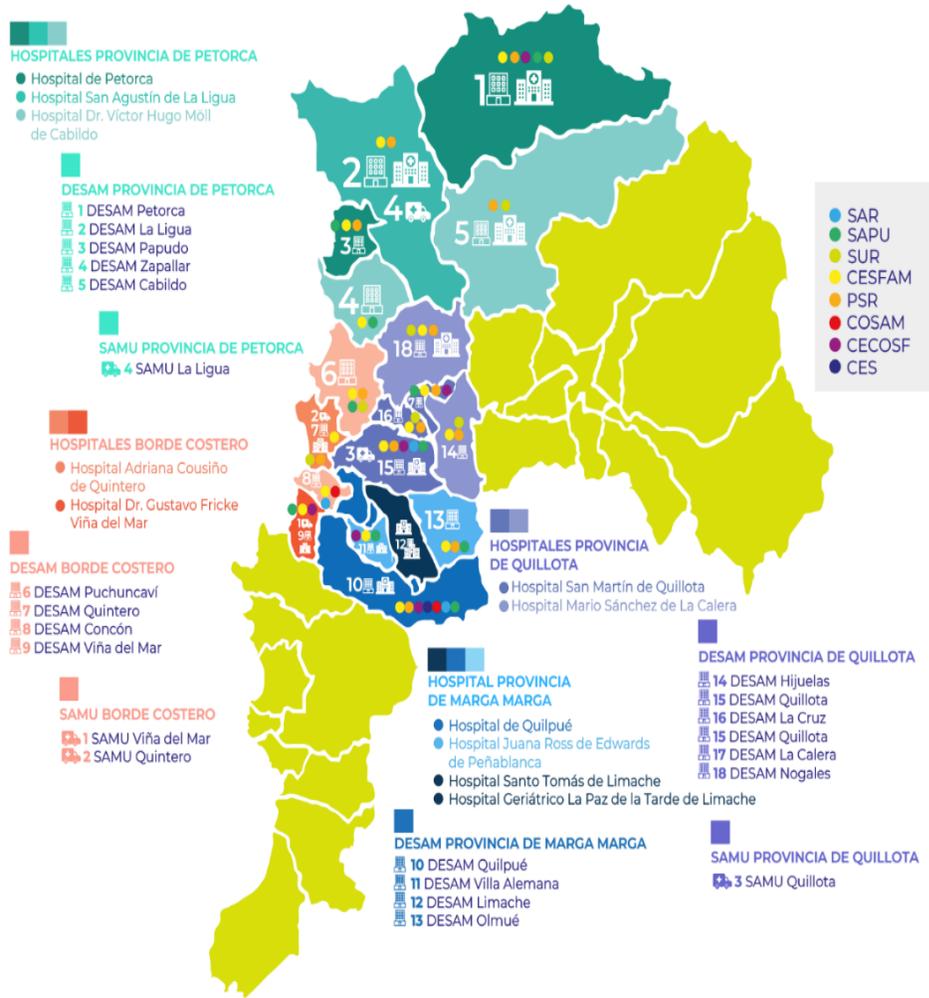
CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL

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 1.182.912 personas a cargo, en tanto, la Atención Primaria de Salud de esta jurisdicción cuenta con 930.399 personas, siendo la población menor a 9 años un 11,0% del total, y la población mayor de 65 años un 16,9%, lo que da cuenta del envejecimiento poblacional.

Tabla 1: Población

POBLACIÓN	HABITANTES
Población asignada	1.182.912
Población Per cápita	930.399
Porcentaje	79%

Ilustración 2: Red Asistencial SSVQP



1. GESTIÓN ASISTENCIAL

La gestión asistencial en el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota (SSVQ) 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 SSVQ 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.

PRODUCCIÓN

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 2023-2024

PRODUCCIÓN	2023	2024	Variación
Egresos	45.837	47.069	2,7%
Fallecidos	1.793	1.842	2,7%
% Ocupación Camas	81,6	81,9	0,3%
Promedio días de Estada	8,3	8,3	-0,3%
Atenciones médicas APS	992.920	1.052.813	6,0%
Atenciones médicas Especialidad	361.102	368.376	2,0%
Atenciones médicas Urgencia	1.053.331	1.094.631	3,9%
Total Atenciones medicas	2.407.353	2.515.820	4,5%
Intervenciones Quirúrgicas Electivas no ambulatorias	12.320	12.176	-1,2%
Intervenciones Quirúrgicas Electivas ambulatorias	11.478	13.571	18,2%
Intervenciones Quirúrgicas Urgencias no ambulatorias	7.987	9.052	13,3%
Intervenciones Quirúrgicas Urgencias ambulatorias	645	863	33,8%
Total Intervenciones Quirúrgicas Mayores	32.430	35.662	10,0%
Intervenciones Quirúrgicas Menores	12.839	14.073	9,6%

Exámenes Laboratorio	4.925.390	5.148.968	4,5%
Exámenes Imagenología	423.074	440.698	4,2%
Exámenes Anatomía Patológica	235.291	255.851	8,7%

LISTA DE ESPERA

Abordar las listas de espera es esencial para garantizar un sistema de salud justo, eficiente, centrado en las personas y capaz de ofrecer atención oportuna y resolutive. Si bien, en términos generales existe un aumento de la producción del servicio entre el año 2023 y 2024, aún existe un porcentaje importante de usuarios que se mantienen en lista de espera, aumentando la demanda tanto de consultas nuevas a especialidades, odontología y procedimientos

Tabla 3: Demanda Explícita Lista de Espera

LISTA DE ESPERA	2023	2024	Variación
LE Intervención Quirúrgica	18.636	17.425	-6,5%
LE Consulta Nueva de Especialidad	112.373	125.654	11,8%
LE Odontológica	23.231	27.553	18,6%
LE Procedimientos	86.174	98.950	14,8%

Es por esta razón que durante el año 2024 se mantuvo el trabajo de los referentes focalizado en resolver la mayor antigüedad de LE, logrando egresar en Consulta Nueva Especialidad (CNE) 101.490 casos, en Intervención Quirúrgica (IQ) 16.140 casos, en Consulta Nueva Odontológica (CNO) 22.495 casos y en procedimientos 79.960 casos, en los cuales entre el 71% y 82% corresponden a egresos por atención realizada.

Garantías Explícitas de Salud (GES)

Las GES son las Garantías Explícitas en Salud, este sistema asegura a toda la población el acceso a un conjunto de diagnósticos y tratamientos priorizados, sin importar si están afiliados a Fonasa o Isapre.

Las GES otorgan cuatro garantías explícitas para ciertos problemas de salud:

- 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 A y B).

Las prestaciones de salud GES son una de las grandes prioridades de los servicios de salud establecidas por ley en una cartera de 87 problemas de salud. Durante el 2024 esta red entregó 231.988 prestaciones GES, incrementando en un 17% en relación con el año anterior.

En cuanto a garantías retrasadas, el año cerró con 5.959 garantías pendientes. Los avances se lograron a través del desarrollo de modelos de atención en red, convenios con segundos prestadores, fundaciones y operativos de salud, gestión de la demanda de ayudas técnicas, lo cual incluye seguimiento de la adquisición centralizada, distribución y entrega, además de un permanente monitoreo clínico y administrativo.

Tabla 4: Demanda Total GES

DEMANDA EXPLÍCITA GES	2023	2024
Cumplida	198.927	231.988
Exceptuada	8.484	12.001
Incumplida Atendida	18.533	20.742
Incumplida no Atendida	2.347	2.901
Retrasada	5.735	5.959

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	2023	2024
Cumplida	3.996	3.998
Excepuada	452	507
Incumplida Atendida	1.519	1.533
Incumplida no Atendida	318	337
Retrasada	631	595
TOTAL GENERAL	6.916	6.970

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: para preparar adecuadamente a los pacientes antes de la cirugía.

Capacitar al personal de salud: en nuevas tecnologías y prácticas eficientes.

La estrategia Centros Regionales de Resolución (CRR), emanada desde el Ministerio de Salud, está implementada en dos de nuestros establecimientos de alta complejidad: Hospital Dr. Gustavo Fricke y Hospital Biprovincial Quillota Petorca.

Se observó, a través de la implementación de esta estrategia, una mejora en la producción quirúrgica, junto a una disminución en los tiempos de preparación de los pacientes y los pabellones.

En nuestro servicio, se han incrementado los pabellones con los cuales se dio inicio la estrategia en el año 2023, y durante el 2024 hemos llegado a 7 quirófanos exclusivos para esta estrategia, lo cual nos ha permitido lograr realizar un total de 8.535 cirugías.

Tabla 6: Centros Regionales

CRR	2023		2024	
	N° Pabellones	Total Cirugías	N° Pabellones	Total Cirugías
HGF	3	3.953	4	4.851
HBQP	2	2.640	3	3.684
Total	5	6.593	7	8.535

Durante este año se realizó el primer operativo quirúrgico en la red y ya se están coordinando los próximos para el año 2025.

SALUD MENTAL

La salud mental se ha consolidado como uno de los principales énfasis en la política pública de salud, reflejando el compromiso ministerial con una atención integral, digna y oportuna para todas las personas. Este enfoque no solo responde a una creciente demanda social, sino también al reconocimiento de que el bienestar emocional es un pilar fundamental para la calidad de vida y la cohesión de nuestras comunidades. En este marco, el trabajo de la Red de Salud Mental durante el 2024 cobra especial relevancia.

El año 2024 fue particularmente desafiante para nuestra red, marcado por eventos de gran impacto, como el incendio que afectó a las comunas de Viña del Mar, Quilpué y Villa Alemana. Frente a esta emergencia, respondimos con compromiso, adaptabilidad y presencia en terreno, brindando apoyo psicosocial directo a las personas y comunidades más afectadas.

Este contexto exigente no solo puso a prueba nuestras capacidades, sino que también impulsó nuestro crecimiento. Gracias a la colaboración con Desafío Levantemos Chile, logramos implementar en tiempo récord el Centro de Salud Mental Comunitaria Belloto Sur, el cual comenzó a funcionar en noviembre de 2024 y será inaugurado oficialmente con toda su capacidad operativa durante el año 2025.

Asimismo, fortalecimos la atención en el sector costa norte, con la creación del Equipo de Salud Mental Ambulatorio de Quintero, que permite una atención más cercana y oportuna para las comunidades de Quintero y Puchuncaví.

En el ámbito hospitalario, dimos un paso fundamental con la apertura de las primeras camas de Cuidados Intensivos en Psiquiatría en el Hospital Biprovincial Quillota Petorca, una prestación inédita en nuestra red y que hasta ahora dependía de otros servicios de salud. También impulsamos proyectos clave para el fortalecimiento de la red, como la incorporación de camas de salud mental en la provincia de Marga Marga, mediante un proyecto complementario al futuro hospital, y avanzamos en el diseño de nuevos Centros de Salud Mental Comunitarios para comunas como Quilpué, Villa Alemana y Viña del Mar, acercando cada vez más la atención a donde realmente se necesita.

Hoy, más que nunca, reafirmamos nuestro compromiso con una salud mental comunitaria, digna y oportuna, que se construye en el territorio, con las personas y para las personas.

Tabla 7: Programas de Salud Mental

SALUD MENTAL	2023	2024
Población bajo control (cantidad)	45.896	49.463

Población bajo control (cobertura sobre prevalencia)	24,80%	24,17%
Personas atendidas en especialidad	8.784	8.059
Centro de salud mental comunitarios	3 Concón, Limache, Calera	3 CESAM en funcionamiento: Concón, Limache, Calera Habilitación de infraestructura en conjunto con Desafío Levantemos Chile, entrega de inmueble en comodato por Municipio de Quilpue y asignación de recursos MINSAL Dcto N°937 para implementación CESAM Belloto Sur
Hogares y residencias protegidas	3 hogares 8 usuarios cada uno 1 residencia 12 usuarios	4 hogares 8 usuarios cada uno 1 residencia 12 usuarios
Residencias especializadas	No aplica	Asignación de presupuesto Dcto. N° para Residencia Especializada. Asignación de propiedad en comodato en la comuna de Villa Alemana para instalación de residencia
Consultas en UEH Implementación del modelo de atención de en salud mental	9.442	9.804
Camas UHCIP (Psiquiátricas)	No aplica	12 en funcionamiento en HBQP 85 egresos, 26 días de estada promedio
Egresos hospitalarios por Salud Mental	1.91	2.19
Fortalecimiento duplas psicosociales en HBC	Duplas en hospitales Quintero, Limache, Peñablanca, La Ligua	Duplas en hospitales: Quintero, Limache, Peñablanca, La Ligua.

	Psicólogo en hospitales: Calera, Cabildo	Psicólogo en hospitales: Calera, Cabildo
SMAPS Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desastres	no aplica	14 duplas en APS: Viña del Mar, Quilpue y Villa Alemana 1.226 personas / 10.895 controles /365 talleres 3 COSAM móviles: H. Fricke y Quilpue 1139 Controles / 631 talleres
Centro de Apoyo Comunitario a Personas con Demencia	no aplica	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. Inicio operación enero 2025

SALUD ORAL

La red de Salud Dental del SSVQ 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 Salud)

Tabla 8: Programa de Salud Oral

Actividades	2023	2024
SALUD ORAL EN APS		
Consultas odontología APS	292.081	316.613
Controles Odontológicos en APS	83.316	90.304

Urgencias Odontológicas	13.572	13.669
SALUD ORAL EN PROGRAMAS REFORZAMIENTO APS		
Programa Odontológico Integral (altas Integrales Mas Sonrisas mujeres y Hombres)	5.014	5.796
Programa Odontológico Integral (altas Integrales estudiantes enseñanza media)	4.386	4.548
Programa Odontológico Integral (altas Integrales atención domiciliaria)	2.631	2.672
Sembrando Sonrisas (actividades)	88.007*	92.041*
Mejoramiento del acceso (resolución especialidades)	2.979	2.839
Mejoramiento del acceso (actividades Clínica Dental Móvil)	6.398	4.863
Ges Odontológico (altas)	2.199**	7.020**
SALUD ORAL EN ESPECIALIDADES		
Consultas especialidades odontológicas	16.356	18.947
Controles especialidades odontológicas	59.319	72.780
Altas especialidades odontológicas	10.817	12.742
Procedimientos Imagenología	40.353	22.520
LE ODONTOLOGICA		
LE CNE odontológica	23.231	27.435
LE IQx odontológica	1.110	1.484
SALUD ORAL EN HOSPITAL DIGITAL		
N°. de consultas Hospital Digital por célula: Patología Oral	128	163
N°. de consultas Hospital Digital por célula: Trastornos Temporo Mandibulares	no aplica	21
N°. de consultas Hospital Digital por célula: ortodoncia	10	149

* incluye entrega de kits, exámenes y aplicación de Fluor

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

En este aspecto se desarrollaron las siguientes estrategias:

- Desarrollo de estrategia Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO) en todas las comunas del SSVQ.
- Capacitación estrategia CERO



- Aumento de producción de Programa Sembrando sonrisas (actividades preventivas en párvulos). Coordinación con intersector
- Estrategia de atención a estudiantes de enseñanza media. Coordinación con intersector
- Atención de especialidades (endodoncia, periodoncia y Prótesis removibles) en APS acercando la atención a las poblaciones y disminuyendo tiempos de espera
- Instalación de la Clínica Dental Móvil en poblaciones en que el acceso a la atención es muy difícil.

ONCOLOGÍA

En el marco del Plan Nacional de Cáncer 2022–2027, el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Petorca forma parte activa de la red oncológica de la Macrozona Centro Norte, junto a los Servicios de Salud de Coquimbo, Valparaíso-San Antonio y Aconcagua. Nuestra red se articula a través de tres hospitales de alta complejidad: Hospital Dr. Gustavo Fricke, Hospital Biprovincial Quillota Petorca y Hospital de Quilpué, los cuales cuentan con equipos multidisciplinarios de especialistas que, mediante comités oncológicos, definen planes terapéuticos personalizados, asegurando una atención integral y oportuna para cada paciente.

Nos integramos con el Hospital Carlos Van Buren, del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, y con otras macrozonas del país, según el libro de redes del MINSAL, para garantizar el acceso a tratamientos de alta complejidad cuando se requiere. Nuestra red aborda tanto patologías GES como no GES, y destaca como centro integral para el cáncer infantoadolescente. Además, contamos con unidades de cuidados paliativos en todos los hospitales de baja complejidad, lideradas por los Establecimientos de Alta Resolución, lo que permite acercar esta atención esencial a los diversos territorios del SSVQP.

A través de esta red coordinada, reafirmamos nuestro compromiso con una atención oncológica de calidad, oportuna y centrada en las personas.



