



INFORME EJECUTIVO



INFORME EJECUTIVO

GESTIÓN 2025

Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo

***Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota--
Petorca***



INFORME EJECUTIVO



“Nuestro verdadero legado no serán las decisiones que tomemos hoy, sino las estructuras que dejemos instaladas para orientar las decisiones de mañana”



INFORME EJECUTIVO



I. MENSAJE INSTITUCIONAL

Durante el año 2025, el Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo continuó desarrollando su labor con un firme compromiso hacia la comunidad, fortaleciendo la atención de salud, la continuidad de las prestaciones y el funcionamiento integral del establecimiento, en un contexto caracterizado por crecientes desafíos asistenciales, operacionales y financieros propios de la red pública de salud.

La gestión institucional se sustentó en la convicción de que fortalecer la salud pública no solo implica otorgar prestaciones, sino también construir organizaciones más sólidas, eficientes y capaces de responder oportunamente a las necesidades de las personas. En este sentido, el trabajo desarrollado durante el período estuvo orientado a fortalecer la capacidad resolutive local, optimizar procesos, mejorar la coordinación entre equipos y resguardar permanentemente la continuidad operacional del establecimiento.

Asimismo, durante el último trimestre del año se inició un proceso de fortalecimiento institucional orientado a la normalización administrativa, el fortalecimiento del control interno y la consolidación de mecanismos de gestión que permitan construir una organización cada vez más ordenada, transparente, eficiente y sostenible. Entendemos que administrar un hospital no consiste únicamente en gestionar recursos, sino en generar las condiciones necesarias para que los equipos puedan desarrollar su labor y para que la comunidad reciba una atención segura, oportuna y de calidad.

En paralelo, se continuó impulsando una visión centrada en las personas, promoviendo acciones orientadas a humanizar la salud pública, fortalecer la experiencia usuaria y reconocer que detrás de cada prestación existe una persona, una familia y una historia que merece ser atendida con respeto, dignidad y compromiso.

Los avances alcanzados durante el año reflejan el esfuerzo y dedicación de funcionarios, equipos clínicos, administrativos y de apoyo, quienes diariamente contribuyen al cumplimiento de la misión institucional y al fortalecimiento de la salud pública en nuestro territorio.

La presente Cuenta Pública tiene por finalidad informar a la comunidad, funcionarios y autoridades acerca de los principales resultados, avances y desafíos de la gestión 2025, reafirmando nuestro



INFORME EJECUTIVO



compromiso con una salud pública más cercana, humana, eficiente y sostenible, capaz de responder a las necesidades actuales de la población y preparada para enfrentar los desafíos del futuro.



INFORME EJECUTIVO



II. CONTEXTO INSTITUCIONAL

El Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo constituye un establecimiento de baja complejidad perteneciente a la red asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota Petorca, orientado a brindar atención integral, continua y oportuna a la población usuaria de la comuna de Cabildo y sectores aledaños, principalmente desarrolla prestaciones de atención abierta, hospitalización básica, urgencia, apoyo diagnóstico y programas de salud, articulando acciones con la red asistencial provincial y regional para asegurar continuidad de atención y derivación oportuna de usuarios que requieren prestaciones de mayor complejidad.

Durante el año 2025, el establecimiento mantuvo su compromiso con la continuidad operacional, fortaleciendo procesos asistenciales y administrativos orientados a mejorar la resolutivez local, optimizar el uso de recursos disponibles, avanzar en una atención centrada en las personas y humanización de la Salud

En un contexto permanente de alta demanda asistencial y limitaciones estructurales propias de la red pública de salud, el Hospital continuó desarrollando estrategias de coordinación interna, fortalecimiento de equipos clínicos y mejora progresiva de infraestructura y equipamiento, permitiendo sostener prestaciones esenciales para la comunidad.

III. MISION

"Brindar una atención de salud integral, oportuna, equitativa y centrada en las personas, contribuyendo al bienestar de las familias del territorio mediante prestaciones de calidad, desarrolladas por equipos comprometidos con la humanización de la salud pública, la continuidad de los cuidados y el mejoramiento permanente de la atención."

IV. VISION

"Ser reconocido por la comunidad como un hospital comunitario de excelencia, cercano, resolutivo y humanizado, referente en la entrega de prestaciones de salud con calidad, oportunidad y equidad,



INFORME EJECUTIVO



contribuyendo al fortalecimiento de una salud pública más accesible, eficiente y centrada en las personas."

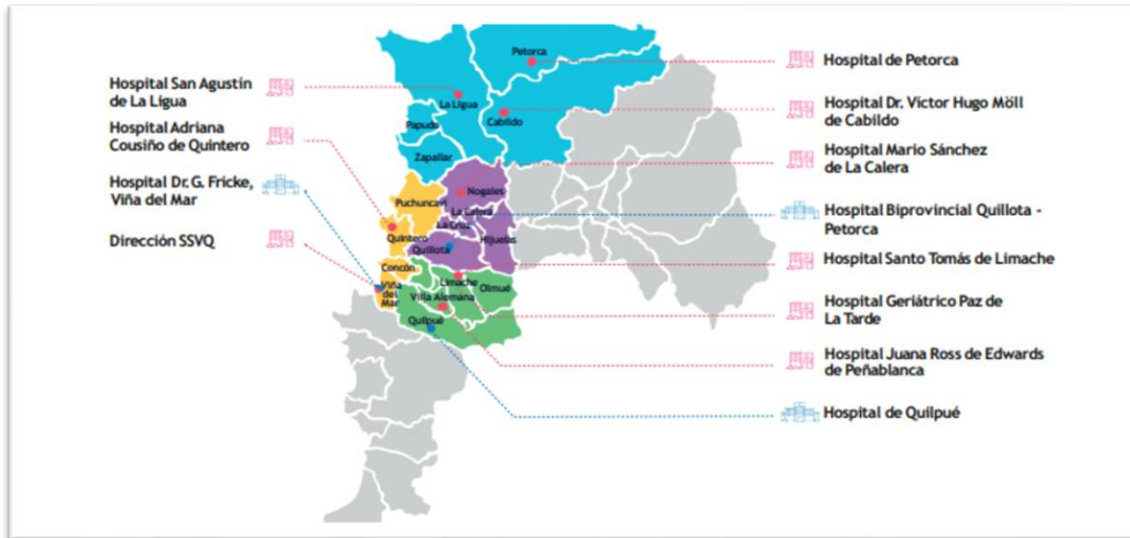
V. OBJETIVO PRINCIPAL

El objetivo principal del Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo es proporcionar atención integral y oportuna a la comunidad de Cabildo, enfocándose en la salud familiar y comunitaria. El hospital busca ser un centro acogedor y cercano, ofreciendo servicios de calidad que satisfagan las necesidades de salud de sus usuarios. Además, el hospital se ha adaptado al nuevo modelo de salud familiar y comunitaria, buscando fortalecer la atención primaria y la prevención de enfermedades.

VI. CARACTERIZACIÓN INSTITUCIONAL.

1. DEPENDENCIA INSTITUCIONAL

Tal como se señaló anteriormente, el Hospital Víctor Hugo Moll de Cabildo Pertenece a la red asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota Petorca con 11 hospitales de la red, tres de alta complejidad autogestionados y ocho hospitales dependientes, llamados comunitarios, con mediana y baja complejidad.

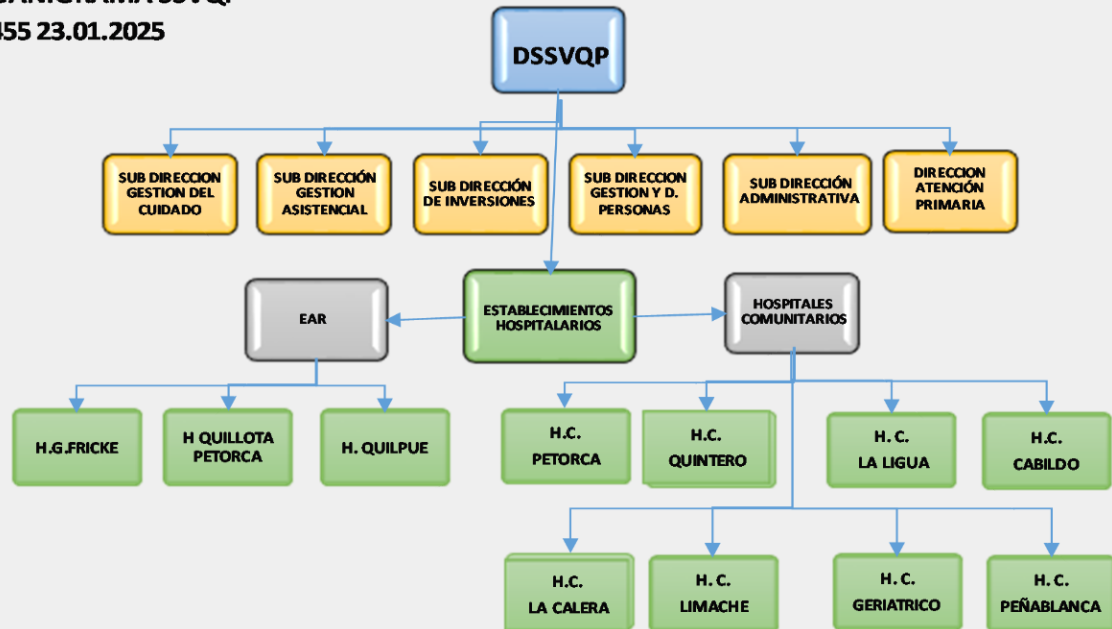


a. Organigrama del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota – Petorca

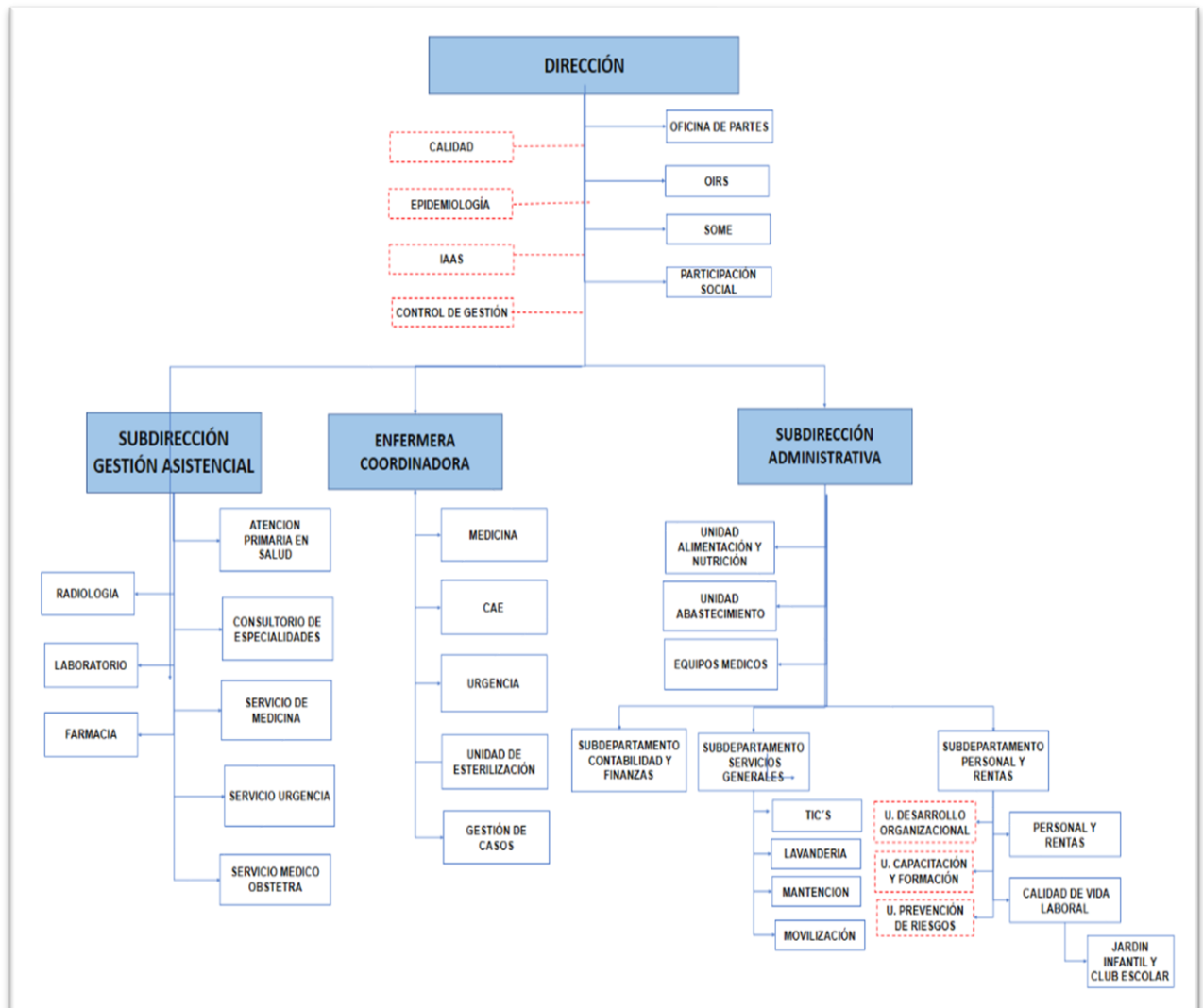
Este Servicio de Salud, depende de la subsecretaria de redes del Ministerio de Salud.



ORGANIGRAMA SSVQP
RE 455 23.01.2025



b. ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL



El organigrama del Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo refleja una estructura funcional orientada a asegurar la conducción directiva, la continuidad operacional y la coordinación permanente entre las áreas clínicas, administrativas y de apoyo.

La Dirección del establecimiento constituye el eje superior de conducción institucional, articulando unidades estratégicas transversales como Calidad, Epidemiología, IAAS, Control de Gestión, OIRS, SOME, Oficina de Partes y Participación Social. Estas unidades permiten fortalecer la gestión sanitaria,



INFORME EJECUTIVO



la trazabilidad administrativa, la relación con la comunidad usuaria y el cumplimiento de estándares de calidad y seguridad asistencial.

Bajo esta estructura se organizan tres grandes ámbitos de gestión: la Subdirección de Gestión Asistencial, la Enfermera Coordinadora y la Subdirección Administrativa. La Subdirección de Gestión Asistencial concentra la conducción de servicios clínicos y de apoyo diagnóstico, tales como Atención Primaria de Salud, Servicio de Medicina, Urgencia, Maternidad, Radiología, Laboratorio y Farmacia.

Por su parte, la Enfermera Coordinadora cumple un rol clave en la articulación operativa de unidades clínicas como Medicina, Urgencia, Maternidad y Esterilización, favoreciendo la continuidad de cuidados, la coordinación de equipos y la implementación de flujos internos.

La Subdirección Administrativa agrupa las unidades responsables del soporte logístico, financiero, abastecimiento, equipos médicos, servicios generales, personal y rentas, calidad de vida laboral, mantención, lavandería, movilización, tecnologías de la información y prevención de riesgos. Su rol resulta fundamental para asegurar las condiciones materiales, administrativas y operacionales necesarias para el funcionamiento diario del establecimiento.

En conjunto, esta estructura permite ordenar responsabilidades, fortalecer la coordinación entre áreas y sostener el funcionamiento integral del hospital, resguardando tanto la atención directa de usuarios como los procesos administrativos y logísticos que hacen posible la continuidad operacional.

EQUIPO DIRECTIVO:

Durante el año 2025, la conducción estratégica del Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo estuvo a cargo del equipo directivo y de las unidades de apoyo a la gestión institucional, responsables de liderar los procesos asistenciales, administrativos, de calidad, participación ciudadana y atención primaria, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos sanitarios y organizacionales del establecimiento.

El trabajo coordinado de estos equipos permitió fortalecer la continuidad operacional, avanzar en el proceso de normalización institucional, consolidar mecanismos de control y supervisión, fortalecer la calidad de la atención y promover una gestión orientada a las personas, a la seguridad del paciente y al uso responsable de los recursos públicos.

Cargo	Nombre
-------	--------



INFORME EJECUTIVO



Director	Víctor Donoso Oyanedel
Subdirector Administrativo	Nicolás Ibarra Antezana
Subdirector de Gestión Asistencial	Gabriel Araya Valdés
Enfermera Coordinadora	Nicole Gajardo Villalobos
Jefatura Atención Primaria de Salud	Daniela Donoso Salgado
Encargada de Oficina de Atención, Reclamos y Sugerencias	Claudia Perez Lopéz
Encargada de Calidad y Atención del Paciente	Alejandra Barriga Huilcaman

2- Dotación

Durante el año 2025, el Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo contó con una dotación multidisciplinaria compuesta por profesionales clínicos, técnicos, administrativos y personal de apoyo, orientados a asegurar la continuidad operacional y el funcionamiento permanente de las distintas unidades asistenciales y administrativas del establecimiento.

La estructura de recursos humanos permitió mantener la operación de servicios críticos tales como Urgencia, Hospitalización, Atención Primaria, Servicio de Apoyo Diagnóstico y unidades administrativas de soporte, favoreciendo la continuidad de atención para la comunidad usuaria.

No obstante lo anterior, durante el período se identificó brechas de dotación en distintas áreas clínicas y de apoyo, especialmente asociadas a cobertura de turnos, reemplazos, sobrecarga operativa y aumento progresivo de la demanda asistencial. Estas brechas impactan particularmente en unidades de atención continua y servicios con alta exigencia operacional.

Asimismo, el establecimiento enfrentó desafíos relacionados con la disponibilidad de recurso humano especializado, fortalecimiento de supervisión clínica y necesidad de consolidar equipos en áreas estratégicas vinculadas a gestión clínica, apoyo diagnóstico, salud mental y continuidad de cuidados.

En este contexto, durante el año 2025 se desarrollaron estrategias orientadas a fortalecer la coordinación interna, optimizar distribución de recursos humanos y avanzar en procesos de normalización organizacional, manteniendo como prioridad la continuidad operacional y la calidad de atención entregada a los usuarios.

“La dotación institucional se distribuye entre áreas clínicas, administrativas, apoyo diagnóstico y soporte operacional, permitiendo sostener el funcionamiento integral del establecimiento.”



INFORME EJECUTIVO



VII. MODELO DE ATENCIÓN

El Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo orienta su modelo de atención bajo principios de integralidad, continuidad de cuidados, oportunidad, resolutivez local y trabajo interdisciplinario, centrando su gestión en las necesidades de salud de la comunidad usuaria.

El establecimiento desarrolla prestaciones asistenciales y administrativas articuladas con la red del Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota Petorca, promoviendo una atención coordinada entre los distintos niveles de complejidad y favoreciendo la derivación oportuna de usuarios cuando la condición clínica así lo requiere.

Asimismo, el modelo de atención institucional incorpora estrategias orientadas a fortalecer la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de usuarios, integrando acciones clínicas, psicosociales y comunitarias que permitan otorgar una atención más cercana, segura y centrada en las personas.

La gestión clínica del establecimiento se desarrolla mediante trabajo multidisciplinario entre equipos médicos, enfermería, técnicos, profesionales de apoyo y unidades administrativas, permitiendo mantener continuidad operacional y respuesta permanente frente a las necesidades asistenciales de la población.

Durante el año 2025, el Hospital continuó fortaleciendo su capacidad resolutivez local mediante estrategias de coordinación interna, fortalecimiento de prestaciones diagnósticas, incorporación progresiva de tecnologías de apoyo clínico y desarrollo de mecanismos de articulación territorial con dispositivos de atención primaria y establecimientos de mayor complejidad.

En materia de calidad y seguridad asistencial, el establecimiento mantuvo acciones orientadas al fortalecimiento de protocolos, supervisión clínica, vigilancia epidemiológica, prevención de infecciones asociadas a la atención de salud y mejora continua de procesos institucionales, resguardando estándares de seguridad para usuarios y funcionarios.

Asimismo, el modelo institucional incorpora principios de humanización de la atención y participación usuaria, promoviendo espacios de acompañamiento, accesibilidad y mejora progresiva de la experiencia de atención de la comunidad.

VIII. CARTERA DE SERVICIOS



INFORME EJECUTIVO



El Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo dispone de una cartera de servicios orientada a responder integralmente a las necesidades de salud de la población usuaria, desarrollando prestaciones clínicas, diagnósticas, terapéuticas y administrativas articuladas con la red asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar–Quillota Petorca.

La cartera institucional contempla prestaciones de atención abierta, hospitalización básica, atención de urgencia, apoyo diagnóstico, rehabilitación y programas de salud, permitiendo otorgar continuidad de atención y fortalecer la capacidad resolutoria local del establecimiento.

1- Atención Abierta

- Atención Primaria de Salud
- Controles médicos y programas de salud
- Atención de salud mental
- Atención odontológica
- Atención de matronería
- Rehabilitación kinésica
- Controles nutricionales
- Atención fonoaudiológica
- Policlínicos especializados

2- Servicio de Urgencia

- Atención de urgencia 24 horas
- Atención prehospitalaria
- Categorización y estabilización
- Derivación asistencial



INFORME EJECUTIVO



3- Servicios de Medicina

- Hospitalización médico-quirúrgica de baja complejidad.
- Manejo y tratamiento de patologías médicas agudas y crónicas descompensadas.
- Cuidados de enfermería permanentes durante las 24 horas.
- Atención y seguimiento por equipo multidisciplinario.