Respecto a la estructura de Gestión Oncológica se ha logrado instalar las siguientes acciones:

- Unidades de Gestión Oncológica en los tres EAR.
- Conformación de Consejo Técnico Oncológico de APS
- Incorporación coordinadora oncológica a la DSSVQ.

Tabla 9: Planes Referenciales al Cáncer

PLAN NACIONAL DEL CANCER	2023	2024
Cobertura Vacunación VPH 4° Básico	87,9%	87,9%
Cobertura Vacunación VPH 5° Básico	78,9%	86,8%
Cobertura PAP vigente:	48,8%	51,4%
Mujeres 25-64 con PAP vigente	128.566	140.891
N° PAP tomados: Mujeres 25-64	56.180	55.619
Cobertura Mamografía vigente: Mujeres 50-69	36,2%	37,2%
Mujeres 50-69 bajo con Mamografía vigente	42.825	45.829
Número de Mamografías 50-69	22.961	25.701

ADULTOS MAYORES

El Programa Nacional de Salud de las Personas Mayores se dedica a mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de nuestra población mayor.

Trabajamos para promover el envejecimiento activo y prevenir la dependencia funcional a través de las políticas y planes, normas y herramientas técnicas, y la coordinación y educación en materia sanitaria.

Tabla 10: Programa Adulto Mayor

PROGRAMA ADULTO MAYOR	2023	2024
N° de personas ingresadas a Programa “Más adultos mayores autovalentes	10.743	9.818
N° Servicios locales con oferta programática para personas mayores	222	204

N° Personas mayores con primera visita domiciliaria integral por el PADDs	6.171	4.608
N° Personas mayores ingresadas a ECICEP	2.271	2.311

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.

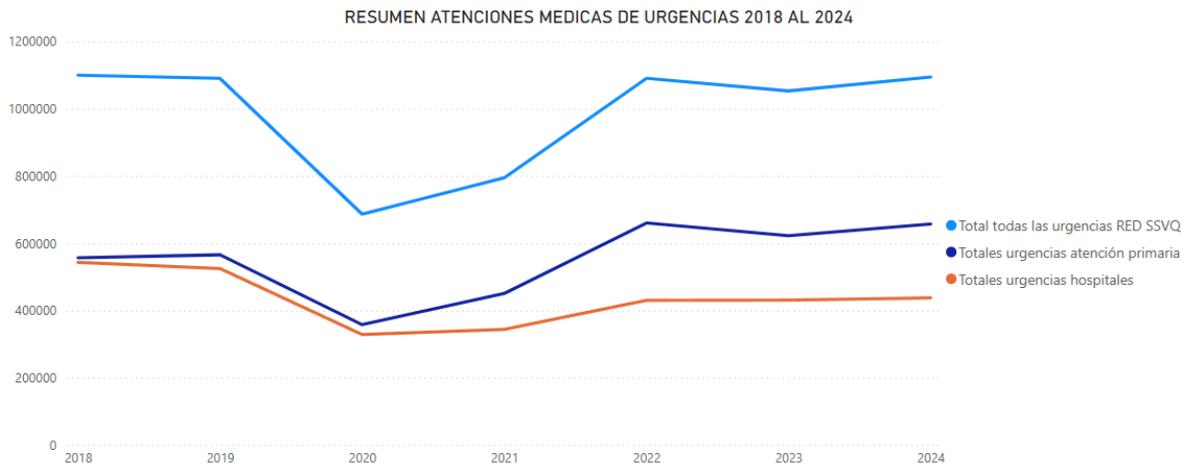
En tiempos de alta demanda, como el invierno o ante emergencias sanitarias, la red refuerza su capacidad operativa mediante planes de contingencia y estrategias de gestión del riesgo, promoviendo además el uso responsable de los servicios de urgencia por parte de la comunidad.

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.

Tabla 11: Red Integrada de Urgencias

RED DE URGENCIA	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Totales urgencias hospitalares	543.303	524.760	328.499	343.894	430.338	430.986	437.574
Totales urgencias atención primaria	556.833	565.838	357.946	450.733	660.362	622.345	657.057
Total todas las urgencias RED SSVQ	1.100.136	1.090.598	686.445	794.627	1.090.700	1.053.331	1.094.631

Ilustración 3: Urgencias 2018-2024



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 implementadas las cuales se enmarcan en la implementación de servicios farmacéuticos que permitan mejorar la adherencia a los tratamientos farmacológicos, velar por disponer en forma oportuna de fármacos y exámenes, monitoreo y seguimiento de la seguridad de los medicamentos a través de la Farmacovigilancia, implementación de nuevos tratamientos y técnicas de laboratorio, velar por el resguardo de los productos en los puntos de almacenamiento, así como participar en actividades de supervisión en los distintos establecimientos en la zona comprendida por el SS Viña del Mar Quillota Petorca.

Tabla 12: Farmacia y Laboratorio

FARMACIA Y LABORATORIO	2023	2024
N° de laboratorios en la Red	9	9
N° laboratorios comunales	4	4
Cantidad de exámenes procesados	4.909.450	4.059.006
PROGRAMA FONDO DE FARMACIA	2023	2024
Población Beneficiaria	146.004	149.876
Presupuesto	\$2.753.333.304	\$3.058.463.167
Cumplimiento Global del Programa	97,6%	86,6%

REHABILITACIÓN

La Red de Rehabilitación del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Petorca (SSVQP) está compuesta de equipos multidisciplinarios en Atención Primaria de Salud (APS) y Hospitales, entregando una atención integral, diferenciada y continua según el nivel de complejidad y necesidades de cada persona.

La red realiza evaluaciones iniciales en kinesiología, terapia ocupacional y fonoaudiología a personas hospitalizadas y ambulatorias en el domicilio, bajo un plan de tratamiento integral enfocado a objetivos terapéuticos para mantener o mejorar su calidad vida y funcionamiento.

Dentro del proceso de rehabilitación se gestiona la evaluación, entrega, educación y entrenamiento de ayudas técnicas, tanto de adquisición como de confección propia, para favorecer el cuidado tanto de los tejidos como la movilidad de nuestros pacientes.

También contamos con atención médica especializada de horas de fisioterapia pediátrica y adultos, consolidando el enfoque integral de la red.

Dentro de los hitos alcanzados en rehabilitación integral destacan:

- Aumento de los ingresos a rehabilitación tanto en establecimientos de APS (13,4%) como Hospitales. (5,5%)
- Aumento de la producción de los profesionales de rehabilitación, desatacando el aumento de atenciones de fisioterapia tanto adulto como infantil
- Aumento de las atenciones por médico fisiatra
- Implementación de salas de rehabilitación en el CESFAM Quintero y CESFAM Puchuncaví.
- Mejoramiento de espacios de rehabilitación
- Reforzamiento de Rehabilitación Infantil en los EAR
- Implementación del PRAPS Atención Integral Niños, Niñas y Adolescentes en las comunas de Viña del Mar y La Calera (en espera de autorización sanitaria para el hito comunicacional).

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

Tabla 13: Área Rehabilitación

REHABILITACIÓN	2023	2024	Variación
Ingresos a rehabilitación Integral en hospitales	28.371	29.936	5,5%
Ingresos a rehabilitación Integral en APS	18.484	20.958	13,4%
N° de entrega de ayudas técnicas entregadas	12.518	11.624	-7,1%
N° Usuarios atendidos por equipo rural	141	225	59,6%
N° Ayudas Técnicas de confección (órtesis, sistemas compresivos, cojines, para estabilización, higiene y vestuario)	1.318	1.524	15,6%
Evaluaciones iniciales kinesiología APS	14.438	16.099	11,5%
Evaluaciones iniciales Terapia Ocupacional APS	5.464	6.040	10,5%
Evaluaciones iniciales fonoaudiología APS	2.291	2.524	10,2%
Evaluaciones iniciales kinesiología hospital	26.633	26.904	1,0%
Evaluaciones iniciales Terapia Ocupacional hospital	2.239	3.737	66,9%
Evaluaciones iniciales fonoaudiología hospital	6.268	7.287	16,3%
Egresos por alta APS	10.306	11.671	13,2%
Egresos por alta hospital	13.593	16.923	24,5%
Medicina Física y Rehabilitación Pediátrica (Fisiatría Pediátrica)	12	142	1083,3%
Medicina Física y Rehabilitación Adulto (Fisiatría Adulto)	2.652	3.825	44,2%
Horas de Fisiatría	187	231	23,5%

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 ofrece atención médica gratuita a víctimas de violaciones a los derechos humanos y sus familiares, con el objetivo es mitigar las secuelas físicas y psicológicas causadas por la represión, incluyendo atención especializada en salud mental.

El PRAIS cuenta con equipo de coordinación desde el servicio, pero considerando la dispersión del territorio, existen equipos PRAIS, instalados en los hospitales EARS (HGF, Quilpué y Biprovincial) y en al Hospital La Ligua, de manera de poder responder a las necesidades de los usuarios de las 4 provincias.

El PRAIS, además de entregar prestaciones directas de salud mental y médica general, gestiona las atenciones especializadas que los usuarios puedan requerir con otros servicios de la red, tanto del nivel secundario como de atención primaria.

Durante el 2024, se mantiene un trabajo de reuniones periódicas con agrupaciones de usuarios PRAIS con Equipos Clínicos y Coordinación PRAIS junto a los dirigentes quienes manifiestan sus requerimientos e inquietudes a autoridades del servicio de salud y coordinación nacional.

En el mes de Agosto DEL AÑO 2024 se realizó un encuentro de asociaciones PRAIS de usuarios(as) con autoridades Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, en Auditorio de Caja Compensación Los Andes. También se han realizado encuentros de asociaciones PRAIS de usuarios (as) con MINSAL - Coordinadora Nacional del Programa.

Tabla 14: Programa PRAIS

PRAIS	2023	2024
Número de usuarios(as) PRAIS inscritos	19.553	16.467
Número de ingresos	431	349
Monto transferido	\$398.984.000	\$412.948.000
Monto ejecutado	\$394.718.300	\$389.523.208



*La diferencia de inscritos entre un año y otro, está asociada a la actualización de las bases de datos que sacó de estas los usuarios fallecidos.





2. 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 este periodo de gestión, destacamos importantes avances:

- Disminución del 43% en la derivación de pacientes a camas UCI del sistema privado, gestionadas a través de la UGCC MINSAL, reflejando una mejor respuesta de nuestra red pública.
- Cumplimiento del 100% de la meta de rescates de pacientes hospitalizados por Ley de Urgencias, establecida por FONASA, con un incremento del 8,76% en comparación con el año 2023.
- El 91,20% de los rescates fueron realizados por hospitales de alta resolutivez (EAR):

Hospital Dr. Gustavo Fricke: 50,54% del total

Hospital de Quilpué: 25,68%

Hospital Biprovincial Quillota Petorca: 15%

El 8,79% restante fue efectuado por hospitales de menor complejidad, destacando el Hospital de La Calera, que representó un 58,3% de esos rescates.

Estos resultados son fruto de una gestión comprometida, profesional y colaborativa, que pone en el centro a las personas, promoviendo una atención que no solo cura, sino que también cuida, acompaña y dignifica.

Tabla 15: Gestión del Cuidado

GESTIÓN DEL CUIDADO	2023	2024
Camas críticas UCI habilitadas (Promedio Adulto, Pediátrico y Neonatal)	38,1	76,0
Camas críticas UTI habilitadas (Promedio Adulto, Pediátrico y Neonatal))	67,9	122,0
Certificaciones ley de urgencia en sistema privado	1.603	1.489
Rescate paciente (Ley de urgencia)	251	273
N° de derivaciones por UGCC a establecimientos privados	353	286
Traslados de pacientes entre hospitales de la red	1910	2.155
Egresos por hospitalización domiciliaria	4.252	6.266

N° de pacientes sociosanitarios ubicados en ELEM	55	62
N° de trasplantes renales	11	7
N° de trasplantes cardiacos	2	5
N° de Donantes efectivos (pmp)	15	14
Tasa de Donante (pmp)	13,6	12,0

*pmp: por millón de personas

3. 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 Quillota Petorca (SSVQP), 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.

Desde el punto de vista de la producción, a continuación se presentan algunos indicadores y producción de las principales prestaciones que son entregadas en atención primaria.

Tabla 16: Atención Primaria de Salud

Actividades	2023	2024
Resolutividad		
CNE	12.589	14.062
IQ Menores	3.479	3.460
Procedimientos (fondo de ojo- otros)	118.192	146.067
Imágenes Diagnósticas		
Mamografías	31.726	35.980

Rx Pelvis	7.158	6.437
Eco mamarias	7.557	9.011
Eco abdominales	11.684	13.013
Rx Tórax	15.856	16.058
Exámenes/Estrategias Preventivas (Cobertura)		
Indicadores IAAPS cardiovascular: Cobertura EMP	10,1%	12,3%
Indicadores IAAPS cardiovascular: Cobertura EMPAM	33,8%	36,2%
Indicadores IAAPS cardiovascular: HTA Compensados	32,5%	34,3%
Indicadores IAAPS cardiovascular: Diabetes Compensados	23,9%	22,9%
Cobertura de HTA	48,0%	49,9%
Cobertura de Diabetes	52,3%	55,2%
Cobertura PAP	48,8%	51,4%
Cobertura Mamografía (mujeres 50-69 años)	36,2%	37,4%
N° Testeos anuales PCR	59.809	1.489
N° Testeos anuales TAG	50.661	0
Cobertura Vacuna Influenza	79,5%	84,7%
Hospital Digital		
N° de consultas Hospital Digital Por célula: Dermatología	3.673	3.994
N°. de consultas Hospital Digital por célula: Diabetes	661	530
N°. de consultas Hospital Digital por células: Geriatría	191	190
N°. de consultas Hospital Digital por célula: Nefrología	711	832
N°. de consultas Hospital Digital por célula: Patología Oral	125	167
N°. Tele informes mamografía	10.538	11.960
N° Tele Informes TTM	0	21
N° Teleinformes Ortodoncia	8	153

En cuanto a **resolutividad** se destaca la implementación del Convenio para confirmación diagnóstica y tratamiento de Retinopatía Diabética con el Hospital Dr. Gustavo Fricke y Hospital Biprovincial Quillota-Petorca (solo tratamiento).

En **Fondo de ojo** se logra una cobertura del 54%, lo que equivale a una producción de 36.086 procedimientos, además 18.036 prestaciones de vicio de Refracción, 11.187 atenciones de Médico Oftalmólogo y 2.448 atenciones de Médico Otorrino Laringólogo.

En otros procedimientos, se destaca que se realizaron 583 endoscopias **Digestiva Alta** y 3.460 **procedimientos Quirúrgicos Menores**.

En materia de **Imágenes Diagnósticas** se implementó mamógrafo móvil en la Provincia de Petorca, lográndose el segundo semestre realizar 2.189 mamografías. Se intencionará estos esfuerzos en la población susceptible de acceso a mamografía aumentando su focalización en edades priorizadas (50-69 años).

La producción total de **mamografías** ascendió a 35.980 exámenes, lo que representa el 85% de lo comprometido. La producción de radiografía de pelvis fue un 82%, eco mamaria 96,9%, eco abdominal 90,3% y radiografía de tórax un 133% todo lo anterior respecto a lo comprometido.

En acciones preventivas de salud, la cobertura del **Examen de Medicina Preventiva en Adultos (EMP)** alcanzó un 12,3% en 2024, evidenciando un aumento respecto al 10,1% registrado el año anterior. Los Exámenes de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM) en tanto, presentaron una mejora en la cobertura, pasando de 33,8% en 2023 a 36,2% en 2024.

En relación al control de las condiciones crónicas, la cobertura de **Hipertensión Arterial** aumentó de 48% a 49,9% al igual que el porcentaje de personas con este diagnóstico compensadas las cuales aumentaron de un 32,5% a un 34,3%. En el caso de la **Diabetes Mellitus** en tanto la cobertura mejoró de 52,3% a 55,2% mientras que la compensación bajó levemente de 23,9% a 22,9%.

En pesquisa de **cáncer cervicouterino y de mama**, la cobertura de PAP se incrementó de 48,8% en 2023 a 51,4% en 2024, y la de mamografías en mujeres de 50 a 69 años subió levemente de 36,2% a 37,4%.



En **vacunación contra influenza**, se logró una cobertura del 84,7% en 2024, superior al 79,5% alcanzado en el año 2023.

Se sigue trabajando en fortalecer la estrategia de **Salud Digital en la red**, la que permite acercar especialistas a todo nuestro territorio y mejorar la continuidad de la atención, siendo así se destaca el crecimiento de un 11,9% en el uso de las especialidades médicas asincrónicas y atenciones sincrónicas de controles. Se trabajará en intensificar el uso de estrategias odontológicas asincrónicas y la utilización de la estrategia de atención remota para los controles de pacientes crónicos del Programa de Salud Cardiovascular.