4- Servicios de apoyo

- Laboratorio Clínico
- Imagenología
- Rayos
- Farmacia

5- Apoyo Terapéutico

- Kinesiología
- Nutrición
- Psicología
- Fonoaudiología

6- Gestión Usuaria y Comunitaria

- OIRS
- Participación Social



INFORME EJECUTIVO



- SOME

IX. INFRAESTRUCTURA Y CAPACIDAD INSTALADA

El Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo dispone de infraestructura destinada al desarrollo de prestaciones clínicas, administrativas y de apoyo, permitiendo sostener la continuidad operacional de atención abierta, hospitalización básica, urgencia y apoyo diagnóstico para la comunidad usuaria.

La capacidad instalada del establecimiento contempla áreas de hospitalización, atención ambulatoria, apoyo diagnóstico, atención de urgencia, servicios administrativos y soporte logístico, articuladas para responder a los requerimientos asistenciales de la población beneficiaria.

1. CAPACIDAD INSTALADA

A- ATENCIÓN CLÍNICA

Área	Capacidad Instalada
Camas hospitalización básica	21
Camas aislamiento	3
Box APS (total general)	23
Camillas Urgencia	8
Sala IRA/ERA	1
Box dental	2
Box ecografía	1



INFORME EJECUTIVO



B- SERVICIOS DE APOYOS

Unidad	Capacidad
Laboratorio Clínico	Atención local y red
Imagenología	Radiología digital
Farmacia	Atención ambulatoria y hospitalaria

X. GESTIÓN ASISTENCIAL Y GESTIÓN DEL CUIDADO.

Durante el año 2025, la gestión asistencial del Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo estuvo orientada a fortalecer la capacidad resolutoria local, asegurar la continuidad de atención y responder oportunamente a las necesidades de salud de la comunidad usuaria.

Las distintas unidades clínicas desarrollaron estrategias destinadas a optimizar procesos asistenciales, fortalecer competencias técnicas de los equipos y mejorar progresivamente la coordinación interna, permitiendo mantener prestaciones permanentes de atención abierta, hospitalización básica y atención de urgencia.

Asimismo, durante el período se impulsaron acciones orientadas al fortalecimiento de la calidad asistencial, seguridad del paciente, humanización de la atención y mejora progresiva de infraestructura y equipamiento clínico.

1. SERVICIO DE MEDICINA.

A. Descripción General



INFORME EJECUTIVO



El Servicio de Medicina y Médico Quirúrgico corresponde a una unidad de hospitalización básica destinada a brindar atención integral a pacientes adultos que requieren manejo clínico, tratamiento, observación y continuidad de cuidados.

La unidad cumple un rol fundamental dentro del establecimiento, permitiendo otorgar hospitalización médica de baja complejidad, manejo de patologías agudas compensadas y continuidad asistencial para usuarios que requieren supervisión clínica y apoyo interdisciplinario.

Durante el año 2025, el servicio mantuvo funcionamiento permanente orientado a asegurar continuidad operacional, fortalecimiento de procesos clínicos y mejora progresiva de las condiciones de atención para usuarios hospitalizados.

B. RECURSO HUMANO.

El servicio contó con un equipo multidisciplinario conformado por profesionales clínicos, profesionales y técnicos, permitiendo mantener cobertura continua y atención integral de pacientes hospitalizados.

La dotación estuvo compuesta por médico, enfermería, técnicos en enfermería, auxiliares de servicio y profesionales de apoyo clínico, favoreciendo la coordinación interdisciplinaria y continuidad de cuidados.

MEDICINA	
Cargo	Dotación
Médico	1
Enfermero/a	3
TENS	5
Auxiliar de Servicio	1
Nutricionista	1
Asistente Social	1
Kinesiólogo	1
Psicólogo de Enlace	1
Fonoaudiólogo	1

C. RECURSOS FÍSICOS Y CAPACIDAD INSTALADA



INFORME EJECUTIVO



El Servicio de Medicina dispone de camas de hospitalización básica destinadas a pacientes adultos, incluyendo camas diferenciadas para aislamiento y continuidad de cuidados asociados a usuarios con requerimientos clínicos y sociosanitarios específicos.

Asimismo, la unidad cuenta con espacios destinados a atención clínica, supervisión de enfermería y apoyo interdisciplinario, permitiendo mantener continuidad asistencial y seguimiento permanente de usuarios hospitalizados.

MEDICINA	
Recurso	Cantidad
Camas hospitalización básica	16
Camas aislamiento	3
Estación enfermería	1
Residencia Enfermería	1

D. PRODUCCIÓN ASISTENCIAL

El Servicio de Medicina mantuvo durante el año 2025 una demanda sostenida de hospitalización básica, fortaleciendo procesos de supervisión clínica, coordinación interna y normalización organizacional.

MEDICINA			
Indicador	2023	2024	2025
Índice ocupacional	48%	59%	58%
Días de estada	8	7	9,2
Egresos hospitalarios	477	528	515

(Durante el año 2025, el Servicio de Medicina registró un índice ocupacional de 58%, manteniendo niveles similares al año anterior y evidenciando una utilización estable de la capacidad instalada del servicio.

Asimismo, los egresos hospitalarios alcanzaron 515 pacientes, reflejando una actividad asistencial sostenida y una demanda permanente de hospitalización por parte de la comunidad usuaria.

Destaca especialmente el aumento de los días promedio de estada, que pasaron de 7 días en 2024 a 9,2 días en 2025, situación asociada a una mayor complejidad clínica de los pacientes hospitalizados, así como a la presencia de usuarios con requerimientos prolongados de cuidados y continuidad asistencial.

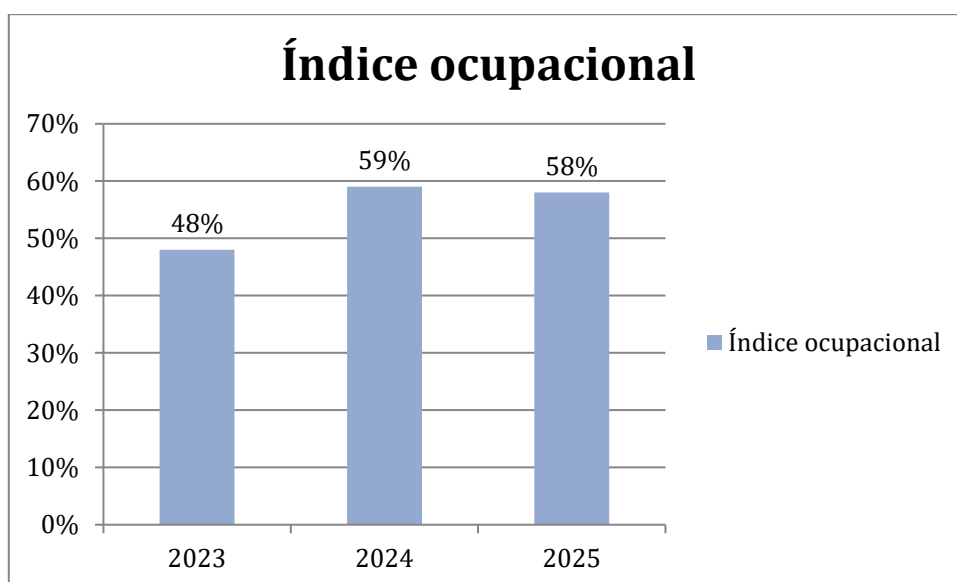


INFORME EJECUTIVO



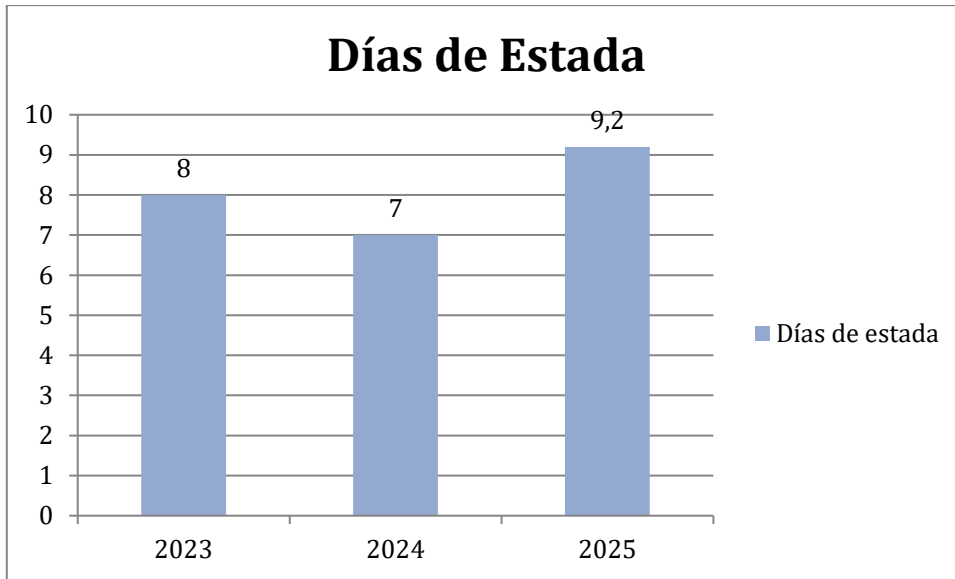
En términos generales, los indicadores evidencian un servicio con una actividad hospitalaria estable, enfrentando desafíos crecientes asociados a la complejidad de los usuarios y la necesidad de mantener una atención integral y segura durante todo el proceso de hospitalización.

d.1. Índice Ocupacional



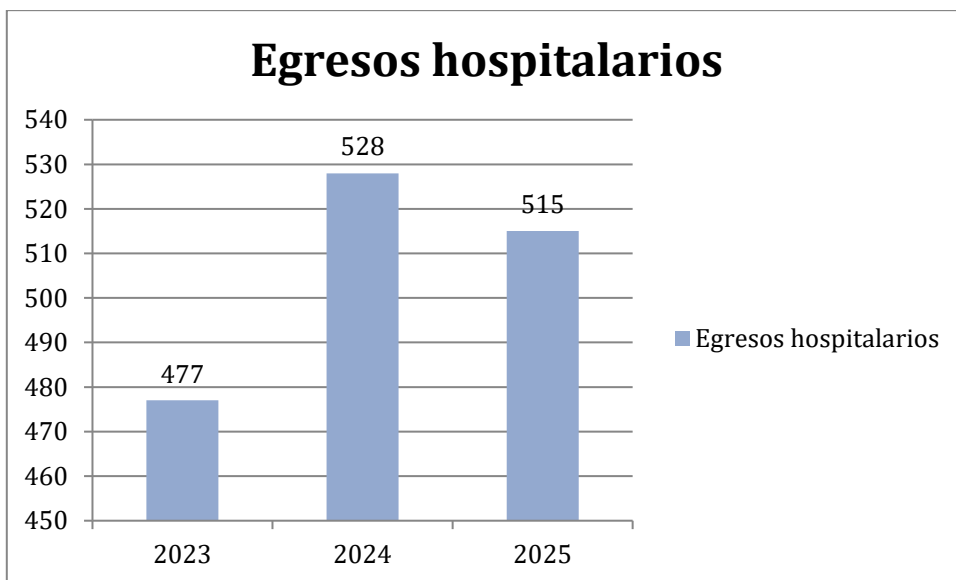
Durante el año 2025, el Servicio de Medicina registró un índice ocupacional de 58%, manteniendo niveles similares al año anterior (59%) y superiores a los observados en 2023 (48%). Estos resultados reflejan una utilización estable de la capacidad hospitalaria y una demanda sostenida de camas por parte de la población usuaria, consolidando el rol del servicio como uno de los principales dispositivos de hospitalización del establecimiento.

d.2 Días de Estada



Durante el año 2025, el promedio de días de estada alcanzó 9,2 días, evidenciando un aumento respecto de los años anteriores. Este comportamiento se da por un aumento considerable de los pacientes sociosanitarios, situación que está siendo abordada en red con apoyo Municipal,

d.3 Egresos Hospitalarios



Durante el año 2025, el Servicio de Medicina registró 515 egresos hospitalarios, manteniendo una actividad asistencial similar a la observada en 2024 y superior a la registrada en 2023. Estos resultados reflejan una demanda sostenida de hospitalización y la capacidad del servicio para responder oportunamente a las necesidades de atención de la población usuaria.

E. ANALISIS CUANTITATIVO

Durante el año 2025, el Servicio de Medicina registró 515 egresos hospitalarios, manteniendo una demanda sostenida de hospitalización básica y continuidad de atención para usuarios adultos.

El índice ocupacional alcanzó un 58%, manteniéndose en niveles similares al período anterior, reflejando utilización constante de la capacidad instalada del servicio.

Respecto de los días de estada, el promedio alcanzó 9,2 días, observándose un aumento respecto del año previo asociado principalmente a pacientes socio sanitarios y usuarios con requerimientos prolongados de continuidad de cuidados.



INFORME EJECUTIVO



F. ANALISIS CUALITATIVO

Durante el período, el servicio enfrentó desafíos asociados al manejo de pacientes con alta dependencia y requerimientos sociosanitarios, situación que impacta directamente en la permanencia hospitalaria y disponibilidad de camas.

Asimismo, se fortaleció el trabajo interdisciplinario entre equipos clínicos y de apoyo, favoreciendo la continuidad asistencial y coordinación de cuidados para usuarios hospitalizados.

En materia organizacional, la unidad avanzó en procesos de normalización interna, fortalecimiento de supervisión clínica y coordinación entre servicios, permitiendo optimizar flujos asistenciales y continuidad operacional.

G. FORTALECIMIENTO Y MEJORAS

Durante el año 2025, el servicio desarrolló diversas acciones orientadas a fortalecer las condiciones de atención y mejorar progresivamente la experiencia usuaria y funcionamiento interno de la unidad, con el sello institucional de "humanizar la Salud Pública"

Entre las principales acciones destacan:

- Mejoramiento de infraestructura clínica mediante pintura de salas y recambio de cortinas.
- Renovación progresiva de catres clínicos.
- Capacitación transversales al equipo
- Fortalecimiento de estrategias Hospital Amigo.
- Renovación total de container Hospital Amigo
- Mejora en los procesos de bodegas satélites
- Implementación de control de inventario
- Implementación de flujos clínicos internos.
- Desarrollo de manuales organizacionales y normalización de procesos.
- Normalización y regularización administrativa de procesos.

H. HITOS RELEVANTES



INFORME EJECUTIVO



Durante el año 2025, el Servicio de Medicina continuó fortaleciendo su rol como unidad de hospitalización básica y continuidad de cuidados dentro del establecimiento, manteniendo atención permanente para usuarios con requerimientos clínicos y sociosanitarios de diversa complejidad.

Uno de los principales hitos del período correspondió al fortalecimiento progresivo de la organización interna y coordinación interdisciplinaria del servicio, permitiendo consolidar procesos clínicos, mejorar supervisión y optimizar flujos asistenciales entre unidades hospitalarias.

Asimismo, durante el año se avanzó en mejoras de infraestructura clínica y condiciones de hospitalización, mediante renovación progresiva de equipamiento, mejoramiento de espacios destinados a usuarios y fortalecimiento de estrategias orientadas a humanización de la atención y acompañamiento familiar.

En materia asistencial, el servicio enfrentó una alta demanda asociada a pacientes sociosanitarios y usuarios con requerimientos prolongados de continuidad de cuidados, situación que reforzó la necesidad de fortalecer coordinación clínica y articulación con la red asistencial.

Por otra parte, durante el período se fortaleció el trabajo interdisciplinario entre profesionales clínicos y equipos de apoyo, favoreciendo la continuidad asistencial y el abordaje integral de usuarios hospitalizados.

Finalmente, el Servicio de Medicina continuó avanzando en procesos de normalización organizacional y fortalecimiento de la gestión clínica, contribuyendo al funcionamiento integral del establecimiento y continuidad operacional de las prestaciones hospitalarias.

I. DESAFIOS Y PROYECCIONES.

Entre los principales desafíos para el próximo período, año 2026, destacan el fortalecimiento de la dotación clínica, optimización de gestión sociosanitaria y continuidad de mejoras en infraestructura y equipamiento clínico.

Asimismo, el servicio proyecta continuar fortaleciendo la coordinación interdisciplinaria y los procesos asociados a continuidad de cuidados y calidad asistencial.

Importante destacar como principal desafío continuar con la política institucional que ha instaurado esta administración basada en el fortalecimiento del control interno y regularización administrativa.

2. SERVICIO DE URGENCIA



INFORME EJECUTIVO



A. DESCRIPCIÓN GENERAL

El Servicio de Urgencia del Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo constituye la principal puerta de acceso para la atención de patologías agudas, emergencias y contingencias clínicas de la comuna, manteniendo funcionamiento continuo las 24 horas del día durante todo el año.

La unidad desarrolla prestaciones de evaluación, categorización, estabilización, observación y derivación de usuarios, articulando permanentemente acciones con servicios clínicos internos y establecimientos de mayor complejidad de la red asistencial.

Durante el año 2025, el servicio mantuvo una alta demanda asistencial, fortaleciendo estrategias de continuidad operacional, coordinación clínica y mejoramiento progresivo de infraestructura destinada a usuarios y funcionarios.

B. RECURSO HUMANO

El Servicio de Urgencia contó durante el año 2025 con una dotación multidisciplinaria orientada a garantizar la atención continua de usuarios durante las 24 horas del día, los 365 días del año. La composición del equipo permitió responder a requerimientos asistenciales de diversa complejidad, asegurar la continuidad de la atención clínica y fortalecer la coordinación de traslados hacia establecimientos de mayor complejidad cuando las condiciones del usuario así lo requirieron.

La incorporación y consolidación del médico de apoyo en horario diurno contribuyó a fortalecer la capacidad de respuesta del servicio durante los períodos de mayor demanda asistencial, favoreciendo una atención más oportuna para la comunidad usuaria.

URGENCIA		
Cargo	Dotación	Cobertura Operacional
Médicos	8	Turno 24 horas
Médico de Apoyo	1	Lunes a Viernes 11:00 a 17:00 hrs
Enfermeros/as 4° Turno	4	Cobertura continua 24/7
Enfermera Supervisora	1	Jornada Diurna 44 hrs



INFORME EJECUTIVO



TENS 4° Turno	4	Cobertura continua 24/7
TENS Traslado 3° Turno	6	Cobertura de traslados y apoyo asistencial
Auxiliares 4° Turno	4	Cobertura continua 24/7

C. RECURSOS FÍSICOS Y CAPACIDAD INSTALADA

El Servicio de Urgencia dispone de áreas destinadas a atención médica, categorización, observación clínica, estabilización y atención administrativa de usuarios, principalmente enfocado en admisión y recaudación.

Asimismo, la unidad cuenta con espacios destinados a procedimientos clínicos, atención de usuarios de mayor complejidad y coordinación de derivaciones hacia establecimientos de referencia.

Durante el año 2025 se desarrollaron mejoras progresivas de infraestructura orientadas a fortalecer condiciones de atención y experiencia usuaria.

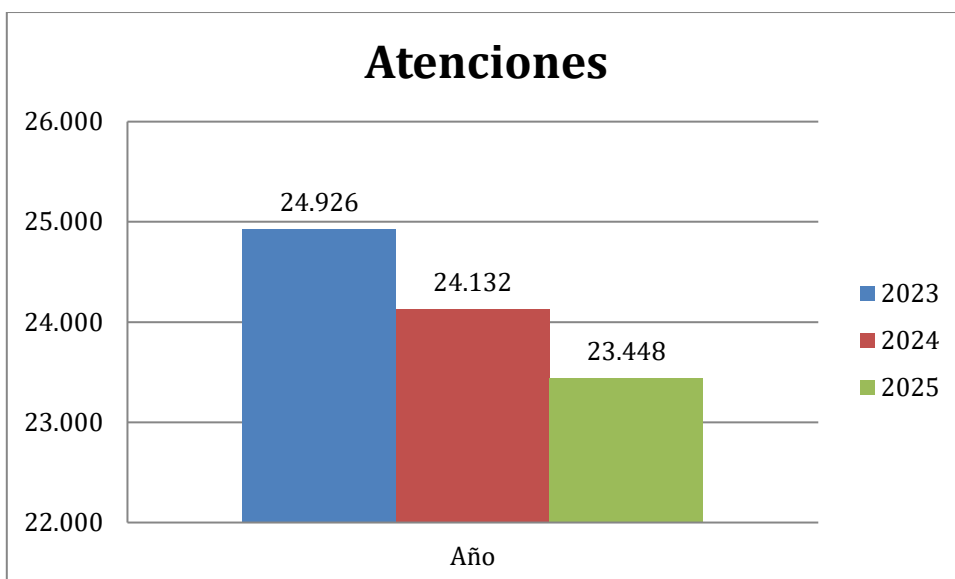
URGENCIA	
Dependencia	Equipamiento Principal
Categorización	Monitor multiparámetros, pesa adulto e infantil
Reanimador 1	Carro de paro, desfibrilador, ventilador mecánico, bomba de infusión, monitor multiparámetros, kit IOT
Reanimador 2	Monitorización continua, carro de paro, desfibrilador
Box 3 y 4	Camilla y monitor multiparámetros
Box 2 (Observación)	4 camillas para observación y tratamientos prolongados

D. PRODUCCIÓN ASISTENCIAL

- Atención de Urgencia

Durante el año 2025, el Servicio de Urgencia realizó 23.448 atenciones, manteniendo una alta demanda asistencial con un promedio de 64 consultas diarias, consolidándose como uno de los principales puntos de acceso a la atención de salud para la comunidad.