Telesalud¹, que busca gestionar de mejor manera la demanda de atención de los usuarios y usuarias permitiéndoles solicitar una cita a través de una plataforma web disponible 24/7. Dicha estrategia ya se está utilizando en las comunas de La Cruz, Olmué y Concón teniendo una resolutivez del 68,8% en la totalidad de los casos y se busca aumentar esta estrategia en los 5 centros de APS Universal de Quilpué.

4. 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.

FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS

La Formación de Especialistas es una estrategia de financiamiento ministerial de becas de formación de especialidades médicas y odontológicas a través de concurso nacional y concurso local para incrementar la dotación de especialistas y subespecialistas de nuestra red.

Se ha logrado aportar al cierre de brechas de especialistas en los tres EAR en forma gradual y se avanzó en la incorporación de especialistas en el Hospital de Quintero que recibió médico internista y pediatra en Programa de asistencia obligatoria (PAO), fortaleciendo el vínculo estratégico con la atención primaria para articular la oferta de especialidad en forma conjunta en Quintero, La Cruz y Viña del Mar.

Tabla 17: Formación de Especialistas en Periodo Asistencial Obligatorio

INICIO PAO 2024			
ESPECIALIDAD	TOTAL	SUBESPECIALIDADES	TOTAL
Anatomía Patológica	1	Cardiología	1
Anestesiología y Reanimación	1	Cirugía Cardiovascular	1
Cirugía General	6	Cirugía Oncológica Cabeza y Cuello	1
Imagenología	2	Diabetología	1
Medicina de Urgencia	8	Endocrinología Pediátrica	1
Medicina Familiar	1	Gastroenterología Adultos	1
Medicina Interna	5	Infectología Adulto	1

Neurología Pediátrica	1	Medicina Materno Fetal	1
Obstetricia y Ginecología	1	Nutrición Clínica y Diabetología	1
Pediatría	1	Nefrología	1
Salud Pública	1	Reumatología Adulto	1
Traumatología y Ortopedia	3		

Durante el 2024 se ha logrado realizar un trabajo con los establecimientos de alta resolutivez (EAR) de manera de priorizar subespecialidades de acuerdo con el proyecto de desarrollo institucional de cada establecimiento, alineando las necesidades informadas por los equipos directos con las áreas de formación que se desarrollan.

Tabla 18: Formación de Especialistas 2024

ESPECIALIDAD	TOTAL	SUBESPECIALIDADES	TOTAL
Anestesiología y Reanimación	3	Cirugía Digestiva	1
Traumatología y Ortopedia	0	Gastroenterología Adulto	2
Dermatología	0	Hematología	1
Imagenología	0	Hematoncológica Infantil	1
Medicina de Urgencia	1	Nefrología	1
Medicina Interna	4	Reumatología Pediátrica	1
Otorrinolaringología	0	Reumatología Adulto	1
Neurología Pediátrica	0		
Obstetricia y Ginecología	2		
Pediatría	2		
Psiquiatría Adultos	0		

GESTIÓN DE LAS RELACIONES LABORALES DE LA DSVQP

La unidad de relaciones laborales de la DSSVQ, tiene como objetivo el 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.

Además, se mantiene agenda de trabajo semanal con la Mesa Multigremial de Federaciones Gremiales del SSVQ. Estas reuniones han dado fruto en diversas materias, tales como:

- **Nivelación de condiciones en Unidades Críticas**, proceso que ya fue finalizado en todos los establecimientos de Alta Resolutividad (EAR), y que se encuentra en su etapa de cierre en los establecimientos comunitarios, con proyección de cumplimiento total hacia fines de marzo.
- **Avances en el desarrollo del Club de Campo**, incluyendo la adjudicación del proyecto "Energía Solar y Quinchos" a través de la Caja Los Andes, iniciativa liderada por la Federación Viña-Petorca. Asimismo, se anunció el nombramiento de Felipe Pezoa Jiménez como nuevo administrador del recinto.
- **Implementación de la Política de Buen Trato y avances en salud mental laboral**, donde se mantienen en desarrollo actividades orientadas a fortalecer espacios laborales seguros y libres de violencia, junto con la continuidad del trabajo de la Mesa de Salud Mental.
- **Progresos en los procesos de ingreso a planta y ascensos**, destacando la ejecución del concurso público para profesionales y la pronta apertura de concursos para otros estamentos, posterior a los ascensos 2025.
- **Mejoras en los servicios de Bienestar**, incluyendo la agilización de pagos de beneficios y la clarificación de funciones del abogado laboral, que actualmente depende del área de Calidad de Vida y presta orientación jurídica en materias familiares, civiles y penales.
- **Monitoreo del teletrabajo**, modalidad a la que se acogieron 136 funcionarios durante 2024, representando un 1,5% de la dotación total del Servicio.
- **Desarrollo de proyectos de cuidados infantiles**, con avances en las obras de salas cuna y jardines infantiles en Quintero, Peñablanca y Limache. En paralelo, el Centro



CUENTA PÚBLICA PARTICIPATIVA

TEA ya cuenta con equipo profesional activo, proyectando el inicio de atenciones para abril.

- **Mejoras en espacios comunes** de diversos establecimientos, como la normalización de baños, comedores, salas multiuso y sistemas eléctricos, priorizando el bienestar del personal.
- **Protocolo de Teletrabajo y cobertura por establecimiento**, con datos precisos sobre participación por género y distribución territorial.

Desde la Dirección del Servicio se valora el trabajo colaborativo sostenido con las Federaciones gremiales, que ha permitido avanzar de forma concreta en materias sensibles para las y los funcionarios de la red.



5. 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 2024, 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 2024, 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.

5.1 PROGRAMAS ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS (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 responde 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 2024, se consolidó la presencia de dos dispositivos de atención con pertinencia cultural —ubicados en los hospitales Santo Tomás de Limache y Peñablanca en Villa Alemana— que 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.

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 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 ha logrado instalar y validar los dispositivos de salud indígena estableciendo una coordinación institucional, diseñando líneas base de atención y validando instrumentos técnicos, y de esta manera instalando progresivamente el modelo PESPI en establecimientos estratégicos, aún quedan desafíos pendientes como ampliar la cobertura del modelo a más hospitales y centros de salud familiar, mejorar la articulación entre medicina tradicional y el sistema biomédico, definir metas medibles que permitan evaluar impacto en salud con enfoque intercultural.

Tabla 19: Programa PESPI

PROGRAMA	2023		2024	
	ACTIVIDAD	PRESUPUESTO	ACTIVIDAD	PRESUPUESTO
Equipos de Salud Indígena	1127 atenciones de salud indígena	51.584.000	1377 atenciones	44.168.000
Facilitadores Interculturales	N/A	N/A	2	27.906.000

En el año 2024 se suma la contratación de facilitadores interculturales (según decreto 21) en Hospital Dr Gustavo Fricke y Hospital de Quillota. 44 horas cargo técnico/administrativo

Las principales funciones de estos facilitadores son:

- a) Informar, orientar y apoyar a las personas y familias indígenas que requieran atención de salud ambulatoria y de hospitalización.
- b) Asesorar a los equipos de salud en la transversalización del enfoque intercultural.
- c) Apoyar el fortalecimiento de la medicina indígena.

5.2 RUTA MÉDICA PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE

El enfoque de salud con perspectiva de derechos implica una atención especial hacia las poblaciones en situación de mayor exclusión y vulnerabilidad. En este marco, la Ruta Médica para Personas en Situación de Calle representa una estrategia sanitaria orientada a entregar prestaciones de salud ambulatoria a personas que, por su condición, enfrentan múltiples barreras de acceso.

Esta iniciativa, forma parte de un convenio de colaboración con el Ministerio de Desarrollo Social, que se renueva año a año en el marco del programa Noche Digna, que busca entregar atenciones de salud que complementen el trabajo psicosocial que se realiza principalmente en el período de Invierno.



Durante el 2024, esta iniciativa ha sido implementada en las comunas de Viña del Mar, Quilpué y Villa Alemana, con un modelo que considera despliegue territorial, identificación de casos críticos y respuesta oportuna. Esta intervención se articula con redes sociales y municipales, permitiendo no solo la atención directa, sino también la derivación a servicios complementarios cuando se requiere.

Destacar además las acciones llevadas a cabo dentro del contexto del incendio de febrero 2024, que afectó a las comunas donde este programa se imparte, el accionar y disposición como dispositivo móvil de primera respuestas para personas afectadas acercándose directamente hacía las zonas siniestradas o zonas 0, permitiendo agilizar las derivaciones y atenciones de menor complejidad.

La estrategia se basa en un enfoque de continuidad, centrado en mantener el vínculo sanitario con esta población durante todo el año, considerando sus características transitorias, riesgos sociosanitarios y baja vinculación con centros de salud tradicionales.

Dentro de los logros del año 2024, tenemos un Incremento del 10% de las atenciones respecto del año anterior y la consolidación del modelo de atención territorial como respuesta efectiva a necesidades urgentes. Sin embargo aún quedan desafíos como establecer continuidad operativa durante todo el año, sin interrupciones, reforzar la intersectorialidad en los casos con necesidades sociales complejas, sistematizar indicadores de impacto que permitan evaluar sostenibilidad.

Tabla 20: Programa Ruta Médica

	2023		2024	
PROGRAMA	ACTIVIDAD	PRESUPUESTO	ACTIVIDAD	PRESUPUESTO
Ruta médica calle (presupuesto ejecutado)	150 turnos; 3609 atenciones	M\$72.000.0 00	150 turnos; 3980 atenciones	M\$75.000.000



5.3 PROGRAMA SALUD MIGRANTES

En el actual contexto de creciente movilidad humana, varias comunas del Servicio de Salud Viña Quillota Petorca han experimentado 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, muchas veces expuesta a condiciones de vulnerabilidad y barreras en el acceso a la atención.

Reconociendo que el acceso a la salud es un derecho humano fundamental, el programa de salud para personas migrantes del Servicio de Salud Viña Quillota Petorca ha orientado su trabajo hacia la promoción de una atención equitativa, inclusiva y libre de discriminación, independientemente del origen, nacionalidad o situación migratoria. En este marco, durante

el año 2024 se desarrolló un trabajo colaborativo con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, con el objetivo de difundir de manera amplia y efectiva los derechos de la población migrante en materia de acceso a prestaciones de salud. Esta articulación intersectorial ha sido destacada a nivel regional como una experiencia ejemplar, que fortalece los principios de justicia social y garantiza el ejercicio efectivo de los derechos de las personas migrantes.

De esta forma, el Servicio reafirma su compromiso con la construcción de un sistema de salud que valore la diversidad, promueva la participación comunitaria y se base en un enfoque de derechos humanos, contribuyendo así a una sociedad más inclusiva y cohesionada.

En el año 2024, 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, con un total de 19.408 personas migrantes, cuya nacionalidad de alta población migrantes son venezolanos.

Las atenciones realizadas por la comuna de Viña del Mar son un total de 2.713 personas migrantes, atendidas por enfermera, programa de NNA, matrona y facilitadora intercultural.

Tabla 21: Programa de acceso a la salud de personas migrantes 2024

PROGRAMA	DETALLE	MONTO
ACCESO SALUD MIGRANTES	<p>Enfermera: 997 atenciones de salud, a personas con condicionante migrante o país de origen extranjero.</p> <p>435 atenciones a NNA con posible ascendencia extranjera, nacidos en Chile.</p> <p>Prestaciones Principales: Control de salud infantil, prestaciones CHCC, Aplicación de escalas DSM, EMPA, consejerías, rescate de pacientes, entre otros.</p>	\$13.921.200
	<p>Matrona: 1143 atenciones de salud, asociadas a control regulación fecundidad, gestantes, emisión de recetas, rescates y visitas domiciliarias.</p>	.
	<p>Facilitadora Intercultural 138 atenciones realizadas, asociadas a traducciones y seguimientos de usuarios provenientes de Haití. Otras acciones vinculadas a refuerzo inscripción per cápita de migrantes (general) y traducción de documentos</p>	.

5.4 OFICINA DE INFORMACIÓN, RECLAMOS Y SUGERENCIAS (OIRS)

Las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) cumplen un rol fundamental como la puerta de entrada a la participación social dentro de las instituciones públicas, especialmente en el ámbito de la salud y los servicios sociales. Su importancia radica en que representan el primer canal formal de comunicación entre la ciudadanía y el Estado, permitiendo que las personas no solo accedan a información clara y oportuna, sino que también puedan ejercer su derecho a opinar, reclamar, sugerir o felicitar respecto a la atención que reciben.



Desde una perspectiva participativa, las OIRS se convierten en una herramienta clave para fortalecer la democracia y la transparencia, ya que promueven la escucha activa de las demandas ciudadanas y facilitan la retroalimentación constante que permite mejorar los procesos institucionales. A través de ellas, los usuarios pueden incidir de forma directa en la gestión de los servicios públicos, expresando sus necesidades, expectativas e incluso proponiendo mejoras.

Además, las OIRS legitiman la acción pública, ya que contribuyen a que las instituciones respondan de forma más eficiente, equitativa y centrada en las personas. En este sentido, su rol trasciende lo administrativo y se posiciona como una instancia de empoderamiento comunitario, al reconocer a los ciudadanos no solo como beneficiarios, sino como actores activos en la construcción de servicios más pertinentes y de calidad.

En resumen, las OIRS son un componente esencial para el ejercicio de la participación social, ya que canalizan la voz de la comunidad, promueven la corresponsabilidad y fortalecen la relación entre el Estado y la ciudadanía.

Durante el año 2024, las OIRS han sostenido su trabajo en base a cuatro ejes: atención al usuario, gestión de reclamos y sugerencias, entrega de información y fortalecimiento de la accesibilidad. Se han mantenido operativas como canal directo de comunicación entre la comunidad y los distintos niveles de atención, desde los establecimientos locales hasta el nivel ministerial.

A través de este dispositivo se han canalizado observaciones que han permitido mejorar procesos internos, optimizar tiempos de espera, fomentar la resolución efectiva de conflictos y asegurar la inclusión de personas en situación de vulnerabilidad, tales como adultos mayores, personas con discapacidad o pertenecientes a pueblos originarios.

El fortalecimiento del sistema OIRS se ha acompañado de procesos formativos internos y de coordinación con las unidades de calidad, gestión clínica y participación, buscando un enfoque integral de mejora continua.

Sin perjuicio de lo anterior, aún existen importantes desafíos como son reducir los tiempos de respuesta a solicitudes y reclamos, reforzar la capacidad resolutoria de los equipos locales, generar reportes periódicos de tendencias para orientar la toma de decisiones.



A continuación un resumen de la gestión 2024, que evidencia un aumento de la utilización de la OIRS, principalmente en temas asociados a reclamos y Consultas.

Tabla 22: SOLICITUDES CIUDADANAS

SOLICITUDES CIUDADANAS			
Categorías	2023	2024	%
Reclamos	9.753	11.047	13
Trato	1.142	1.184	4
Competencia Técnica	827	819	-1
Infraestructura	183	172	-6
Tiempo de Espera (En Sala Espera)	1.532	1.439	-6
Tiempo de Espera, consulta especialidad (Lista Espera)	1.732	2.558	48
Tiempo de Espera, por procedimiento (Lista de Espera)	520	744	43
Tiempo de Espera, por cirugía (Lista de Espera)	902	961	6,54
Información	503	479	- 4,77
Procedimientos Administrativos	2.303	2.574	11,77
Probidad Administrativa	35	49	40,00
Incumplimiento Garantías GES	69	68	- 1,45
Incumplimiento Garantías Ley Ricarte Soto	5	0	- 100,00
Incumplimiento Garantías Fofar	0	0	-
Consultas	1.441.102	1.348.273	- 6,44
Sugerencias	149	133	- 10,74
Felicitaciones	3168	2538	- 19,89
Solicitudes	11.723	11.452	- 2,31
Solicitudes Ley 20.285 de Transparencia	459	547	19,17

Durante el 2024 se aplicó la encuesta de satisfacción usuaria a nuestros tres hospitales autogestionados, que medía 7 variables asociadas a la satisfacción usuaria. Básicamente esta encuesta buscaba conocer la opinión de la población usuaria de los Establecimientos Autogestionados en Red a lo largo del país, tanto en el área de hospitalización, servicios de urgencia hospitalaria, como de atención de especialidades. Esta encuesta permitió a los usuarios y usuarias, entregar su opinión de manera libre y anónima, sobre la satisfacción con la atención recibida, abordando las dimensiones asociadas a: información que recibió, tiempo de espera en la sala de espera, lugar de atención, trato recibido, acompañamiento y orientación recibida durante el proceso de atención, comunicación con el personal que la/o atendió, solución al problema por el cual solicitó atención en el establecimiento, entregando los siguientes resultados:

Tabla 23: Encuesta de Satisfacción usuaria

Variables	HGF	HBP	Quilpué
Información que recibió	5,7	6,12	5,67
Comunicación con el personal que la atención	6,11	6,28	6,11
Acompañamiento y orientación recibida	5,82	6,35	6,09
Trato recibido	6,12	6,38	6,14
Lugar de Atención	5,63	6,38	5,28
Tiempo de espera en la sala de espera	4,47	5,38	5,05
Solución al problema por el cual solicitó información	5,82	6,13	5,53
Promedio	5,66	6,14	5,69

5.5 Participación Social y Gobernanza Comunitaria

La participación social es un principio rector en la gestión del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Petorca (SSVQP), no solo como una herramienta de control ciudadano, sino como un eje fundamental para el diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas en salud, con una mirada colaborativa y territorial.