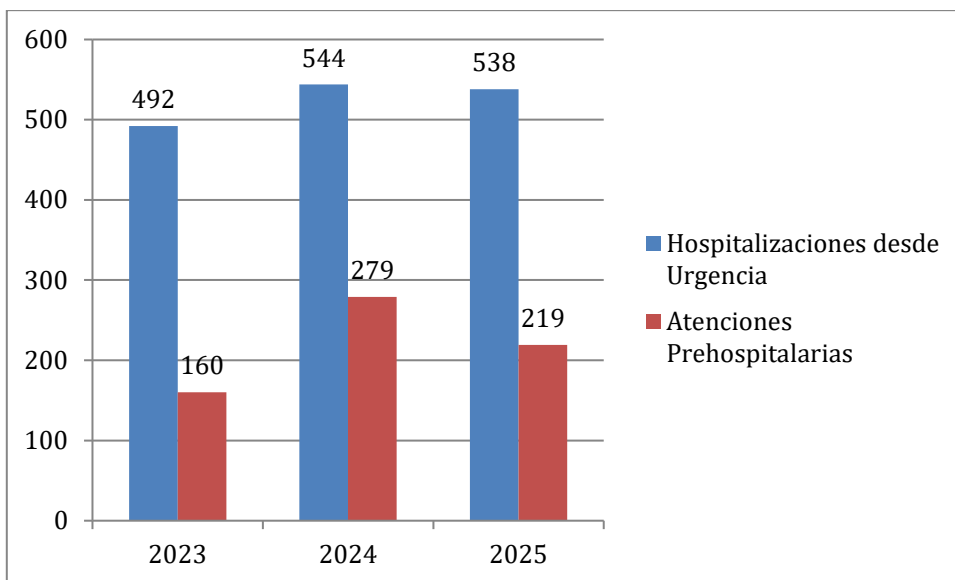
URGENCIA		
Año	Atenciones	Promedio Diario
2023	24.926	68
2024	24.132	66
2025	23.448	64



- Hospitalizaciones y Atención Pre Hospitalaria

Durante el período se mantuvo una importante capacidad de resolución clínica, evidenciada en las **538 hospitalizaciones generadas desde el Servicio de Urgencia**, así como en el desarrollo de acciones prehospitalarias destinadas a responder oportunamente a requerimientos de la comunidad.

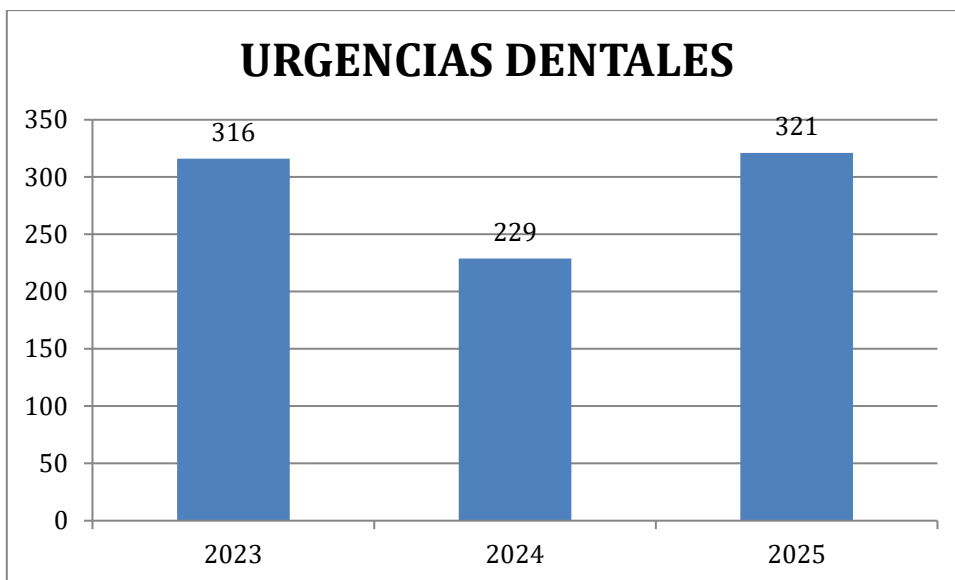
URGENCIA			
Indicador	2023	2024	2025
Hospitalizaciones desde Urgencia	492	544	538
Atenciones Pre hospitalarias	160	279	219



- Urgencias Dentales

Las urgencias odontológicas alcanzaron **321 atenciones durante 2025**, recuperando niveles similares a los observados en 2023 y fortaleciendo el acceso oportuno a prestaciones dentales de carácter urgente.

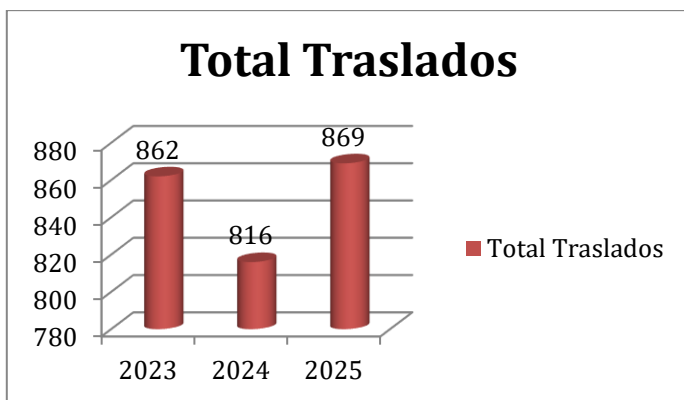
URGENCIAS DENTALES	
Año	Atenciones
2023	316
2024	229
2025	321



- Traslados a Centros de Mayor Complejidad

Durante el año 2025 se realizaron **869 traslados a establecimientos de mayor complejidad**, siendo el Hospital Biprovincial Quillota Petorca el principal centro receptor. Estos resultados reflejan la estrecha articulación del Servicio de Urgencia con la red asistencial y su rol fundamental en la continuidad de atención de pacientes que requieren prestaciones de mayor complejidad.

TRASLADOS	
Año	Total Traslados
2023	862
2024	816
2025	869



HOSPITAL DE DESTINO			
Destino	2023	2024	2025
Hospital Biprovincial Quillota Petorca	759	732	780
Hospital Gustavo Fricke	49	43	44
Mutual y Otros Centros	54	41	44
Total	862	816	869

- Complejidad en las atenciones

La categorización de usuarios evidencia una creciente complejidad clínica de los pacientes atendidos. Durante 2025 aumentaron las atenciones de categorías de mayor riesgo y complejidad (C1 y C3), mientras disminuyeron las consultas de menor complejidad (C5), reflejando una mayor demanda de atención clínica especializada y una creciente presión asistencial sobre el equipo de urgencia.

CATEGORIZADOR			
Categoría	2023	2024	2025
C1	21	18	29
C2	627	844	793
C3	8.453	7814	8.589
C4	13.163	12671	12.581
C5	2.340	2583	1.268
Sin Categorizar	322	202	188

- Urgencias de Salud Mental



INFORME EJECUTIVO



La salud mental continuó representando uno de los desafíos sanitarios más relevantes para el Servicio de Urgencia durante el año 2025. Esta realidad adquiere especial importancia considerando que la comuna de Cabildo ha enfrentado históricamente una compleja situación en materia de salud mental y conducta suicida, transformándose en una prioridad permanente para el establecimiento y la red asistencial.

Durante el período se registraron 35 consultas asociadas a ideación suicida, evidenciando un aumento sostenido respecto de años anteriores y reflejando la necesidad de fortalecer permanentemente las estrategias de detección precoz, contención y acompañamiento de usuarios en situación de riesgo.

Asimismo, las intervenciones realizadas por la Psicóloga de Enlace alcanzaron 57 atenciones durante 2025, experimentando un crecimiento significativo respecto de períodos anteriores. Este aumento refleja el fortalecimiento del abordaje interdisciplinario y el compromiso institucional por otorgar una respuesta oportuna, integral y centrada en las personas frente a situaciones de crisis y vulnerabilidad psicosocial.

La priorización de la salud mental por parte del hospital ha permitido fortalecer la coordinación entre los distintos dispositivos asistenciales, mejorar la capacidad de respuesta frente a situaciones de riesgo y avanzar en una atención más integral, entendiendo que la salud mental constituye un componente fundamental del bienestar de las personas y una responsabilidad permanente para la salud pública local.

Consultas por Ideación Suicida	
Año	Casos
2023	18
2024	26
2025	35

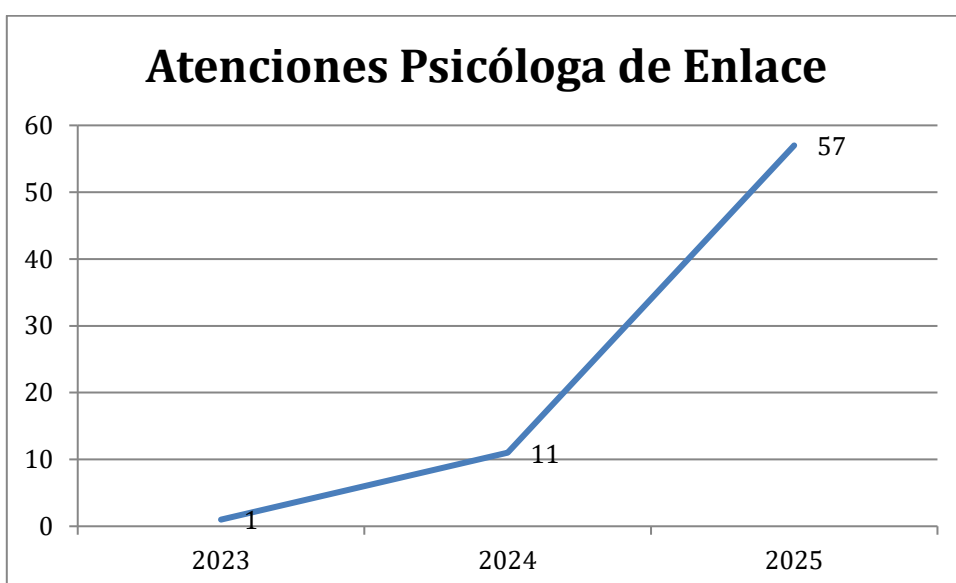
Consultas por Intento Suicida	
Año	Casos
2023	9
2024	24
2025	12



INFORME EJECUTIVO



Atenciones de enlace	
Año	Atenciones
2023	1
2024	11
2025	57



E. ANÁLISIS CUANTITATIVO

Durante el año 2025, el Servicio de Urgencia del Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo mantuvo una alta actividad asistencial, registrando un total de **23.448 atenciones**, equivalente a un promedio de **64 consultas diarias**, consolidándose como uno de los principales puntos de acceso a la atención de salud para la comunidad.