Durante el presente período, se ha consolidado un enfoque integral basado en determinantes sociales, equidad de género, interculturalidad y corresponsabilidad, el cual

ha guiado las acciones de la Unidad de Participación. Este enfoque ha estado presente en la actualización de los planes de participación y satisfacción usuaria, tanto a nivel central, en los hospitales de la red y en la atención primaria de salud, permitiendo una planificación trienal orientada a fortalecer la participación comunitaria y el liderazgo social en salud.

Las estrategias desarrolladas han tenido como eje central la entrega de herramientas a dirigentes sociales y comunidades organizadas, para que puedan ejercer un liderazgo activo en los temas de salud de sus territorios. En este marco, se ha impulsado el fortalecimiento de los equipos directivos, el acompañamiento técnico en terreno a referentes de participación y la construcción de alianzas estratégicas con actores intersectoriales, tales como delegaciones presidenciales, municipalidades, universidades y organizaciones sociales.

Destacan en este proceso los convenios con la Universidad de Valparaíso (Escuela de Administración Pública) y la Universidad Viña del Mar, orientados a la formación de dirigentes y dirigentas sociales en competencias clave para la promoción de la salud comunitaria, con un enfoque preventivo, participativo y con pertinencia territorial. Asimismo, se ha priorizado el uso de espacios provinciales como plataformas para el desarrollo de actividades junto a comunidades locales, valorando y visibilizando iniciativas ciudadanas, e impulsando el diálogo directo con los territorios.

La articulación entre la red de Atención Primaria de Salud (APS), los hospitales y la comunidad se ha fortalecido mediante planes de trabajo colaborativos, espacios formativos y procesos de evaluación participativa, avanzando hacia una gobernanza en salud basada en la participación activa, vinculante y transformadora de la comunidad organizada.

Tabla 24: Participación Social

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	PARTICIPANTES
Conversatorios	Promoción de la campaña Invierno y estrategias de cuidado	800 personas tanto de forma presencial como virtual
	2 Jornadas de Plan resignificación Hospital Calera	
	Construcción y orientación a iniciativas comunitarias 2024	
	Inauguraciones de centros, primeras piedras, lanzamiento de campañas de olas de calor	

Acciones de visibilización de las necesidades de la comunidad LGTBQI+	Visita guiada y conversatorio a de la sociedad civil hacía la Sala de Acogida del SAR CESFAM Belloto	20 personas
Diálogos Ciudadanos	3 Dialogos ciudadanos en contexto de Universalización de la Atención Primaria en Salud en comunas de Quilpué y La Cruz	120 personas de forma presencial
Consultas Ciudadanas	Consulta ciudadana puesta en Marcha Hospital	1038 personas
	Cuestionario Precuenta Publica	80 personas contestaron el cuestionario
Instancias de Formación en Salud	Escuela Curso Taller de Participación social, Compresión del Estado y Técnicas de Participación Social en Salud. Universidad de Valparaíso	136 personas
	Capacitación técnica y desarrollo de habilidades a referentes de participación social red hospitalaria y APS	80 personas contestaron el cuestionario
	Exposición en escuela de formación de dirigentes sociales en diversas comunas de la red	100 personas
	Actividades de promoción de información en Salud en tópicos acordes a contextos preventivos	200 personas tanto presencial como virtual

5.6 CONSEJO DE LA SOCIEDAD CIVIL

La participación ciudadana es un componente esencial en la construcción de políticas públicas más justas, representativas y efectivas. En este contexto, el Consejo de la Sociedad Civil (COSOC) del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Petorca representa un espacio clave de articulación entre la ciudadanía organizada y las autoridades sanitarias.



que afectan a la comunidad consideren sus necesidades reales, inquietudes y propuestas. Aunque sus recomendaciones no son vinculantes, sí deben ser escuchadas y consideradas, cumpliendo un rol fundamental como puente entre la gestión pública y la ciudadanía.

Este consejo se constituyó democráticamente el 18 de enero de 2024, en una elección abierta a todas las organizaciones sociales inscritas. Está compuesto por 20 representantes de distintas agrupaciones y territorios, asegurando una representación plural y comprometida. Entre sus integrantes se encuentran voces de la atención primaria, salud mental, diversidades sexuales, programa PRAIS, y representantes de los 11 hospitales de la red, lo que fortalece su legitimidad y diversidad.

El 16 de Abril de 2024, durante una sesión formal del COSOC electo, se constituyó en plenitud su directiva, utilizando el mecanismo estipulado en la reforma de los estatutos. Este establece que la presidencia es asumida por la primera mayoría más votada y así sucesivamente el resto de los cargos. Como resultado, la nueva directiva quedó conformada por líderes comprometidos con las luchas sociales y sanitarias del territorio:

Presidenta: Fresia Avendaño Tapia, representante del Consejo Local de Salud Amigable Las Torres de Viña del Mar. Mujer progresista, con más de 30 años de liderazgo, fundadora de la agrupación feminista “Mujeres por sus derechos”, activamente vinculada a la red nacional ANCOSALUD.

Vicepresidente: Eduardo Brown García, representante del Consejo Local de Salud Las Ventanas de Puchuncaví. Activista en la lucha contra el VIH desde los años 90, también parte de ANCOSALUD.

Secretaria: Marta González Sepúlveda, representante del Comité de Vivienda El Esfuerzo de Achupallas, Viña del Mar. Lideresa de un proceso de organización territorial junto a 900 mujeres jefas de hogar, logrando la formalización de terrenos ocupados para avanzar hacia el sueño de la casa propia.

Desde su conformación, el COSOC ha mantenido reuniones mensuales en distintos puntos de la red de salud, lo que ha permitido conocer in situ la situación de los establecimientos y las realidades de los y las usuarias. Esta dinámica territorial ha fortalecido su capacidad de incidencia y seguimiento, dotando al consejo de una mirada integral, cercana y comprometida con el bienestar de la población.





El Consejo de la Sociedad Civil no solo legitima la participación ciudadana, sino que también promueve una gestión pública más transparente, inclusiva y sensible a las realidades locales. Su trabajo contribuye a una democracia más activa, donde las decisiones en salud se construyen con la comunidad, desde la comunidad y para la comunidad.

5.7 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 2024, 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.

El 2024 se recibieron 121 postulaciones, de las cuales fueron adjudicadas 41 iniciativas, distribuidas de la siguiente manera:

Fondo A (hasta \$18.000.000): 1 proyecto

Fondo B (hasta \$6.000.000): 17 proyectos

Fondo C (hasta \$3.000.000): 29 proyectos

Estos recursos han sido distribuidos equitativamente entre los territorios participantes, con el objetivo de seguir fortaleciendo la participación social, la autogestión comunitaria y el trabajo intersectorial como pilares fundamentales de una atención primaria centrada en las personas y sus comunidades.

En la comuna de Petorca, se financió el único proyecto del Fondo A, destinado a iniciativas de alto impacto territorial con un monto de \$18.000.000. El proyecto “Los Juegos Dorados: La edad se vuelve oro, ¡A jugar!”, presentado por el CESFAM Chincolco, busca fomentar el envejecimiento activo y la integración social de personas mayores a través de actividades lúdicas y recreativas.





Además, se financiaron cuatro proyectos más a través del Fondo B y C, fortaleciendo el vínculo comunitario desde los dispositivos de atención primaria:

- “Expandiendo Espacios Comunitarios” – CECOSF Pedegua (\$6.000.000)
- “Raíces de Cambios” – CESFAM Chicolco (\$6.000.000)
- “PotenciArte” – CECOSF Pedegua (\$3.000.000)
- “Abriendo Caminos” – CECOSF Pedegua y estaciones médico rurales Palquico y Las Palmas (\$3.000.000)

La participación también se amplió al Hospital Comunitario de la Familia y la Comunidad de Petorca, que adjudicó \$6.000.000 (Subtítulo 22) para dos proyectos:

- “Humanización en el Fin de la Vida”, enfocado en cuidados paliativos desde una perspectiva comunitaria y digna.
- “Plaza Infantil como espacio recreativo y terapéutico”, que promueve el bienestar emocional de niños, niñas y sus familias.

En Cabildo, el proyecto “No importa cuánto tiempo vivimos, sino cómo” (DESAM Cabildo) abordó el envejecimiento con sentido y comunidad (\$3.000.000, Subtítulo 24), mientras que

el Hospital Comunitario Víctor Moll implementó un programa de acercamiento de fármacos al sector Peñablanca, reduciendo brechas de acceso (\$3.000.000, Subtítulo 22).

En La Ligua, el CESFAM Raúl Sánchez Bañados ejecutó la iniciativa “Autocuidado, activa tu día, me cuido y te cuido”, que promueve la salud física y emocional a través del ejercicio y el apoyo mutuo (\$6.000.000, Subtítulo 24)

La Provincia de Quillota mostró una activa participación, logrando adjudicar \$80.811.585 distribuidos en las comunas de La Calera, Hijuelas, La Cruz y Quillota, con una fuerte presencia del enfoque territorial, intercultural y de salud mental comunitaria.

La comuna de La Calera destacó por su capacidad de articulación entre distintos dispositivos de salud. Se adjudicaron \$36.000.000 a través de diez proyectos que abordan temas tan diversos como salud mental, lactancia, autocuidado y vínculos comunitarios. Algunos ejemplos:





- “Paisajeando la inclusión comunitaria” – CESFAM Artificio y Posta Pachacamita (\$6.000.000)
- “TE Animamos a Jugar” – Centro de Neurodesarrollo TEA El Alba (\$6.000.000)
- “Madres por Siempre”, “Mamantando: el poder de nuestra leche”, y “Guardianes de la Salud”, proyectos enfocados en la salud materno-infantil y primera infancia, todos con fuerte enfoque participativo (\$3.000.000 c/u). Estos proyectos fortalecen la integración de mujeres, cuidadores y familias en torno a la promoción de salud en el ciclo vital.

Hijuelas apostó por proyectos que vinculan salud y medio ambiente, adjudicando \$12.000.000:

- “La naturaleza, nuestra aliada para enfrentar enfermedades y la crisis climática” – CESFAM Hijuelas (\$6.000.000)
- “Vivero de árboles nativos” y “Yo cuido mi patita” – PSR Romeral (\$3.000.000 c/u)

La Cruz, por su parte, ejecutó el proyecto “Muévete, respira, mejora” (\$3.000.000), reforzando estilos de vida saludables desde el autocuidado y la actividad física.

Con una inversión de \$29.811.585, la comuna de Quillota desarrolló proyectos enfocados en farmacia comunitaria, apoyo a personas mayores y participación juvenil:

- “Farmacia en tu barrio” – CESFAM Miguel Concha y Plaza Mayor (\$6.000.000)
- “Participación social adolescente y apoyo a la crianza” – CESFAM San Pedro (\$6.000.000)
- “Almuerzo comunitario para personas mayores” – CESCOF Santa Teresita (\$2.811.585)

La provincia de Marga Marga adjudicó un total de \$24.000.000, sumando propuestas desde Limache, Quilpué y Villa Alemana. Las iniciativas se centraron en estilos de vida saludables, salud mental y preparación frente a desastres naturales.

Se destaca el proyecto “Comunidad en Alerta” del CESFAM Las Américas, de Villa Alemana que capacita a monitores en gestión de riesgos ante desastres naturales (\$6.000.000). Junto con ello, “Bienestar Integral en Acción” busca fortalecer vínculos comunitarios a través de actividades de autocuidado, salud emocional y alimentación consciente (\$3.000.000).





En Quilpué, el Consultorio Pompeya llevará adelante la 2ª Jornada de Promoción de Estilos Saludables (\$6.000.000).

En Limache, el CESFAM Limache Viejo ejecutará “Crecer en Movimiento”, proyecto que promueve la actividad física en niños y adolescentes (\$3.000.000). Además, el Hospital Santo Tomás impulsará un proyecto de fortalecimiento de la salud comunitaria con enfoque intersectorial (\$6.000.000, subtítulo 22).

El territorio del Borde Costero, afectado gravemente por el incendio de febrero de 2024, logró adjudicar \$39.000.000 en proyectos que destacan por su enfoque en salud mental comunitaria, resiliencia post-catástrofe y autocuidado.

Los CESFAM y CECOSF de Viña del Mar desarrollaron iniciativas innovadoras como:

- “Enfrentamiento de la catástrofe a través de la terapia narrativa” – CESFAM Dr. Juan Carlos Baeza (\$6.000.000)
- “Escuela abierta de salud pública para dirigentes y usuarios” – CESFAM Amigable Las Torres (\$3.000.000)
- “Intervención de lactancia materna temprana” y “Taller de envejecimiento activo”, que fortalecen el vínculo entre salud y comunidad en momentos de crisis (\$3.000.000 c/u)

Por su parte, el Hospital Adriana Cousiño implementó un proyecto de Pares Educadores en Salud, potenciando capacidades comunitarias desde la horizontalidad del saber compartido (\$3.000.000, subtítulo 22).

De esta forma el programa de Buenas Prácticas en Atención Primaria de Salud 2024 reafirma el compromiso del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota con una salud pública centrada en las personas, los territorios y sus comunidades. La alta participación alcanzada este año, junto con la calidad y diversidad de las iniciativas presentadas, evidencia la vitalidad de la red de APS y su capacidad para crear respuestas innovadoras y pertinentes frente a los desafíos sociales, ambientales y sanitarios del presente.

Este proceso no solo movilizó recursos económicos, sino también voluntades, saberes y afectos colectivos que fortalecen el vínculo entre equipos de salud y comunidades. El impacto de cada proyecto trasciende lo material, promoviendo confianza, pertenencia y





cohesión social, elementos clave para avanzar hacia una salud integral y con sentido comunitario.

En un contexto marcado por la emergencia, el cambio climático y las desigualdades, estas experiencias locales iluminan el camino hacia una APS más justa, resiliente y participativa. El desafío que se proyecta es sostener esta energía transformadora en el tiempo, consolidando mecanismos que reconozcan, valoren y acompañen las buenas prácticas como parte estructural del modelo de salud que Chile necesita. Porque cuando las comunidades participan, la salud se construye entre todas y todos.



6. 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.

De esta forma, en marzo del año 2022 el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota comenzó la elaboración y estructuración de su “Plan de Inversiones en Salud 2022-2030”. Dicho Plan consideraba intervenciones en Infraestructura, Equipos y Equipamiento, Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TICs), Recursos Humanos y Recursos Financieros de prácticamente todos los establecimientos de su Red Asistencial.

Luego, a principios del 2023, el Plan encontraba su orientación a través de acciones acorde a las necesidades y demandas donde se buscaba la materialización de iniciativas específicas con el desarrollo de Planes Territoriales para la provincia de Petorca, las comunas de Calera y Quintero, y Universalización.

Posteriormente, a partir del segundo semestre del año 2024, se reorganiza la gestión de inversiones estructurando su modelo de desarrollo a través de 4 áreas temáticas que engloban los lineamientos del programa de gobierno del presidente Gabriel Boric:

- Red Hospitalaria
- Red Prehospitalaria (SAMU)
- Red Atención Primaria de Salud (APS)
- Red Salud Mental

Uno de los principales logros del SSVQ durante el año 2024 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 iniciar las gestiones para dar comienzo a 7 obras por un monto cercano a los 30 mil 800 millones de pesos, de las cuales 6 son para fortalecer dispositivos de Atención Primaria de Salud en las comunas de Zapallar, Olmué, Villa Alemana y Viña del Mar, esta última con 3 proyectos. A lo anterior, se suma la Unidad de Diálisis en el Hospital San Agustín en la comuna de La Ligua. De igual forma, se concretó la entrada en funcionamiento de los Cesfam Urbano de Quintero y de Belloto en la comuna de Quilpué.