La unidad generó además **538 hospitalizaciones** y realizó **869 traslados a establecimientos de mayor complejidad**, evidenciando su rol fundamental en la articulación de la red asistencial y en la continuidad de atención de usuarios que requieren prestaciones especializadas.

En materia de complejidad clínica, los indicadores muestran una creciente demanda de atención por parte de pacientes de mayor riesgo, observándose un aumento de las atenciones categorizadas como



INFORME EJECUTIVO



C1 y C3 respecto de años anteriores, situación que refleja la necesidad de mantener equipos preparados y una capacidad de respuesta permanente frente a patologías cada vez más complejas.

Asimismo, las **321 urgencias dentales** registradas durante el período evidencian la importancia del Servicio de Urgencia como dispositivo resolutivo para necesidades odontológicas de carácter inmediato, complementando la oferta asistencial disponible para la población.

Especial relevancia adquiere el abordaje de la salud mental, área que continúa representando un desafío prioritario para el establecimiento. Durante 2025 se registraron **35 consultas por ideación suicida** y un importante incremento de las intervenciones realizadas por la **Psicóloga de Enlace**, alcanzando **57 atenciones**, fortaleciendo la capacidad institucional para responder oportunamente a situaciones de crisis y riesgo psicosocial.

En términos generales, los resultados obtenidos durante el año 2025 reflejan un Servicio de Urgencia con una alta capacidad de respuesta, resolutivez y coordinación con la red asistencial, capaz de enfrentar una demanda sostenida y una creciente complejidad clínica, manteniendo como eje central la continuidad de la atención, la seguridad de los usuarios y la humanización de la salud pública.

F. ANÁLISIS CUALITATIVO

Durante el año 2025, el Servicio de Urgencia continuó consolidándose como uno de los dispositivos asistenciales más relevantes del Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo, constituyendo la principal puerta de entrada para usuarios que requieren atención inmediata, evaluación clínica o estabilización frente a situaciones de mayor complejidad.

La actividad desarrollada durante el período evidenció una demanda asistencial sostenida, caracterizada por una creciente complejidad clínica de los usuarios atendidos, situación que exigió una respuesta permanente y coordinada por parte de los equipos de salud. Este escenario ha requerido fortalecer continuamente las competencias técnicas del equipo clínico, mejorar los procesos de categorización y optimizar la coordinación con los distintos dispositivos de la red asistencial.



INFORME EJECUTIVO



Asimismo, el Servicio de Urgencia desempeñó un rol fundamental en la continuidad de atención de los usuarios, articulando procesos de hospitalización, derivación y traslado hacia centros de mayor complejidad cuando las condiciones clínicas así lo requirieron, contribuyendo a garantizar el acceso oportuno a prestaciones especializadas dentro de la red pública de salud.

Especial relevancia adquirió el abordaje de la salud mental, área que ha sido definida como una prioridad institucional debido a la realidad sanitaria del territorio. El fortalecimiento del trabajo interdisciplinario y la incorporación de estrategias de acompañamiento y contención permitieron mejorar la capacidad de respuesta frente a situaciones de crisis, reforzando el compromiso del establecimiento con una atención integral y centrada en las personas.

Durante el período también se desarrollaron iniciativas orientadas a mejorar la experiencia usuaria y las condiciones de atención, destacando mejoras en infraestructura, habilitación de espacios más inclusivos y fortalecimiento de los mecanismos de continuidad operacional, contribuyendo a una atención más segura, digna y humanizada.

Los resultados obtenidos durante el año reflejan el compromiso y dedicación de los equipos del Servicio de Urgencia, quienes han debido responder permanentemente a una demanda creciente y cada vez más compleja, manteniendo como eje central la calidad de la atención, la seguridad de los usuarios y el propósito institucional de humanizar la salud pública

G. FORTALECIMIENTO Y MEJORAS

Durante el año 2025, el Servicio de Urgencia impulsó diversas acciones orientadas a fortalecer condiciones de atención, mejorar infraestructura clínica y optimizar procesos internos.

Entre las principales acciones desarrolladas destacan:

- Remodelación completa de sala de categorización.
- Mejoramiento de área de admisión y recaudación.
- Instalación de aire acondicionado en sala de espera.
- Implementación de box inclusivo acondicionado para usuarios neurodivergentes.
- Capacitación continua del equipo clínico.
- Fortalecimiento de protocolos y flujos internos.
- Implementación de estrategias de continuidad operacional ante contingencias informáticas.
- Cámaras de seguridad



INFORME EJECUTIVO



- Avance en proyecto de acceso seguro gracias a la cooperación privada.
- Elaboración de plan de normalización y mejora de infraestructura enfocado en dos proyectos claves; a) Proyecto de conservación b) Proyecto de normalización eléctrica.

H. HITOS RELEVANTES 2025

Durante el año 2025, el Servicio de Urgencia desarrolló importantes avances orientados a fortalecer la calidad de atención, continuidad operacional y condiciones de respuesta frente a contingencias asistenciales de la comuna.

Uno de los principales hitos del período correspondió al fortalecimiento de la capacidad de respuesta operacional frente a contingencias tecnológicas, mediante la implementación de estrategias de continuidad asistencial que permitieron mantener funcionamiento clínico durante eventos prolongados de caída de sistemas informáticos.

Asimismo, el servicio avanzó en el mejoramiento progresivo de infraestructura crítica, destacando la remodelación de áreas de categorización y atención usuaria, contribuyendo a optimizar flujos clínicos y fortalecer condiciones de atención para usuarios y funcionarios.

En materia de humanización de la atención, destaca la implementación de un box inclusivo acondicionado para usuarios neurodivergentes, iniciativa orientada a mejorar accesibilidad, contención y experiencia usuaria en contextos de atención de urgencia.

Por otra parte, durante el período se fortaleció la coordinación interdisciplinaria y el abordaje de contingencias asociadas a salud mental, observándose una mayor necesidad de intervención clínica y psicosocial frente a consultas relacionadas con crisis emocionales e ideación suicida.

Finalmente, el Servicio de Urgencia continuó consolidando su rol como principal puerta de acceso asistencial del establecimiento, manteniendo funcionamiento continuo y articulación permanente con la red asistencial provincial y regional.

I. DESAFIOS Y PROYECCIONES

Entre los principales desafíos identificados para el próximo período destacan el fortalecimiento de infraestructura crítica concretando los proyectos en carpeta que permitirán un gran avance para el Establecimiento, optimización de flujos clínicos y fortalecimiento de estrategias de salud mental y continuidad operacional.



INFORME EJECUTIVO



Asimismo, el servicio proyecta continuar fortaleciendo su capacidad resolutive, coordinación con la red asistencial y condiciones de atención para usuarios y funcionarios.

Además, el servicio continuará desarrollando una gestión orientada al fortalecimiento de condiciones de seguridad y mejora progresiva de los espacios destinados a funcionarios y usuarios, especialmente en áreas de acceso y atención clínica, manteniendo como eje institucional el compromiso con la humanización de la salud pública y la mejora continua de la experiencia usuaria.

En materia de fortalecimiento institucional, destacan mejoras de infraestructura, implementación de flujos clínicos, fortalecimiento de supervisión y capacitación continua del equipo.

3. SERVICIO DE MATERNIDAD Y UNIDAD DE EMERGENCIA GINECO OBSTÉTRICA (UEGO)

A. DESCRIPCIÓN GENERAL

El Servicio de Maternidad y la Unidad de Emergencia Gineco Obstétrica (UEGO) constituyen una unidad clínica orientada a brindar atención integral a la mujer en las distintas etapas del ciclo vital, desarrollando prestaciones de promoción, prevención, diagnóstico, control y seguimiento en materias ginecológicas y obstétricas.

La unidad mantiene una estrecha coordinación con la Atención Primaria de Salud y la red asistencial, favoreciendo la continuidad de atención y el acceso oportuno a prestaciones especializadas para las usuarias de la comuna.

Durante el año 2025, el servicio fortaleció su capacidad diagnóstica y resolutive mediante la incorporación de equipamiento, capacitación especializada y optimización de procesos clínicos orientados a mejorar la atención de salud de la mujer.

B. RECURSO HUMANO



INFORME EJECUTIVO



El servicio contó con un equipo clínico compuesto por matronas, técnicos en enfermería y profesionales de apoyo, permitiendo mantener la continuidad de las prestaciones ginecológicas y obstétricas desarrolladas por la unidad.

La coordinación permanente entre los distintos profesionales favoreció el fortalecimiento de controles preventivos, atención de urgencias gineco obstétricas y seguimiento clínico de usuarias derivadas desde APS y otros dispositivos de la red.

MATERNIDAD	
Cargo	Dotación
Médicos 24 horas	1
Matron 24 horas	1
Matrones	3
TENS cuarto turno	4
Auxiliares de servicio	1

C. RECURSOS FISICOS Y EQUIPAMIENTO

La unidad dispone de espacios destinados a atención ginecológica, obstétrica y de urgencia, permitiendo desarrollar prestaciones diagnósticas, controles clínicos y procedimientos asociados a la salud de la mujer.

Durante el período se fortaleció la infraestructura clínica mediante la habilitación de espacios destinados a ecografía ginecológica y obstétrica, incorporando equipamiento orientado a mejorar la resolutivez local y la oportunidad diagnóstica, por ejemplo la renovación del transductor del Ecógrafo, el cual se encontraba sin uso por desperfecto logrando avanzar en una brecha importante en la atención usuaria.

El servicio además cuenta con 1 box UEGO (nueva camilla, lámpara y cortina)

1 box ecógrafo (camilla ginecológica nueva, ecógrafo con 3 transductores incluido el 3D y pantalla donde se muestra imagen ampliada de la ecografía en tiempo real)



INFORME EJECUTIVO



2 camas de maternidad reconvertidas a médico-quirúrgico complejidad básica.