Durante el año 2024 se consolidó el vínculo colaborativo con el Gobierno Regional de Valparaíso lo que permitió concretar importantes proyectos con financiamiento FNDR para el fortalecimiento de la red del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

Por una parte, en el Área Temática de la Red Hospitalaria, se ejecutó el proyecto “Adquisición de Equipo de Mamógrafo Móvil para la provincia de Petorca”, lo que implicó una inversión cercana a los 490 millones de pesos, proyecto significativo para una provincia eminentemente rural por cuanto facilita el acceso a la detección temprana del cáncer de mama a mujeres en zonas alejadas. Este equipo permite la pesquisa oportuna de la enfermedad y aumenta las posibilidades de un diagnóstico temprano y tratamiento efectivo, mejorando así la calidad de vida y las expectativas de supervivencia de las mujeres.

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 25:Proyectos Hospitalarios.

PROYECTO	ÍTEM	ETAPA	MONTO TOTAL DEL PROYECTO	PRESUPUEST O 2023 (Ejecutado)	PRESUPUEST O 2024 (Ejecutado)	PRESUPUEST O 2025 (En ejecución)
NORMALIZACIÓN HOSPITAL GUSTAVO FRICKE	Consultorías, Obras Civiles, Equipos y	EJECUCIÓN	\$247.598.795	\$7.672.794	\$3.296.674	\$6.927.621

	Equipamiento					
NORMALIZACIÓN HOSPITAL GUSTAVO FRICKE II ETAPA	Consultorías y Gastos Administrativos	FACTIBILIDAD	\$79.599	-	\$17.060	\$61.821
CONSTRUCCIÓN PROVINCIAL MARGA MARGA	Consultorías, Obras Civiles, Equipos y Equipamiento	EJECUCIÓN	\$246.894.079	\$28.546.081	\$71.085.618	\$41.773.991
CONSTRUCCIÓN BIPROVINCIAL QUILLOTA-PETORCA	Consultorías, Obras Civiles, Equipos y Equipamiento	EJECUCIÓN	\$212.565.063	\$2.657.441	\$1.626.102	\$3.964.265
CONSTRUCCIÓN UNIDAD DIALISIS HOSPITAL LA LIGUA	Consultorías, Obras Civiles, Equipos y Equipamiento	EJECUCIÓN	\$3.763.759	-	\$1.032.746	\$2.025.607
NORMALIZACIÓN HOSPITAL ADRIANA COUSIÑO QUINTERO	Consultorías y Gastos Administrativos	PREFACTIBILIDAD	\$99.880	\$65.256	\$9.138	\$7.844
MEJORAMIENTO HOSPITAL DE QUINTERO	Consultorías, Obras Civiles, Equipos y	EJECUCIÓN	\$3.516.405	\$264.701	\$545.184	\$393.422

	Equipamiento					
REPOSICION HOSPITAL SAN AGUSTIN LA LIGUA	Consultorías y Gastos Administrativos	PREFACTIBILIDAD	\$166.572	-	\$41.106	\$40.568

Tabla 26: Inversión APS

NOMBRE DEL PROYECTO	MONTO TOTAL DEL PROYECTO M\$	ESTADO AVANCE DICIEMBRE 2024	PRESUPUESTO 2024 (Ejecutado)
CONSTRUCCIÓN CESFAM URBANO DE QUINTERO	6.350.452	Nuevo Centro de Salud en Operación	410.095
CONSTRUCCION CESFAM CATAPILCO, ZAPALLAR	4.528.419	1) Obras en ejecución: 46,6% de avance. Obra en proceso de ejecución, en partidas de colocación de EIFS, instalación de Cubierta, Climatización y canalización de especialidades. 2) Plazo estimado de término de obra: 13.11.25 3) Monto de Contrato: \$4.047.023.889.-	1.463.256
REPOSICIÓN CESFAM CON SAR NUEVA AURORA	17.485.810	1) CESFAM Provisorio: Finalizando tramitación de Contrato para inicio de obras año 2025. Monto adjudicado \$2.370.276.769, plazo ejecución 360 días corridos. 2) SAPU Provisorio: Obra en ejecución con un 40% de avance. Obra en ejecución de montaje de estructura modular (metálica) y muros de contención. Monto adjudicado de \$521.288.719. 3)CESFAM+SAR Definitivos: Se iniciará	215.451

		proceso licitatorio segundo semestre año 2025.	
CONSTRUCCIÓN SAR MIRAFLORES VIÑA DEL MAR	5.708.877	1) Avance físico 22,39%. En ejecución retiro de escombros, replanteos, trazados, excavaciones para fundaciones, hormigonado de fundaciones y muros de nivel -2. 2) Fecha término plazo contractual: 11 de abril de 2026. 3) Monto adjudicado M\$ 4.875.712.-	417.200
CONSTRUCCION CESFAM VILLA OLIMPICA OLMUE	10.656.009	1) Entrega de terreno realizada 20.01.25. 2) Monto adjudicado M\$9.416.439.- 3) Plazo de ejecución: 720 días. 4) En proceso de firma de Contrato en SS	11.612

Tabla 26: Inversión equipos, equipamiento y vehículos

NOMBRE DEL PROYECTO	MONTO TOTAL DEL PROYECTO	ESTADO AVANCE DICIEMBRE 2024	Fuente Financiamiento
	M\$ (en la etapa identificada)		
REPOSICIÓN Y ADQUISICIÓN PLAN NACIONAL DEL CÁNCER	85.178	1) Equipos recepcionados 2) Se incluyó: Refrigerador clínico HGF, lavadora de endoscopios y videopanendoscopio para Quilpué; y Electrobiturí transductor lineal para ecógrafo Objetivos para microscopio para Biprovincial Quillota Petorca.	MINSAL
ADQUISICIÓN Y REPOSICIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS Y EQUIPAMIENTO MÉDICO, REPOSICIÓN DE EQUIPOS INDUSTRIALES DE LÍNEAS VITALES Y REPOSICIÓN DE VEHÍCULOS SINIESTRADOS EN RESPUESTA A DESASTRE DE INCENDIOS FORESTALES DE LA REGIÓN DE VALPARAÍSO	845.192	1) Equipos y vehículos recepcionados. 2) Se incluyó: 3 ambulancias (2 HBQP y 1 HGF), 1 minibus, 2 camioneta 1 van, equipamiento para SAMU (Monitores Multiparámetro (2), Bomba de Aspiración Portátil (2), Ventilador Mecánico de Transporte Neonatal (1), Cilindro de Oxígeno Portátil (20), Ecógrafo Portátil (1) y Videolaringoscopio (2) y Neopuff (2)), 3 grupos electrógenos (Peñablanca, Geriátrico y Sto. Tomás), 1 caldera H. Geriátrico, 2 sistema respaldo agua (Geriátrico y Peñablanca), y 17 sillas acompañamiento HGF por Ley Mila.	MINSAL

REPOSICIÓN DE AMBULANCIAS DE LA RED SAMU DEL SSVQ (9)	1.000.350	1) Proyecto Ejecutado, móviles recepcionadas. 2) Se consideró reposición de 8 ambulancias SAMU (5 Base SAMU Viña del Mar, 1 Base SAMU Quintero, 1 Base SAMU Quillota y 1 Base SAMU La Ligua), y 1 ambulancia Hospital Quintero	FNDR
REPOSICIÓN DE AMBULANCIAS Y ADQUISICIÓN DE EQUIPOS COMPLEMENTARIO HGF	425.696	1) Proyecto Ejecutado 2) Consideró la reposición de 4 ambulancias del Hospital Fricke, una de ellas con camilla de transporte bariátrica con sistema de anclaje y las otras 3 con alzador de silla de ruedas	FNDR
ADQUISICIÓN CLÍNICA DE MAMOGRAFÍA MÓVIL	489.837	1) Móvil recepcionado	FNDR
ADQUISICIÓN CATRES CLÍNICOS PARA LA RED DE APS REGIÓN VALPARAÍSO	1.172.150	1) Equipamiento recepcionado	FNDR

Tabla 27: Normalización y construcción

NOMBRE DEL PROYECTO	MONTO TOTAL DEL PROYECTO M\$	ESTADO AVANCE DICIEMBRE 2024	ETAPA
NORMALIZACIÓN HOSPITAL LA PAZ DE LA TARDE	227.759	1) Proyecto cuenta con RS y asignación presupuestaria. 2) En desarrollo de los distintos módulos del Estudio de Preinversión Hospitalaria.	PREFACTIBILIDAD
CONSTRUCCIÓN SAR EDUARDO FREI	3.200.736	1) Con fecha 20.12.24 Contraloría Toma Razón de Resolución Afecta N°44 del 22.11.24, que adjudica	EJECUCIÓN

		proceso de Licitación pública ID 2026-121-LR24. 2) En proceso de elaboración de Contrato y presentación de garantías.	
CONSTRUCCIÓN COSAM PEÑABLANCA	97.158	1) Proyecto cuenta con RS y está a la espera de asignación presupuestaria para iniciar Diseño.	DISEÑO
ADQUISICIÓN PET-CT HGF	3.300.771	1) Con fecha 27 de diciembre de 2024, se ingresa proyecto al Sistema Nacional de Inversiones, para revisión de Analista de MIDESO.	EJECUCIÓN
CONSTRUCCIÓN HOSPITAL DE DÍA INFANTO-ADOLESCENTE Y UHCIP, PROVINCIA MARGA MARGA	244.500	1) Con fecha 2 de enero de 2025, se ingresa proyecto al Sistema Nacional de Inversiones, para revisión de Analista de MIDESO.	DISEÑO
HABILITACIÓN INFRAESTRUCTURA PARA DIAGNOSTICO DE NNA CON TRANSTORNOS NEURODESARROLLO CON FOCO EN TEA	714.000	1) Con fecha 2 de enero de 2025, se ingresa proyecto al Sistema Nacional de Inversiones, para revisión de Analista de MIDESO.	EJECUCIÓN
NORMALIZACION UNIDAD EMERGENCIA HOSPITAL SANTO TOMAS	70.000	1) Se está trabajando en elaboración de Proyecto para postulación a etapa de diseño	DISEÑO
CONSTRUCCIÓN CENTRO REGULADOR Y BASE SAMU	70.000	1) Se está trabajando en elaboración de Proyecto para postulación a etapa de diseño	DISEÑO
CONSERVACIÓN CESFAM JORGE KAPLAN	938.290	1) Proyecto a la espera de ingreso a MIDESO, por parte de MINSAL.	EJECUCIÓN

Tabla 27: Conservación de infraestructura

Conservación de infraestructura	Monto total del proyecto, en la etapa identificada M\$	PRESUPUESTO 2024 (Ejecutado)
CONSERVACION INFRAESTRUCTURA HOSP. GERIATRICO PAZ DE LA TARDE DE LIMACHE	504.416	486.142
CONSERVACION INFRAESTRUCTURA HOSP. SANTO TOMAS DE LIMACHE	902.031	741.472
CONSERVACION INFRAESTRUCTURA HOSP. JUAN ROSS DE PEÑABLANCA	811.110	739.352
CONSERVACION CESFAM VENTANAS PUCHUNCAVI	455.044	371.293
CONSERVACION INFRAESTRUCTURA HOSP. ADRIANA COUSIÑO QUINTERO	444.779	395.617
CONSERVACION INFRAESTRUCTURA HOSP. SAN AGUSTIN LA LIGUA	1.189.026	1.102.797
CONSERVACION INFRAESTRUCTURA FARMACIA Y PUERTAS HOSP. SAN AGUSTIN	356.598	342.481
CONSERVACION INFRAESTRUCTURA REHABILITACION Y SALA RX HOSP. SAN AGUSTIN	91.178	91.178
CONSERVACION INFRAESTRUCTURA SERVICIOS CLINICOS HOSP. SAN AGUSTIN	220.028	161.424
CONSERVACION INFRAESTRUCTURA ESTERILAZACION Y ALIMENTACION HOSP. SAN AGUSTIN	31.053	25.753
CONSERVACION PRAIS HOSPITAL QUIPUE	25.887	25.877
CONSERVACION PRAIS HOSPITAL SANTO TOMAS LIMACHE	15.106	15.105

CONSERVACION PRAIS HOSPITAL G. FRIKE	97.317	91.779
CONSERVACION PRAIS HOSPITAL SN.AGUSTIN LA LIGUA	77.307	72.810

7. GESTION FINANCIERA Y PRESUPUESTARIA 2024

El Servicio de Salud Viña Quillota Petorca presenta a continuación un resumen de su gestión financiera del año 2024, destacando los principales indicadores presupuestarios, la ejecución por subtítulo y los desafíos pendientes, en el marco del compromiso con la transparencia, la eficiencia en el uso de los recursos públicos y el fortalecimiento de la red de atención.

7.1 DEL PRESUPUESTO.

El presupuesto 2024 del Servicio de Salud alcanzó a M\$ 691.950.901 (seiscientos noventa y un mil novecientos cincuenta millones novecientos un mil pesos), lo que significó un aumento del 10,1 % respecto al presupuesto de cierre del año 2023. Este incremento presupuestario permitió responder a las mayores demandas sanitarias, sostener la operatividad de la red y financiar acciones estratégicas, tales como el copago cero de nuestros usuarios afiliados a FONASA.

El presupuesto 2024 se distribuyó en un 39 % para Gastos de Personal médico y no médico, un 23 % 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 0,3 % en adquisición de Activos no Financieros y un 12% para Iniciativas de Inversión.

Subtítulo		Presupuesto en M\$	Variación %
21	Gastos en Personal	267.191.035	39%
22	Bienes y Servicios de Consumo	160.022.501	23%
24	Transferencias Corrientes (95% APS Municipal)	176.801.714	26%
29	Adquisición de Activos no Financieros	1.758.674	0,3%
31	Iniciativas de Inversión.	86.176.977	12%
		691.950.901	

7.2 DEL USO DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS

Asignación Presupuestaria

El contexto presupuestario que vivimos durante el año 2024 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, gasto 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 y control por los centros de costo más relevantes.

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.

7.3 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 9,33 %, 2,69 % y 1,95 % en relación a la producción año 2024. El Numero de Partos Totales y las Teleconsultas disminuyen su actividad en 12,58 % y 22,42 % respectivamente.

GESTIÓN ASISTENCIAL (ENERO - DICIEMBRE)			
Indicadores	Año 2023 (1)	Año 2024 (2)	Variación 2023/2024 ((2)-(1))/(1)
Número de Intervenciones Quirúrgicas Totales	45019	49.221	9,33%
Porcentaje de Ocupación de Quirófanos en Trabajo de Cirugía Electiva (Horario Hábil)	71,68%	77,18%	7,67%
Porcentaje de Suspensión de Intervenciones Quirúrgicas	6,37%	6,23%	-2,20%
Número de Partos totales	5.223	4.566	-12,58%
Porcentaje de Cesáreas sobre Partos	50,20%	50,85%	1,29%
Índice Ocupacional	81,62%	81,90%	0,34%
Número de Egresos Hospitalarios	45.837	47.069	2,69%
Promedio de Días de Estada (*)	8,07	7,99	-1,06%
Total Consultas Médicas Especialidades	358.236	365.225	1,95%
Porcentaje de Consultas Nuevas de Especialidad	36,47%	34,12%	-6,44%
Total Teleconsultas (nuevas y controles)	4.528	3.513	-22,42%

7.4 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.

GESTIÓN FINANCIERA - PRESUPUESTARIA (ENERO - DICIEMBRE)			
Subtítulos 21 y 22	Año 2023 (1)	Año 2024 (2)	Variación 2023/2024 ((2)-(1))/(1)
Total Ejecución Subtítulo 21 Gastos en Personal	244.075.429	267.191.035	9,47%
Total Ejecución Subtítulo 22 Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	149.917.650	160.022.501	6,74%
Total Disponibilidad Presupuestaria ST 21 y ST 22	393.993.079	427.213.536	8,43%
Peso Relativo ST 21	38	37	-1,56%
Peso Relativo ST 22	62	63	0,96%

Los gastos en personal aumentaron en un 9,47 %, manteniéndose como el componente más relevante del presupuesto. Sin embargo, su peso relativo disminuyó levemente, lo que sugiere una diversificación del gasto hacia otras áreas prioritarias.

En términos de indicadores relevantes en el gasto de personal, en comparación con el año 2023, la gestión de personas muestra aumentos en gastos por Horas Extraordinarias, Asignaciones de Turno y Asignaciones de Estimulo, Viáticos y Capacitación. A su vez, decrecieron los gastos por Bonificación Compensatoria, Convenios con Personas Naturales, las Asignaciones Criticas y los Gastos en Publicidad.

GESTIÓN FINANCIERA - PRESUPUESTARIA (ENERO - DICIEMBRE)			
Indicadores Subtítulo 21 Gastos en Personal	Año 2023 (1)	Año 2024 (2)	Variación 2023/2024 ((2)-(1))/(1)
Horas Extraordinarias	11.600.398	13.561.760	16,91%
Asignación de Turno, establecida en el art. 94 del DFL N° 1, (S), de2005	12.588.355	13.105.631	4,11%
Bonificación Compensatoria de la Asignación de Turno, establecida en el art. N° 13 T Ley N° 19.937	473.829	377.777	-20,27%
Autorización Máxima para Gastos de Viáticos, en Territorio Nacional	301.335	307.140	1,93%
Convenios con Personas Naturales	11.063.545	8.163.514	-26,21%
Asignación por Funciones Criticas	100.230	95.687	-4,53%
Art. 98 del DFL N° 1, (S), 2005, Asignación de Responsabilidad	108.141	106.004	-1,98%
Asignación de Estimulo Autorización Máxima Aplicación Art. 35 Ley 19.664	12.003.291	12.571.002	4,73%
Capacitación y Perfeccionamiento Leyes N° 18.575, 15.076 y 19.664	1.693.156	2.093.993	23,67%
Gastos en Publicidad y Difusión	96.187	62.141	-35,40%

En lo referido a los gastos en Bienes y Servicios de Consumo estos experimentaron un crecimiento del 6,74 % el que se explica por el aumento de lo precios de los servicios básicos, los productos farmacéuticos y los insumos clínicos básicos para la operación de la actividad asistencial.

Gastos Bienes y Servicios de Consumo	Año 2023 M\$ (Devengado)	Año 2024 M\$ (Devengado)	Variación 2023/2024
Compra de Servicios Profesionales	6.122.936	6.424.818	4,9%
Compra de Prestaciones*	8.280.911	11.104.032	34,1%
DFL -36	3.531.070	3.294.799	-6,7%
Otros Gastos Directos e Indirectos de Produccion.	27.025.160	28.673.512	6,1%
Total	149.917.650	160.022.501	6,7%

Este ítem constituye el principal punto de alerta en la gestión presupuestaria. El incremento significativo de los precios requiere implementar medidas tendientes a fortalecer los mecanismos de compra así como el control de los compromisos financieros, priorización de pagos y búsqueda de recursos extraordinarios.

En síntesis, el año 2024 fue un periodo de crecimiento presupuestario y alta ejecución, lo que demuestra una gestión comprometida con las necesidades sanitarias de la población. Se ha mantenido el equilibrio en los gastos más relevantes (personal y consumo), con una deuda sostenible, permitiendo continuidad operativa. Sin embargo, factores como precios de bienes, servicios básicos de operación, representan un riesgo para la sostenibilidad financiera del Servicio, por lo que se deben implementar estrategias de contención financiera. El desafío es consolidar un modelo de gestión que combine eficiencia en el gasto con responsabilidad fiscal, asegurando atención oportuna y de calidad para toda la red.

8. OTROS TEMAS RELEVANTES

8.1. Trabajo Intersectorial para la Resolución de Listas de Espera en el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Petorca (SSVQP)

El Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Petorca (SSVQP) ha fortalecido su estrategia para enfrentar las listas de espera mediante un enfoque intersectorial, que integra recursos del ámbito público, privado y académico. Esta estrategia busca aumentar la eficiencia del sistema de salud y mejorar la calidad y oportunidad en la atención médica, enfrentando desafíos como el déficit de recursos humanos y tecnológicos, la necesidad de coordinación entre niveles asistenciales y la creciente demanda por servicios de salud.

a. Proyecto “Salud Oportuna” en el Hospital de Quilpué, en colaboración con la Pontificia Universidad Católica de Chile

Este proyecto piloto, implementado en el Hospital de Quilpué, tiene como objetivo reducir los tiempos de espera en Consultas Nuevas de Especialidad (CNE) y cirugías electivas. A través de la revisión y rediseño de procesos clínicos y administrativos, se han identificado cuellos de botella y oportunidades de mejora.

La colaboración con la Pontificia Universidad Católica de Chile ha permitido incorporar herramientas de gestión clínica basadas en evidencia y fortalecer la capacitación del personal. Se han aplicado modelos de priorización clínica y estrategias de agendamiento optimizado, con resultados positivos en eficiencia y oportunidad.

b. Proyecto de Interoperabilidad con Fundación Desafío Levantemos Chile

La interoperabilidad clínica es la capacidad de compartir información médica entre distintos sistemas y dispositivos de forma segura, oportuna y comprensible. Este proyecto, desarrollado con Fundación Desafío Levantemos Chile, tiene como propósito integrar los registros clínicos electrónicos de distintos niveles y prestadores de atención, lo que permite:

Evitar duplicidades de exámenes y procedimientos

Mejorar la continuidad del cuidado y la toma de decisiones clínicas

Priorizar a pacientes en lista de espera de acuerdo con criterios clínicos actualizados

Este avance representa un paso clave hacia una red asistencial más coordinada, moderna y centrada en el paciente.

c. Estrategias de disminución de listas de espera en Consultas Nuevas de Especialidad, Procedimientos y Cirugías Electivas

El SSVQP ha implementado una estrategia mixta para la resolución de listas de espera, centrada en el uso eficiente de los recursos propios de la red hospitalaria y en la colaboración con instituciones externas.

A través de convenios con entidades privadas y fundaciones, se ha logrado movilizar equipos clínicos externos hacia los hospitales públicos, utilizando los pabellones quirúrgicos y dependencias de los establecimientos de la red SSVQP. De esta forma, las atenciones se realizan dentro del territorio y bajo los estándares del sistema público, garantizando continuidad y trazabilidad clínica.

Este modelo ha permitido aumentar la capacidad resolutoria sin sobrecargar al personal interno, logrando un impacto significativo en especialidades de alta demanda y cirugías electivas postergadas.

Instituciones colaboradoras:

- Clínica Alemana
- Clínica Dávila
- Fundación ACRUX
- Fundación MATER
- Fundación Desafío Levantemos Chile

Los operativos se coordinan bajo estándares técnicos asociados a las listas de espera, priorizando equidad territorial y eficiencia en la utilización de los recursos.

Es así como durante el año 2024 se coordinaron y realizaron los siguientes operativos de salud en coordinación con estas organizaciones:

Fecha	Organización en Operativo	N° Pac Consulta Nueva	N° Procedimientos	N° Cirugías
13-04-2024	Clínica Dávila - HBQP			9
27-04-2024	SOCHIOF - HGF	56	45	14
08-06-2024	AUDITRON - HGF	46		
01-06-2024	SOCHICAR - HGF	105		
01-06-2024	SOCHICAR - H.QUILPUE	30		
14-06-2024	ACRUX - H. QUILPUE	145	33	
al 15-06-2024	ACRUX - HGF	116	32	
17-08-2024	Clínica Dávila - HBQP			13
06-09-2024				
al 07-09-2024	ACRUX – H. La Ligua	157	181	
27-08-2024				
al 18-11-2024	Endoscopia Desafío Levantemos Chile + Clínica Alemana		47	
29-11-2024				
al 30-11-2024	ACRUX – H. Quintero	260	128	
TOTAL anual		915	466	36

d. Coordinación con instituciones estratégicas: Armada de Chile, Delegación Provincial y laboratorios privados

La estrategia intersectorial también ha contemplado alianzas con instituciones clave a nivel territorial, lo que ha permitido ampliar el acceso a atenciones médicas en zonas rurales y de difícil acceso.

La Armada de Chile ha apoyado en la realización de operativos de atención médica y traslados en zonas no solo costeras sino también en territorios aislados como Petorca.

La Delegación Provincial ha contribuido en la coordinación territorial, facilitando la identificación de necesidades locales y la priorización de casos.



Laboratorios privados han colaborado en la toma de exámenes de apoyo diagnóstico en escenarios de alta demanda o limitada disponibilidad pública.

Esta coordinación ha sido fundamental para una respuesta ágil y eficiente, con enfoque territorial y centrado en el paciente.

e. Proyecto con financiamiento del Gobierno Regional de Valparaíso: Resolución de 666 cirugías de alta complejidad

Gracias a la adjudicación de \$3.000.000.000 por parte del Gobierno Regional de Valparaíso, el SSVQP ha diseñado un programa extraordinario de resolución quirúrgica enfocado en intervenciones de alta demanda y con significativo impacto en la calidad de vida de las personas.

Cirugías contempladas:

-Endoprótesis de Rodilla y Cadera:

Reemplazo articular en pacientes con artrosis avanzada o daño estructural, que mejora la movilidad y reduce el dolor crónico.

-Abdominoplastía postbariátrica:

Cirugía reconstructiva posterior a pérdida masiva de peso, que mejora la funcionalidad y previene complicaciones dermatológicas y musculoesqueléticas.

-Reconstrucción Mamaria:

Intervención que permite restaurar el contorno corporal tras mastectomías, con beneficios físicos, funcionales y psicosociales.

-Reconstrucción de Tránsito Intestinal y Cierre de Colostomía:

Cirugías orientadas a recuperar la continuidad del tracto digestivo en pacientes ostomizados, mejorando su calidad de vida y autonomía.

Estas cirugías se están desarrollando de manera planificada y escalonada en hospitales de la red, priorizando pacientes en espera prolongada según criterios clínicos y sociales.



De esta manera el SSVQP ha desplegado un modelo de gestión intersectorial innovador y eficiente, que permite avanzar en la resolución de listas de espera con enfoque en la equidad, la calidad y la oportunidad. El uso coordinado de recursos públicos y privados, junto a alianzas estratégicas con instituciones académicas, sociales y territoriales, ha permitido construir una red más resiliente y centrada en las personas.

8.2. Fortaleciendo la Gestión Asistencial a través del Trabajo en Red: Avances del CIRA y los CTT en 2024.

Durante el año 2024, el Consejo Integrado de la Red Asistencial (CIRA) ha mantenido su funcionamiento como la principal instancia de coordinación estratégica de nuestra red asistencial. Este espacio reúne de manera activa a los equipos directivos de todos los establecimientos que conforman la red: hospitales, departamentos y corporaciones de Salud Municipal, la Seremi de Salud, la Dirección de Sanidad de la Armada de Chile, universidades regionales, organizaciones comunitarias vinculadas al ámbito de la salud, entre otros actores clave.

El CIRA se rige por los lineamientos del Ministerio de Salud, específicamente los establecidos en el documento “Orientaciones Técnicas para el Funcionamiento de los Consejos de Integración de la Red Asistencial”, actualizados mediante el Ord C27 N° 2295 del 30 de junio de 2023, emitido por la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

La metodología de trabajo del CIRA, tiene por objetivo fortalecer la articulación territorial y se basa en reuniones ampliadas bimensuales, donde se abordan temas de interés general para la red y se realiza el seguimiento de los planes de trabajo elaborados por los Consejos Técnicos Territoriales (CTT), correspondientes a los años 2024 y 2025.

En este contexto los CTT, la base del trabajo en red, son instancias territoriales de articulación técnica, conformadas por los directivos de los establecimientos de salud pertenecientes a cada una de las cuatro provincias de nuestra jurisdicción, junto a dos profesionales asesores de la Dirección del Servicio de Salud. Actualmente existen cuatro CTT:

• CTT Costa: Incluye establecimientos de las comunas de Viña del Mar, Concón, Quintero y

- CTT Marga Marga: Comprende las comunas de Quilpué, Villa Alemana, Limache y Olmué (provincia de Marga Marga).
- CTT Quillota: Abarca las comunas de Quillota, La Calera, La Cruz, Hijuelas y Nogales (provincia de Quillota).
- CTT Petorca: Incluye los establecimientos de Zapallar, Papudo, La Ligua, Cabildo y Petorca (provincia de Petorca).

Cada CTT organiza de manera autónoma sus reuniones y elabora sus planes de trabajo, los cuales son posteriormente presentados y revisados en el CIRA.

Esta forma de organización y coordinación ha sido altamente valorada por los equipos de toda la red asistencial, tanto hospitalaria como de Atención Primaria de Salud. La creación de espacios de coordinación directa a nivel territorial permite abordar de manera oportuna y colaborativa las necesidades específicas de cada zona, facilitando una respuesta más eficaz y mejorando el desempeño general de la red.

Gracias a esta articulación, se avanza hacia una gestión asistencial más eficiente, integrada y centrada en las personas, permitiendo optimizar los recursos disponibles y asegurar una atención de calidad para los usuarios del sistema de salud.

8.3. Mesa Reforma APS

La Mesa Comisión Reforma fue creada en el año 2023 por el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Petorca, con el objetivo de analizar colectivamente las implicancias de la Reforma de Salud y generar propuestas desde el territorio que contribuyeran a su implementación efectiva. Desde sus inicios, esta instancia se ha caracterizado por su composición diversa, integrando representantes de distintos establecimientos de la red pública de salud, incluyendo hospitales comunitarios, centros de atención primaria y direcciones de salud municipal, lo que ha permitido una visión amplia y multisectorial del sistema.

Durante el año 2024, la mesa continuó sus sesiones regulares con un enfoque claro: analizar críticamente la Reforma de Salud desde la perspectiva de la atención primaria en Chile,

entendiendo su rol estratégico en la garantía del derecho a la salud. En este marco, se abordaron temáticas clave como el financiamiento de la atención primaria —en particular, la revisión del per cápita y los modelos de financiamiento para hospitales comunitarios—, la dotación de recursos humanos, los desafíos de la universalización, y el análisis de los planes comunales de salud.

El funcionamiento de la mesa se estructuró en sesiones mensuales, realizadas el último martes de cada mes, bajo una metodología participativa y horizontal. Estas sesiones combinaron exposiciones temáticas con espacios de diálogo e intercambio de experiencias, promoviendo el análisis crítico de las políticas en curso y la elaboración de propuestas contextualizadas a la realidad local.

La mesa contó con la participación activa de equipos técnicos de comunas estratégicas, tanto aquellas con mayor experiencia en procesos de universalización como otras que se encuentran en etapas iniciales de implementación. Esta diversidad territorial y funcional permitió recoger insumos valiosos desde distintas realidades, fortalecer el enfoque territorial y enriquecer el debate con miradas complementarias.

A lo largo del año, la Mesa Comisión Reforma se consolidó como un espacio de articulación, reflexión y construcción colectiva, cumpliendo un rol clave en la generación de conocimiento aplicado y en la formulación de propuestas concretas orientadas a fortalecer la atención primaria de salud y mejorar la calidad, equidad y oportunidad de la atención en la red pública de salud.

8.4. Importancia de los procesos de acreditación en los Hospitales de la Red del Servicio de salud Viña - Quillota - Petorca

Los procesos de acreditación en salud constituyen una herramienta fundamental para asegurar la calidad y seguridad en la atención que reciben los usuarios. En la red de hospitales del Servicio de Salud Viña Quillota Petorca, estos procesos son una muestra concreta del compromiso institucional con la mejora continua, la gestión eficiente y el respeto por los derechos de las personas.

La acreditación permite evaluar y certificar que los establecimientos cumplen con estándares establecidos por el Ministerio de Salud, los cuales abarcan desde aspectos clínicos y administrativos hasta la seguridad del paciente y el trato digno. Esta evaluación externa no solo refuerza la confianza de la comunidad en sus hospitales, sino que también impulsa una cultura organizacional basada en buenas prácticas, trabajo en equipo y desarrollo profesional permanente.

En este contexto, los hospitales de la red no solo se preparan para cumplir con una exigencia normativa, sino que asumen un desafío ético y técnico que tiene como objetivo central ofrecer una atención de salud oportuna, segura y centrada en las personas.

En nuestro servicio, todos los establecimientos hospitalarios de la Red del SSVQ se encuentran acreditados, logrando hasta un 3er proceso algunos de ellos, lo que significa estar cumpliendo un 95% del estándar de atención cerrada para Prestadores Institucionales de Salud.