MATERNIDAD	
Recurso	Cantidad
Box de atención	2
Sala de parto	1
Sala de parto	1
Camas	2
Cunas	2

D. PRODUCCIÓN ASISTENCIAL

MATERNIDAD		
Indicador	2024	2025
Egresos Hospitalarios	56	45
Partos	8	2
Días de Estada	3	8
Indice Ocupacional	23%	19%

Durante el año 2025, el Servicio de Maternidad registró 45 egresos hospitalarios y 2 partos, manteniendo su rol en la atención y seguimiento de usuarias que requieren cuidados ginecológicos y obstétricos dentro del establecimiento.

Si bien se observa una disminución en el número de partos y egresos respecto del período anterior, esta situación se encuentra asociada a las características demográficas de la población usuaria, la organización de la red asistencial y la derivación de gestantes con requerimientos de mayor complejidad hacia establecimientos de referencia.

Por otra parte, el promedio de días de estada aumentó de 3 a 8 días, lo que refleja una mayor permanencia hospitalaria de las usuarias atendidas durante el período, asociada a necesidades clínicas específicas y requerimientos de observación y continuidad de cuidados.

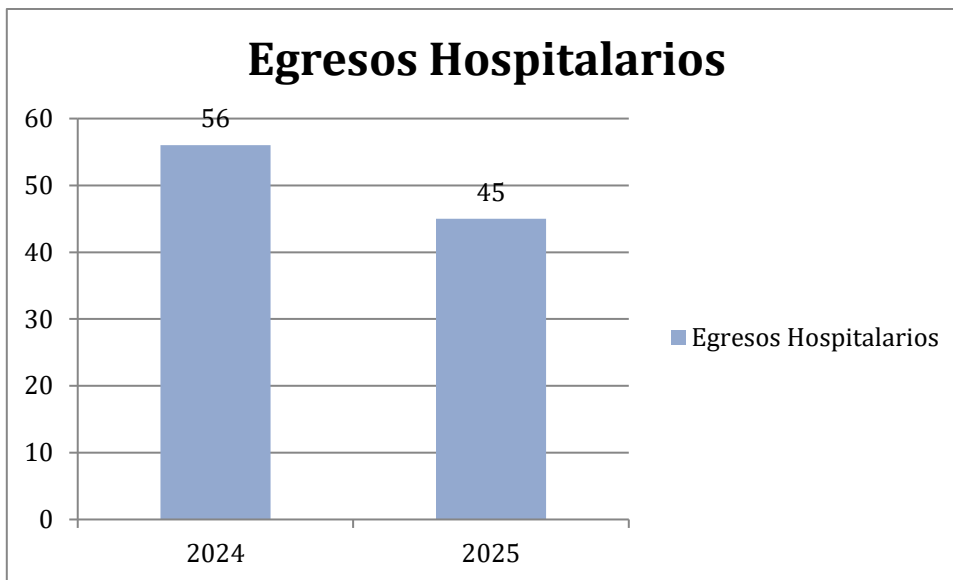


INFORME EJECUTIVO

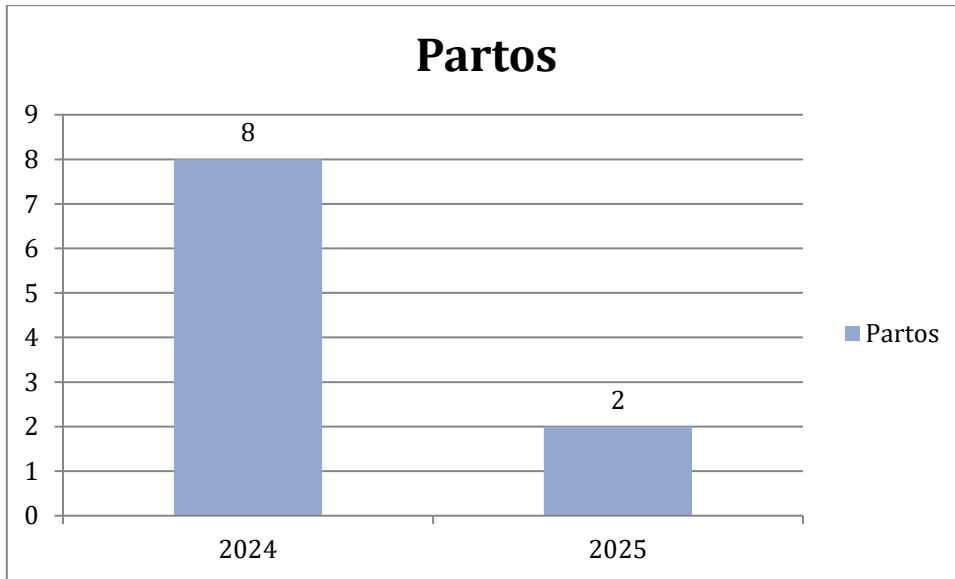


En términos generales, la producción de la unidad evidencia una actividad asistencial enfocada principalmente en el acompañamiento clínico, seguimiento ginecológico y fortalecimiento de la capacidad diagnóstica local, consolidando su aporte dentro de la red de atención de salud de la mujer.

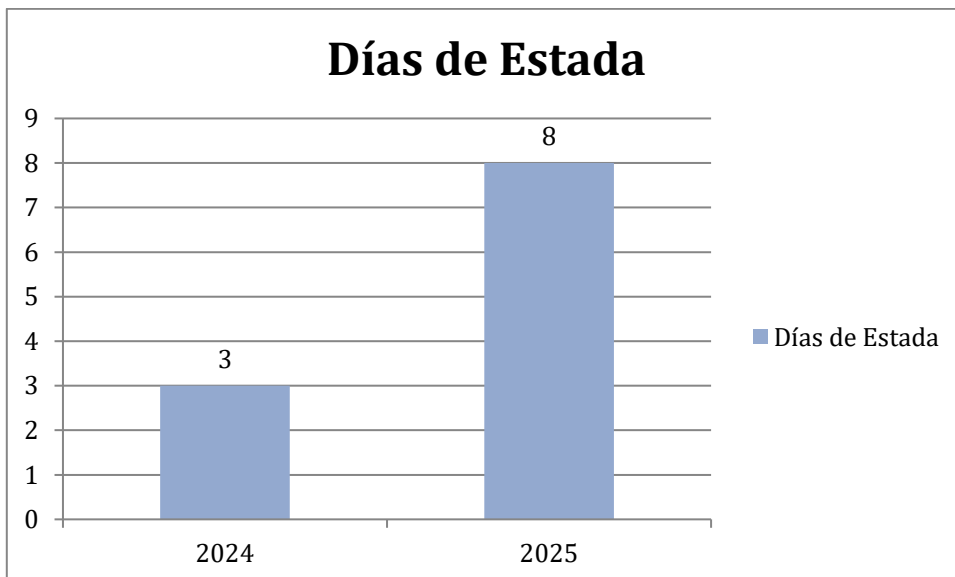
d.1 Egresos Hospitalarios



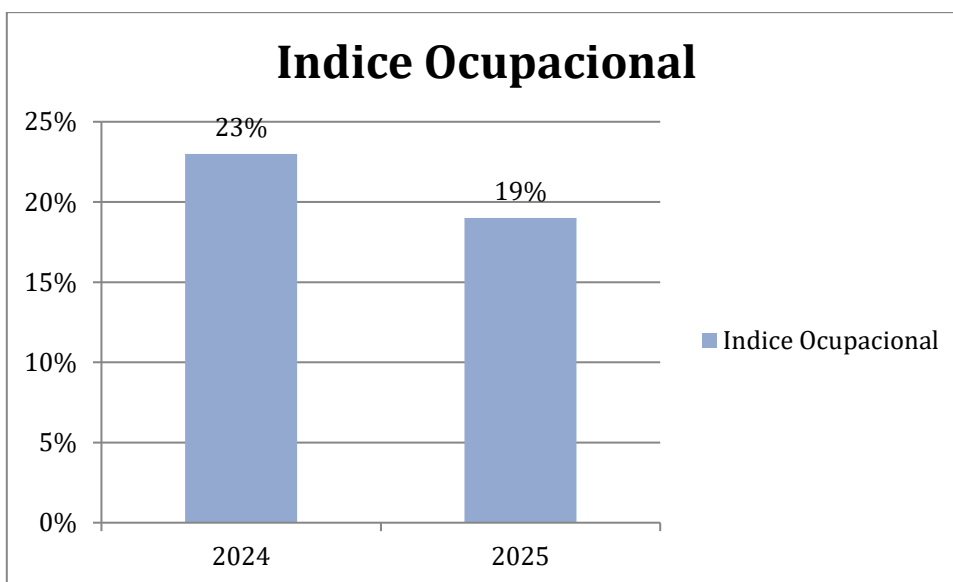
d.2 Partos



d.3 Días de Estada



d.4 Índice Ocupacional.



E. ANÁLISIS CUALITATIVO

Durante el año 2025, el servicio mantuvo prestaciones orientadas a la atención ginecológica y obstétrica de la población usuaria, desarrollando controles, procedimientos y apoyo diagnóstico asociado a salud de la mujer.

Si bien la actividad hospitalaria vinculada a partos y egresos presenta variaciones respecto de años anteriores, el principal fortalecimiento del período estuvo asociado a la ampliación de prestaciones diagnósticas y mejora de la capacidad resolutoria local.

La incorporación progresiva de ecografías ginecológicas y obstétricas permitió aumentar el acceso a estudios diagnósticos dentro de la comuna, disminuyendo la necesidad de desplazamiento de usuarias hacia otros establecimientos de la red.

F. ANÁLISIS CUALITATIVO.

Durante el período, la unidad avanzó significativamente en el fortalecimiento de la atención integral de la mujer, incorporando herramientas diagnósticas que permitieron mejorar oportunidad, accesibilidad y continuidad de atención.



INFORME EJECUTIVO



La coordinación permanente con APS favoreció la pesquisa precoz, seguimiento clínico y derivación oportuna de usuarias, fortaleciendo la integración de la red local de salud.

Asimismo, el fortalecimiento de competencias técnicas del equipo clínico permitió ampliar la capacidad diagnóstica del establecimiento y responder de mejor manera a los requerimientos de la población usuaria.

G. FORTALECIMIENTO Y MEJORAS

Durante el año 2025, el servicio desarrolló diversas acciones orientadas al fortalecimiento de la atención ginecológica y obstétrica.

Entre las principales acciones destacan:

- Capacitación de matronas mediante diplomado en ecografía obstétrica y ginecológica.
- Incorporación de ecografías obstétricas y ginecológicas coordinadas con APS.
- Habilitación de box de ecografía con equipamiento especializado.
- Incorporación de tecnología ecográfica 3D.
- Renovación de equipamiento clínico de la UEGO.
- Capacitación continua del equipo clínico.
- Desarrollo de procesos de normalización y organización interna, en línea con proceso de institucionalización de la Gestión impulsada por esta Administración.