Tabla 30: Acreditación Hospitales

Hospitales	N° de Proceso	Fecha	Estado	Porcentaje cumplimiento
Hospital Biprovincial Quillota Petorca	1	Evaluado 2024	En espera de resultado	
H. Dr. Gustavo Fricke	3	Evaluado 2023	Acreditado con observaciones	En espera de evaluación de su plan de mejora
H. de Quilpué	3	Evaluado 2023	Acreditado	95%
H. Juana Ross de Peñablanca	2	Evaluado 2024	Acreditado	100%
H. San Agustín de La Ligua	2	Evaluado 2023	Acreditado	82%
H. Petorca	2	Evaluado 2023	Acreditado	85%
H. Dr. Víctor Hugo Moll de Cabildo	2	Evaluado 2024	Acreditado	90%
H. Santo Tomas de Limache	2	Evaluado 2023	Acreditado con observaciones	Con plan de mejora evaluado en espera de resultado
H. Geriátrico Paz de La Tarde	2	Evaluado 2024	Acreditado	95%
H. Mario Sanchez de La Calera	2	Evaluado 2024	Acreditado	86%
H. Adriana Cousiño de Quintero	3	Evaluado 2024	Acreditado con observaciones	En espera de evaluación de su plan de mejora



Durante el 2024, se logra evaluar, bajo estándares de Calidad, por primera vez a tres Centros de Atención primaria La Palma de Quillota, Lusitania y Gomez Carreño de Viña del Mar marcando de esta forma un camino en instaurar una cultura de Calidad basada en la Seguridad de la Atención.

Respecto a la Gestión de Riesgo Seguridad de la Atención, que no tiene que ver con el curso de la enfermedad entendiendo que dicha atención es inherentemente riesgosa, se encuentra implementado y en funcionamiento un sistema que conecta a toda la red hospitalaria y centros de dependencia del SSVQ, este permite conocer e intervenir estas situaciones.

Durante el año se analizaron e implementaron planes de mejora en casi un 90% de los eventos reportados, asegurando de esta manera disminuir las posibilidades de daño y secuelas a nuestros pacientes. Como parte del desarrollo e implementación dicho sistema ha detectado eventos extrahospitalarios tanto el sistema público como privado.

8.5. Implementación de la Ley Karin

La implementación de la Ley N.º 21.643, conocida como Ley Karin, constituye un avance significativo en la promoción de entornos laborales dignos, seguros y libres de violencia en el ámbito público y privado. Para la Dirección del Servicio de Salud Viña Quillota Petorca, esta normativa representa no solo una exigencia legal, sino también una oportunidad para consolidar una cultura organizacional basada en el respeto, la equidad y la prevención de conductas de acoso laboral, sexual y otras formas de violencia en el trabajo.

Dado el contexto de alta exigencia en el que se desempeñan los equipos de salud de la red asistencial, es fundamental contar con mecanismos institucionales claros y efectivos que garanticen la prevención, detección oportuna y abordaje adecuado de situaciones de maltrato o acoso. En este marco, la Unidad de Gestión de Personas cumple un rol estratégico en la implementación de la Ley Karin, liderando acciones orientadas a la generación de espacios laborales seguros, la capacitación de los equipos directivos y funcionarios/as, y el fortalecimiento de canales confidenciales y efectivos para la recepción, tramitación y seguimiento de denuncias.



Cabe destacar especialmente el trabajo colaborativo desarrollado con el Instituto de Seguridad del Trabajo (IST), entidad que ha acompañado este proceso a través de asesorías técnicas, jornadas de formación y apoyo en la elaboración de protocolos, contribuyendo significativamente a una implementación informada, participativa y alineada con las mejores prácticas en salud ocupacional y prevención de riesgos psicosociales. A través de ellos se entrega APT (Atención Psicológica Temprana) a las/os funcionarios que requieren apoyo cuando presentan denuncias por VALS.

La Dirección del Servicio de Salud Viña Quillota Petorca reafirma así su compromiso con el bienestar integral de sus trabajadoras y trabajadores, reconociendo que un entorno laboral sano es condición indispensable para asegurar una atención de salud oportuna, humana y de calidad a la comunidad que se atiende en este territorio, destacando los siguientes hitos:

Tabla 31: Ley Karin

Fechas	Actividades realizadas
01-08-2024	<ul style="list-style-type: none"> Se publican los instrumentos solicitados a cada institución pública o privada por la ley Karin. Se publica el Protocolo Preventivo de Acoso Laboral, sexual y violencia en el trabajo. Se publica el procedimiento de Denuncias VALS.
01-08-2024 al 29-09-2024	<ul style="list-style-type: none"> Se realizó la bajada de los instrumentos (Política de Buen Trato, Protocolo y Procedimiento) en todos los establecimientos de la red. Asistieron a esa actividad las/os referentes de subdirección de Gestión de Personas y directoras/es de los establecimientos de la red.
12-08-2024	<ul style="list-style-type: none"> Reunión con las/os receptores de denuncia.
13-08-2024	<ul style="list-style-type: none"> Reunión con las orientadoras de denuncias VALS.
10-09-2024	<ul style="list-style-type: none"> Reunión de Coordinación con Departamento de Jurídica. Para generar la coordinación en reporte de denuncias VALS.
15-09-2024	<ul style="list-style-type: none"> Termino de plazo para que los establecimientos nombraran a través de resolución a los participantes claves del procedimiento de denuncias VALS en cada uno de los establecimientos de la red. Es decir, a receptores y orientadoras de denuncias.
15-10-2024	<ul style="list-style-type: none"> Lanzamiento de curso de “Ley Karin” en Universidad de las Américas. Se realizaron dos cursos dirigidos a todas las jefaturas intermedias y comunidad funcionaria de todos los establecimientos de la red. Se capacitaron 265 jefaturas intermedias de toda la red. Se capacitaron a 315 funcionarias/os de la red
28-10-2024	<ul style="list-style-type: none"> Reunión online con Participantes claves (receptoras/es y orientadoras de denuncias). Seguimiento del proceso.
13-11-2024	<ul style="list-style-type: none"> Focus Group realizado con las orientadoras de denuncias de todos los establecimientos. Tema de Trabajo: “Violencia en los espacios laborales en los hospitales del SSVQ”.

14-11-2024	<ul style="list-style-type: none"> • Lanzamiento de curso de Ley Karin en la UDLA. Curso para dirigentas y dirigentes gremiales. • Se capacitó un total de 50 dirigentas y dirigentes.
18-04-2025 al 29-04-2025	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó una gira con todos los establecimientos de la red. • La actividad fue con coordinación con unidad de prevención e IST. • Actividad de Difusión con representación teatral para generar la reflexión de los participantes en torno a comportamientos que debemos erradicar.
21-03-2025	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación de Fiscales
08-04-2025	<ul style="list-style-type: none"> • Difusión de Protocolo de Prevención de Violencia y Procedimiento de denuncia.
14-04-2025	<ul style="list-style-type: none"> • Inducción a los EDF. Sobre Buen trato y Procedimiento de denuncias.
22-04-2025	<ul style="list-style-type: none"> • En UHCIP de Limache. Difusión de Buen trato, perspectiva de género y procedimiento de denuncias. Equipo 1
25-04-2025	<ul style="list-style-type: none"> • En UHCIP de Limache. Difusión de Buen trato, perspectiva de género y procedimiento de denuncias. Equipo 2

8.6. SAMU – Convenio de Transporte Aéreo

En el contexto de la atención de urgencias médicas de alta complejidad, la aeroevacuación se ha consolidado como una herramienta crítica para garantizar el acceso oportuno a servicios especializados, especialmente en un territorio con importantes desafíos geográficos y de conectividad como el que cubre el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Petorca (SSVQ).

En ese marco, el 16 de septiembre de 2024 se firmó un convenio de colaboración entre la Dirección del SSVQ y Carabineros de Chile, con el objetivo de facilitar el traslado aéreo de pacientes que, por la gravedad de su condición, requieren una derivación urgente y precoz a establecimientos de mayor resolutivez dentro de la red asistencial. Este convenio constituye un avance sustantivo en el fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sistema sanitario frente a situaciones críticas, permitiendo disminuir los tiempos de traslado y mejorar los desenlaces clínicos.

Desde la entrada en vigencia del convenio, se han efectuado cuatro traslados primarios y secundarios en helicóptero, así como una aeroevacuación en avión de la Armada hacia Isla de Pascua, evidenciando la operatividad y eficacia del mecanismo implementado.

Considerando el crecimiento sostenido de la demanda por este tipo de prestaciones y la necesidad de contar con soluciones logísticas diversificadas, la Dirección del SSVQ ha iniciado gestiones con la Armada de Chile. En este contexto, la Directora del Servicio se reunió con

representantes de la División Aeronaval y de la Primera Zona Naval, con quienes actualmente se encuentra en desarrollo una propuesta de convenio de colaboración mutua. Esta iniciativa busca establecer una alternativa adicional para el transporte aéreo de pacientes críticos, con el fin de ampliar la cobertura y garantizar la continuidad de la atención en situaciones donde la vida o la funcionalidad del paciente se encuentren en riesgo.

8.7. Estrategia Nirsevimab: Una intervención que salva vidas

La Estrategia Nirsevimab es una medida sanitaria clave para proteger a los lactantes más vulnerables frente a las infecciones respiratorias agudas (IRA), en especial aquellas causadas por el virus respiratorio sincicial (VRS), una de las principales causas de hospitalización e incluso fallecimiento en menores de un año.

Su objetivo es claro: prevenir hospitalizaciones graves y salvar vidas mediante la administración oportuna de Nirsevimab, un anticuerpo monoclonal de acción prolongada que entrega inmunidad pasiva a los lactantes en los meses de mayor circulación viral.

Los resultados demuestran el impacto vital de esta estrategia:

- En 2023, antes de la implementación de Nirsevimab, 322 lactantes menores de un año fueron hospitalizados por IRA.
- En 2024, ya con la estrategia en marcha, las hospitalizaciones se redujeron a 195, lo que representa una disminución del 39,4%.

Esta caída refleja vidas salvadas y familias protegidas.

Cobertura por cohorte:

Cohorte de lactantes de 1 a 6 meses (octubre 2023 a marzo 2024) – “Rescates por la APS”:

Dosis administradas: 3.852

Cobertura alcanzada: 85,1%



Cohorte de recién nacidos entre abril y octubre de 2024 – “Todos los lactantes nacidos entre el 1 de abril y el 31 de octubre”:

Dosis administradas: 4.755

Cobertura alcanzada: 96,9%

En total, se administraron 8.607 dosis entre ambas cohortes, logrando una cobertura promedio del 91%.

Este esfuerzo conjunto entre los equipos de salud y las familias ha tenido un efecto directo: menos hospitalizaciones, menos sufrimiento, y sobre todo, más vidas salvadas. La estrategia Nirsevimab no solo reduce la carga asistencial en el sistema de salud, sino que representa un avance concreto en equidad y prevención para nuestros niños y niñas.

8.8. Reposición de ambulancias y fortalecimiento de la Red Asistencial con apoyo del Gobierno Regional

En el marco de una alianza estratégica entre el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota y el Gobierno Regional de Valparaíso, liderado por el Gobernador Regional, se ha logrado concretar un importante proyecto de reposición de ambulancias, orientado a fortalecer la atención prehospitalaria y hospitalaria de la red pública de salud.

Gracias a esta colaboración, se ejecutaron dos iniciativas que permitieron la adquisición de 13 ambulancias, con una inversión total de aproximadamente 1.426 millones de pesos financiados por el Gobierno Regional. De estas, 8 ambulancias fueron destinadas a las Bases SAMU de Viña del Mar (4), Quintero (1), Quillota (1) y La Ligua (1), consolidando la respuesta de la Red Prehospitalaria de Salud. Las 5 ambulancias restantes fueron asignadas a los hospitales Gustavo Fricke (4) y Adriana Cousiño de Quintero (1), reforzando el transporte asistencial en establecimientos de alta complejidad.

Cabe destacar el caso del Hospital Gustavo Fricke, cuya reposición de ambulancias fue priorizada debido al megaincendio que afectó a Viña del Mar los días 2 y 3 de febrero de 2024, siniestro en el que se perdieron completamente los vehículos de emergencia del



recinto. En ese contexto, la respuesta articulada con el Gobierno Regional permitió no solo reponer rápidamente estos móviles, sino también incorporar ambulancias con equipamiento especializado, incluyendo una con camilla bariátrica con sistema de anclaje y tres con alzadores para sillas de ruedas, lo que mejora sustancialmente la calidad del traslado de pacientes con necesidades especiales.

Otro hito destacado de esta colaboración es la aprobación del programa “Recuperación de la Salud de la Población en Lista de Espera Quirúrgica no GES”, iniciativa impulsada en conjunto con el Gobierno Regional y aprobada por el pleno del CORE mediante el Acuerdo N°11375/09/24 del 12 de septiembre de 2024. Este programa contempla una inversión histórica de 3 mil millones de pesos, destinados a resolver listas de espera en especialidades críticas como traumatología, cirugía digestiva y cirugía plástica.

La implementación de este programa —que se ejecutará en conjunto con los Servicios de Salud de Aconcagua y Valparaíso-San Antonio— proyecta intervenciones quirúrgicas, que contribuirán significativamente a mejorar el acceso y la oportunidad de atención de los usuarios/usuarios de la red pública de salud de la Región de Valparaíso.

El convenio ya fue suscrito entre el Gobierno Regional y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, y actualmente se encuentra en etapa de revisión por parte de la Contraloría General de la República, previo a su puesta en marcha.

Estos logros dan cuenta de un trabajo conjunto y coordinado, donde el compromiso y liderazgo del Gobernador Regional y del equipo del GORE han sido fundamentales para avanzar en soluciones concretas que mejoran la calidad de vida de la población. La alianza virtuosa entre el nivel regional y el sector salud continúa siendo un motor clave para el desarrollo y fortalecimiento del sistema público en el territorio.

8.9. Nefrología y Diálisis en la Red del SSVQP

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud en creciente expansión tanto a nivel nacional como regional. Su origen se vincula, en gran medida, a la alta prevalencia de

enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes e hipertensión, que pueden prevenirse mediante la promoción de estilos de vida saludables. Sin embargo, más allá de la prevención, resulta fundamental fortalecer la red asistencial para asegurar una atención oportuna y especializada a las personas que ya presentan daño renal avanzado y requieren tratamiento de reemplazo renal, ya sea a través de peritoneodiálisis, hemodiálisis o trasplante.

Dado el extenso y geográficamente diverso territorio que abarca el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Petorca, es prioritario contar con una red de atención nefrológica que permita responder de manera oportuna, equitativa y descentralizada a las necesidades de la población. Por ello, el SSVQP se encuentra desarrollando múltiples iniciativas que buscan aumentar la cobertura y capacidad resolutive de esta especialidad en los distintos establecimientos de su dependencia.

Resumen de Proyectos de Expansión en Nefrología de la Red SSVQP

Hospital Gustavo Fricke (HGF)

- Tercer Turno de Hemodiálisis: Ya en marcha, permite ampliar significativamente la cobertura de pacientes.
- Expansión de Peritoneodiálisis: En 2024 se aumentó la capacidad de 40 a 60 cupos, mejorando el acceso a esta modalidad de tratamiento domiciliario.
- Hemodiálisis Crónica Infantil: Proyecto presentado al MINSAL en conjunto con el SSVQP. Actualmente en espera de retroalimentación.
- UCRA (Unidad de Cuidados Renales Avanzados): Actualmente funciona con recursos de otras unidades, atendiendo a 12 pacientes. Se requiere su expansión para alcanzar una mayor cobertura. Proyecto presentado a MINSAL, a la espera de respuesta.

Hospital Biprovincial Quillota Petorca (HBQP)

- Unidad Nefrológica: Cuenta con hemodiálisis crónica y aguda (14 sillones en tres turnos), peritoneodiálisis y UCRA. Actualmente en proceso de pruebas de planta de agua.

Hospital de La Ligua:

- Unidad Nefrológica: Proyecto dependiente del HBQP. Contempla hemodiálisis crónica (12 sillones en 2 turnos) y peritoneodiálisis. Actualmente en etapa de construcción y adquisición de equipamiento. Se estima la entrega de la obra en septiembre de 2025, para iniciar funciones durante el primer semestre de 2026. En espera de definición de cargos y presupuesto.

Hospital Marga Marga

- Unidad Nefrológica: Contempla hemodiálisis crónica y aguda (12 sillones en 3 turnos), peritoneodiálisis y UCRA. En construcción como parte del nuevo hospital. Se prevé el inicio de funcionamiento del establecimiento en octubre de 2025 y el comienzo de las actividades de la unidad de diálisis durante el primer trimestre de 2026.

Este conjunto de proyectos refleja el compromiso del SSVQP por fortalecer una red integral de atención nefrológica, con enfoque territorial, que asegure la continuidad del cuidado y el acceso equitativo a tratamientos vitales para quienes padecen enfermedad renal crónica en la región.

8.10. Plan Petorca

La provincia de Petorca se constituye como el territorio más aislado dentro del ámbito de cobertura del Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota, enfrentando importantes desafíos en materia de acceso y resolutivez en salud. Esta situación se explica por su elevada ruralidad, dispersión geográfica y la considerable distancia con respecto a centros hospitalarios de alta complejidad, lo que obliga a sus habitantes a realizar extensos y costosos traslados para acceder a atención médica especializada y subespecializada.

La limitada oferta de servicios de mediana y alta complejidad en la provincia ha generado históricamente condiciones de inequidad sanitaria, dificultando una atención oportuna y resolutivez para su población. En respuesta a esta realidad, se ha diseñado e implementado

el Plan Petorca, una estrategia territorial integral orientada a fortalecer la red asistencial local, acercar prestaciones especializadas a la comunidad y reducir las brechas estructurales de acceso.

A continuación, se detallan los principales componentes del plan:

a. Hospital de Mediana Complejidad en La Ligua

Actualmente en ejecución, este proyecto busca transformar el Hospital San Agustín de La Ligua (HSALL) desde su condición de hospital de baja complejidad hacia un establecimiento de mediana complejidad. Esta reconversión permitirá ampliar significativamente su capacidad resolutive, incorporando prestaciones como intervenciones quirúrgicas, hospitalización, consultas y procedimientos especializados que hoy solo están disponibles en el Hospital Biprovincial Quillota Petorca (HBQP), ubicado a más de una hora de distancia.

En la actualidad, el HSALL cuenta con especialidades clínicas básicas como Cirugía, Medicina Interna, Ginecología, Pediatría y Traumatología.

b. Instalación de Mamógrafo en La Ligua

Con el objetivo de asegurar la continuidad y disponibilidad del tamizaje para cáncer de mama en la provincia, se ha proyectado la instalación de un mamógrafo en la ciudad de La Ligua, bajo la administración del HSALL. El proyecto contempla la habilitación de nuevas dependencias para su funcionamiento, cuya gestión involucra la coordinación entre el Gobierno Regional, la Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud.

c. Fortalecimiento de la Atención Oftalmológica en La Ligua

Se ha incorporado al equipo del HSALL un médico oftalmólogo con vasta experiencia quirúrgica, lo que permitirá ofrecer atención clínica y procedimientos quirúrgicos en la provincia, destacando especialmente la realización de cirugías de catarata. Esta iniciativa representa un avance significativo en la descentralización de prestaciones de especialidad.

d. Implementación de Unidad Nefrológica en La Ligua

Como parte del fortalecimiento de la red de atención crónica, se ha proyectado la creación de una Unidad Nefrológica en el Hospital de La Ligua, dependiente técnicamente del HBQP. Esta unidad contemplará la habilitación de 12 sillones para hemodiálisis crónica en doble turno, además de la incorporación de atención en diálisis peritoneal. El proyecto se encuentra en etapa de construcción y adquisición de equipamiento, con una proyección de inicio de funcionamiento durante el año 2026.

e. Continuidad de Atención de Especialistas en Cabildo y Petorca

Con el propósito de mantener la presencia territorial de especialistas en salud en zonas rurales, se ha consolidado la atención de Medicina Interna, Pediatría y Ginecología en los hospitales comunitarios de Cabildo y Petorca, lo que permite evitar desplazamientos innecesarios y garantizar una atención más cercana y oportuna.

De esta manera el Plan Petorca constituye una respuesta estratégica y concreta frente a las condiciones de aislamiento, dispersión y ruralidad que caracterizan a esta provincia. Su implementación no solo busca mejorar la oportunidad y acceso a la atención de salud, sino también avanzar en equidad territorial, fortaleciendo la red asistencial con enfoque territorial y centrado en las personas.

8.11. Impacto por incendio F-24

El incendio ocurrido en febrero de 2024 en la Región de Valparaíso, especialmente en la comuna de Viña del Mar, marcó uno de los eventos más devastadores en la historia reciente del país. Las llamas no solo arrasaron con miles de viviendas y afectaron profundamente la vida de miles de personas, sino que también pusieron a prueba la capacidad de respuesta del sistema de salud, particularmente en el nivel de Atención Primaria.

La emergencia generada por este desastre obligó a desplegar una respuesta sanitaria urgente, solidaria y coordinada, orientada a proteger la vida y el bienestar de la población afectada. La pérdida de familiares, la exposición al fuego, el desplazamiento forzado y la incertidumbre generaron un fuerte impacto físico, emocional y social, especialmente en



grupos vulnerables como niños, adultos mayores y personas con enfermedades mentales o crónicas.

Como parte de la estrategia de apoyo comunitario, se realizaron más de 43 talleres de salud mental, resiliencia y apoyo psicosocial, destinados a acompañar el proceso de recuperación emocional de la población. El incendio generó una emergencia sanitaria que exigió la implementación de puntos de salud desplegados en las comunas afectadas. Se brindó atención prioritaria a familias de fallecidos, pacientes con grandes quemaduras, personas desplazadas, adultos mayores, niños y personas con trastornos de salud mental. Además, se desarrollaron estrategias de intervención comunitaria con más de 43 talleres sobre salud mental, resiliencia y apoyo psicosocial.

Tras la ocurrencia del gran incendio que afectó a las comunas de Viña del Mar, Quilpué y Villa Alemana, se desplegaron planes de respuesta en todos los niveles de la red asistencial, incluyendo la respuesta SAMU ante múltiples víctimas, servicios de urgencia hospitalarios y de atención primaria, así como ante la afluencia masiva de pacientes críticos en hospitales EAR.

Se desplegó el apoyo de equipos ARSAM desde otros Servicios de Salud del país para brindar Primeros Auxilios Psicológicos y reforzar las competencias de los equipos de salud, desplegándose un total de 20 equipos durante las primeras 5 semanas posteriores al Mega Incendio.

La red SSVQP materializó estrategias que permitieron mantener la continuidad de atención, con reclutamiento oportuno de ayuda desde servicios de salud vecinos, así como también el otorgamiento de camas críticas especializadas en manejo de gran quemado a través de UGCC Minsal.

Toda la respuesta efectuada se centralizó a través del COGRID Directivo del Servicio de Salud, el cual mantuvo operatividad durante todo el transcurso de la emergencia.

En febrero 2024 se inaugura Base SAMU El Belloto, con recursos propios de SSVQ la que cuenta con 2 móviles avanzados da respuesta ante emergencias prehospitalarias de la Provincia Marga Marga. Durante el año 2024 se logró renovar más del 90% de flota de ambulancias SAMU SSVQ.





Operativos, Atenciones y Cobertura

Se llevaron a cabo un total de 14.490 atenciones extramuro, distribuidas de la siguiente manera:

- Viña del Mar: 8.754 atenciones, incluyendo morbilidad médica, odontología, consultas psicosociales, procedimientos de enfermería y kinesioterapia.
- Quilpué: 3.519 atenciones, destacando controles médicos, procedimientos de enfermería, vacunaciones y educación en salud.
- Villa Alemana: 2.217 atenciones, abarcando estrategias de salud mental, operativos de vacunación, controles crónicos y de salud infantil, electrocardiogramas y entrega de fármacos.

Adicionalmente, hasta el 31 de octubre de 2024, se realizaron más de 10.895 controles médicos y 365 intervenciones psicosociales grupales.

Gestión de Inversiones en APS

Para fortalecer la capacidad de atención en las comunas afectadas, se asignaron \$724.414.000 a través del Apoyo a la Gestión Local (AGL):

- Viña del Mar: \$500.000.000 (RRHH: \$307.404.800; Equipamiento: \$192.595.200).
- Quilpué: \$145.434.000 (RRHH: \$110.284.000; Equipamiento: \$35.150.000).
- Villa Alemana: \$78.980.000 (RRHH).

Asimismo, se llevaron a cabo mejoras en infraestructura, incluyendo la normalización de líneas vitales y la instalación de hidropacks y grupos electrógenos en CESFAM y CECOSF de las comunas afectadas.

Donaciones y Colaboraciones con el Extrasistema

Diversas instituciones, tanto del ámbito público como privado, realizaron importantes aportes para fortalecer la respuesta sanitaria en la emergencia:





• Servicio de Salud O'Higgins:

- El 7 de febrero de 2024, entregó en comodato cinco ambulancias nuevas al Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Petorca, reforzando la red de salud y el transporte de pacientes en situaciones de urgencia.
- Fundación Desafío Levantemos Chile:
- El 13 de febrero de 2024, entregó en comodato tres ambulancias 4x4, completamente equipadas, destinadas al traslado de pacientes y personal de salud.

Esta experiencia ha dejado una huella profunda en el territorio y en la red de salud, pero también ha demostrado la capacidad de resiliencia y la importancia de una Atención Primaria robusta, cercana y articulada con la comunidad. El desafío ahora es seguir fortaleciendo esta red, con enfoque territorial, preventivo y humano, para estar mejor preparados ante futuras emergencias.



9. DESAFIOS SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA

El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (SSVQ) enfrenta diversos desafíos en su gestión hacia el año 2026, muchos de los cuales se derivan de la constante demanda de la población, la necesidad de modernización de la infraestructura y equipamiento, y la gestión de los recursos humanos y financieros. A continuación, se detallan algunos de los principales desafíos para el próximo año:

1. Consolidación y Puesta en Marcha de Nueva Infraestructura:

- **Hospital Provincial Marga Marga**

Este hospital, con un avance del 99% a fines del primer semestre 2025, se espera sea un referente en atención pública de salud. El inicio de su marcha blanca para fines del presente año y la integración efectiva en la red de salud, serán elementos cruciales para iniciar su funcionamiento antes del primer trimestre de 2026 acorde a los anuncios presidenciales y ministeriales, lo que traerá consigo el descongestionar otros centros asistenciales y ofrecer servicios más modernos y especializados

- **Dispositivos APS**

El Servicio de Salud Viña del Mar Quillota está llevando a cabo un importante plan de inversión para la consolidación de la infraestructura de Atención Primaria de Salud (APS) en su jurisdicción, con proyecciones concretas para el año 2026. Este plan busca mejorar y ampliar la capacidad resolutive de la red, impactando positivamente en la calidad de la atención a los usuarios, con proyectos en diversas etapas de avance que buscan modernizar y ampliar la red de salud para mejorar la calidad de vida de los habitantes de su jurisdicción. La entrega de nuevos SAR y la mejora de CESFAM y postas rurales son pilares fundamentales de esta estrategia.

A continuación, se destacan los puntos clave de esta consolidación:

- 1er trimestre de 2026: licitación del Cesfam y SAR definitivo de Nueva Aurora (Viña del Mar), apertura de Cesfam Catapilco (Zapallar) y Sapu provisorio Nueva Aurora (Viña del Mar)

- 2º trimestre 2026: inicio de obras de Cesfam Zapallar (Zapallar) y apertura Cesfam provisorio Nueva Aurora (Viña del Mar) y SAR Miraflores (Viña del Mar)
 - 4º trimestre 2026: término de obras de Cesfam Villa Olímpica (Olmué) y SAR Eduardo Frei (Villa Alemana)
- **Plan de Mejoramiento Infraestructura Hospital Gustavo Fricke**

El Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar es uno de los centros hospitalarios más importantes de la Región de Valparaíso. Por lo anterior, para el SSVQ es una prioridad constante el desarrollar acciones tendientes al mejoramiento y la modernización de su infraestructura. Este Plan de Acción, que considera un total de 17 obras con una inversión proyectada de 5.200 millones a ejecutar en el período 2025 - 2026, se orienta a optimizar la calidad de la atención, ampliar la capacidad resolutive y asegurar un entorno adecuado para pacientes y personal. Dentro de sus principales obras a concretar podemos mencionar los proyectos de impermeabilización, reforzamiento de fachada, instalación de estanques criogénicos, entre otros.

- **Unidad de Diálisis Hospital La Ligua**

La Unidad de Diálisis es un proyecto muy esperado y significativo para la Provincia de Petorca. El proyecto, que abarca 685 mt² cuenta con una inversión que supera los 3.000 millones de pesos, financiados conjuntamente por el Gobierno Regional de Valparaíso y el Ministerio de Salud, estará equipada con modernas instalaciones y se proyecta su entrega y puesta en funcionamiento para fines del 1er trimestre de 2026.

Este centro es vital para los cerca de 1.127 pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica en la Provincia de Petorca (según registros de FONASA de 2020), ya que reducirá los tiempos de espera y los largos desplazamientos que antes eran necesarios.

La construcción de esta unidad no solo representa una mejora en la infraestructura de salud, sino también un avance en la dignificación y calidad de vida de los pacientes renales de la zona

- **Nuevo Edificio Institucional del SSVQ**

Se espera dar inicio al diseño y construcción de un edificio para centralizar las oficinas del servicio, lo que busca mejorar la eficiencia en la gestión y las condiciones laborales de los funcionarios, actualmente dispersos en varios inmuebles. Este proyecto, que se trabaja en conjunto con “Desarrollo País”, entidad que gestiona la aprobación de recursos para el año 2026, impactará indirectamente en la capacidad de gestión del servicio

2. Fortalecimiento Red Hospitalaria:

El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca (SSVQ) realiza Estudios Preinversionales como una etapa crucial y obligatoria antes de la ejecución de cualquier proyecto de inversión pública de infraestructura o de desarrollo de nuevos programas de salud. Estos estudios son fundamentales para asegurar la viabilidad, pertinencia y rentabilidad social de las iniciativas.

Durante el año 2026 se pretende contar con la aprobación de los siguientes estudios para pasar a etapas de diseño y construcción

- Reposición Hospital La Ligua
- Normalización Hospital Gustavo Fricke II
- Normalización Hospital Geriátrico La Paz de la Tarde de Limache”
- Normalización Hospital Quintero
- Normalización Unidad Emergencia Hospital Santo Tomás de Limache

3. Reducción de Listas de Espera y Optimización de la Atención:

La reducción de las listas de espera y la optimización de la atención son objetivos prioritarios para el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota para consolidar su gestión durante el año 2026. Estos desafíos son complejos y requieren de un plan de acción multifacético que aborde tanto la eficiencia interna de los establecimientos como la coordinación de la red asistencial.

La Estrategias para la Reducción de Listas de Espera a desarrollar el 2026 son las siguientes:

- Aumento de la Capacidad Resolutiva
- Extensión Horaria
- Fortalecimiento de Recursos Humanos para periodos específicos o para fortalecer áreas críticas con alta demanda
- Consolidación de Infraestructura y Equipamiento (como los SAR y la Unidad de Diálisis en La Ligua) para liberar presión en hospitales resolviendo más casos en atención primaria
- Gestión Clínica y Derivación Oportuna
- Fortalecer comunicación y coordinación entre dispositivos APS y los hospitales de la red
- Implementación de telemedicina para realizar consultas de especialidad a distancia, especialmente en zonas más aisladas
- Establecer protocolos claros para la derivación de pacientes, asegurando que se prioricen los casos de mayor urgencia o riesgo
- Realizar procesos de validación periódica de las listas de espera para eliminar duplicidades o casos de pacientes que ya fueron atendidos, no desean la prestación o fallecieron
- Gestión de Camas Hospitalarias estableciendo flujos eficientes
- Consolidar el uso de la ficha clínica electrónica para mejorar el acceso a la información del paciente
- Agendamiento Online/Telefónico
- Continuar capacitando al personal en habilidades blandas, atención centrada en el paciente y comunicación efectiva para mejorar la calidad del trato y la experiencia general en los servicios de salud

Se consolidará la implementación del Programa de Lista de Espera en convenio con el Gobierno Regional en su Etapa I por un monto de 3 mil millones de pesos, y se presentará la iniciativa de la Etapa II por 2 mil millones de pesos, financiados por el FNDR

4. Salud Mental

El Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, ha puesto un énfasis creciente en el desarrollo y fortalecimiento de los Programas de Salud Mental, reconociendo la creciente prevalencia de trastornos mentales y su impacto en la calidad de vida de la población.

El enfoque del SSVQ en salud mental se alinea con el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, promoviendo un modelo de atención integral, comunitario y con base en la Atención Primaria de Salud (APS).

A continuación, se describen los principales proyectos a ejecutar para el año 2026:

- Habilitación Cosam Quilpué (en dependencias del actual Hospital Quilpué)
- Habilitación Cosam Gómez Carreño (Viña del Mar)
- Diseño Cosam Peñablanca (Villa Alemana)
- Diseño Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos Psiquiátricos (UHCIP) en Hospital Marga Marga

En resumen, los desafíos del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota para la gestión 2026 se centran en la culminación y operación exitosa de su nueva infraestructura hospitalaria y de atención primaria, la reducción de listas de espera y la mejora continua de la calidad asistencial, la gestión de un ambiente laboral favorable y la atención a las demandas de los funcionarios, la garantía de un financiamiento adecuado y el fortalecimiento de la participación ciudadana y la descentralización en la toma de decisiones.