H. HITOS RELEVANTES 2025

Durante el año 2025, el principal hito de la unidad estuvo asociado al fortalecimiento de la capacidad diagnóstica local mediante la incorporación progresiva de prestaciones ecográficas ginecológicas y obstétricas, permitiendo acercar prestaciones especializadas a las usuarias de la comuna.

Asimismo, la capacitación avanzada de profesionales y la incorporación de equipamiento especializado permitieron ampliar la resolutivez del establecimiento en materias vinculadas a salud de la mujer, disminuyendo brechas de acceso y fortaleciendo la coordinación con Atención Primaria de Salud.



INFORME EJECUTIVO



La habilitación de nuevos espacios clínicos y la incorporación de tecnología diagnóstica contribuyeron además a mejorar la experiencia usuaria y fortalecer la oportunidad de atención, consolidando un modelo de atención más cercano, integral y resolutivo.

A. DESAFIOS Y PROYECCIONES.

Para el próximo período, el Servicio de Maternidad y UEGO continuará fortaleciendo la capacidad diagnóstica y resolutiva asociada a la atención ginecológica y obstétrica, promoviendo una mayor integración con Atención Primaria de Salud y fortaleciendo el acceso oportuno a prestaciones especializadas para las usuarias.

Asimismo, se proyecta continuar avanzando en la incorporación de nuevas herramientas diagnósticas, fortalecimiento de competencias clínicas y mejora continua de los espacios destinados a la atención de salud de la mujer.

XI. SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

Los Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico constituyen un componente fundamental para el funcionamiento clínico del Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo, contribuyendo directamente al diagnóstico oportuno, continuidad de tratamientos, toma de decisiones clínicas y fortalecimiento de la capacidad resolutiva institucional.

Dependientes de la Subdirección de Gestión Asistencial, estas unidades desarrollan un trabajo permanente de apoyo a los distintos servicios clínicos y dispositivos de atención, permitiendo complementar la atención médica mediante prestaciones diagnósticas, farmacéuticas y terapéuticas que resultan esenciales para la continuidad asistencial de la población usuaria.

Durante el año 2025, las unidades de Farmacia, Laboratorio Clínico e Imagenología mantuvieron una alta actividad asistencial, fortaleciendo progresivamente sus procesos internos, capacidad técnica y coordinación con los distintos niveles de atención de la red asistencial.



INFORME EJECUTIVO



Asimismo, estas unidades continuaron avanzando en la incorporación de mejoras orientadas a optimizar la oportunidad de atención, fortalecer la seguridad del paciente y mejorar la capacidad diagnóstica y terapéutica disponible para la comunidad usuaria.

En conjunto, los Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico desempeñan un rol estratégico dentro del establecimiento, contribuyendo al fortalecimiento de la resolutivez local, la continuidad de cuidados y la calidad de la atención entregada a la población

1. SERVICIO DE FARMACIA

A. DESCRIPCIÓN GENERAL

La Unidad de Farmacia constituye un servicio de apoyo clínico fundamental para el funcionamiento del establecimiento, siendo responsable de la gestión, almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos e insumos clínicos destinados a usuarios hospitalizados y ambulatorios.

Su labor resulta esencial para asegurar la continuidad de los tratamientos farmacológicos, contribuir a la seguridad del paciente y garantizar el acceso oportuno a terapias requeridas por la población usuaria.

Durante el año 2025, la unidad mantuvo una estrecha coordinación con los distintos servicios clínicos y dispositivos de atención primaria, fortaleciendo estrategias orientadas a mejorar la accesibilidad y oportunidad en la entrega de medicamentos.

B. RECURSO HUMANO

La unidad contó con un equipo conformado por profesionales químicos farmacéuticos, técnicos y personal de apoyo, permitiendo mantener continuidad operacional de los procesos asociados a dispensación, abastecimiento y gestión farmacéutica.

La coordinación permanente entre el equipo clínico y administrativo permitió responder adecuadamente a los requerimientos asistenciales del establecimiento y de la comunidad usuaria.



INFORME EJECUTIVO



FARMACIA	
Cargo	Dotación
Químico Farmacéutico	2
TENS en Farmacia	4
Administrativos	2

C. PRODUCCIÓN ASISTENCIAL

FARMACIA			
Indicador	2023	2024	2025
Recetas despachadas	32.667	36.933	39.749
Prescripciones farmacológicas	105.139	114.957	111.403

Durante el año 2025, los Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico mantuvieron un rol estratégico en el funcionamiento del Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo, respaldando la atención clínica mediante prestaciones esenciales para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los usuarios.

La producción registrada evidencia una alta demanda de servicios asociados al apoyo diagnóstico y terapéutico, permitiendo fortalecer la resolutivez local y disminuir la necesidad de derivaciones para prestaciones que pueden ser resueltas dentro del establecimiento.

El trabajo desarrollado por Farmacia, Laboratorio Clínico e Imagenología contribuyó directamente a la oportunidad diagnóstica, continuidad de tratamientos y seguridad asistencial, consolidándose como un pilar fundamental para el cumplimiento de los objetivos sanitarios institucionales y el fortalecimiento de la atención centrada en las personas.

D. ANÁLISIS CUANTITATIVO

Durante el año 2025, la Unidad de Farmacia despachó un total de 39.749 recetas, evidenciando un crecimiento sostenido respecto de años anteriores y reflejando el aumento de la demanda asistencial y la continuidad de tratamientos farmacológicos para la población usuaria.



INFORME EJECUTIVO



Asimismo, se gestionaron 111.403 prescripciones farmacológicas, manteniendo un volumen de actividad elevado que permitió asegurar el acceso oportuno a medicamentos tanto para usuarios ambulatorios como hospitalizados.

Los resultados observados reflejan la relevancia de la unidad dentro de la cadena asistencial y su contribución permanente a la continuidad de los procesos terapéuticos desarrollados por el establecimiento.

E. ANÁLISIS CUALITATIVO

Durante el período, la Unidad de Farmacia fortaleció estrategias destinadas a mejorar la accesibilidad y oportunidad de entrega de medicamentos, favoreciendo la continuidad terapéutica de usuarios con patologías agudas y crónicas.

La coordinación con Atención Primaria de Salud y distintos dispositivos de la red permitió optimizar procesos de dispensación y acercar prestaciones farmacéuticas a la comunidad, disminuyendo barreras de acceso y fortaleciendo la experiencia usuaria.

Asimismo, la unidad continuó promoviendo prácticas orientadas a la seguridad del paciente, resguardando procesos asociados al almacenamiento, control y dispensación de medicamentos.

F. FORTALECIMIENTO Y MEJORAS

Durante el año 2025, la unidad desarrolló diversas acciones orientadas a fortalecer la gestión farmacéutica y optimizar la atención entregada a los usuarios.

Entre las principales iniciativas destacan:

- Fortalecimiento de coordinación con APS.
- Optimización de procesos de dispensación.
- Gestión de abastecimiento y control de stock.
- Fortalecimiento de estrategias de retiro programado.
- Mejoramiento de procesos asociados a continuidad terapéutica.
- Coordinación permanente con servicios clínicos y unidades de apoyo.



INFORME EJECUTIVO



G. HITOS RELEVANTES

Durante el año 2025, el servicio de Farmacia continuó fortaleciendo estrategias orientadas a mejorar el acceso oportuno a tratamientos farmacológicos, especialmente para usuarios con dificultades de desplazamiento y residentes de sectores alejados de la comuna.

A través de mecanismos de coordinación territorial, la unidad mantuvo y fortaleció diversas iniciativas de acercamiento de medicamentos, permitiendo acercar prestaciones farmacéuticas a la comunidad y disminuir barreras de acceso para pacientes crónicos y usuarios con movilidad reducida.

Entre estas estrategias destacan:

- Programa de Acercamiento de Fármacos (PAF) con el Hospital Biprovincial Quillota–Petorca.
- Programa de Acercamiento de Fármacos (PAF) con el Hospital Dr. Gustavo Fricke.
- Coordinación con la UAPO Móvil de La Ligua.
- Acercamiento de medicamentos al sector de Peñablanca.

Estas iniciativas permitieron reducir tiempos de espera, descongestionar áreas de atención, facilitar el acceso a tratamientos y fortalecer la adherencia terapéutica mediante estrategias de seguimiento y coordinación con los usuarios.

Los resultados obtenidos durante el período reflejan un importante crecimiento en varios de los dispositivos de acercamiento implementados, destacando particularmente el aumento de prestaciones en el sector de Peñablanca y la consolidación de la coordinación con establecimientos de la red asistencial.

Durante el año 2025, el servicio de Farmacia continuó fortaleciendo la estrategia de **Agenda de Retiro Programado de Medicamentos para pacientes crónicos**, iniciativa que permitió organizar anticipadamente la entrega de tratamientos y mejorar la experiencia usuaria.

La estrategia alcanzó 5.346 recetas y 40.123 prescripciones gestionadas durante el período, contribuyendo a reducir tiempos de espera, descongestionar espacios de atención, optimizar recursos institucionales y favorecer la adherencia terapéutica mediante recordatorios telefónicos y entrega programada

H. DESAFIOS Y PROYECCIONES



INFORME EJECUTIVO



Para el próximo período, la unidad continuará fortaleciendo estrategias orientadas a mejorar la accesibilidad, oportunidad y continuidad de la atención farmacéutica, promoviendo una gestión eficiente de recursos y una mayor integración con los distintos niveles de atención de la red asistencial.

Asimismo, se proyecta continuar avanzando en optimización de procesos, fortalecimiento de la seguridad del paciente y mejora continua de los mecanismos de dispensación y seguimiento farmacoterapéutico

2. LABORATORIO CLÍNICO

A. DESCRIPCIÓN GENERAL

El Laboratorio Clínico constituye una unidad estratégica de apoyo diagnóstico, responsable de realizar exámenes destinados al diagnóstico, seguimiento y control de diversas patologías, contribuyendo directamente a la toma de decisiones clínicas y al fortalecimiento de la capacidad resolutoria del establecimiento.

Su trabajo se desarrolla en coordinación permanente con Atención Primaria de Salud, Servicio de Urgencia, Hospitalización y otros dispositivos de la red asistencial, permitiendo otorgar apoyo oportuno a los distintos procesos clínicos desarrollados por el hospital.

Durante el año 2025, la unidad mantuvo una alta actividad diagnóstica, fortaleciendo la oportunidad de respuesta y la cobertura de prestaciones para la comunidad usuaria.

B. RECURSO HUMANO

El Laboratorio Clínico contó con un equipo multidisciplinario compuesto por profesionales tecnólogos médicos, técnicos de laboratorio y personal administrativo, permitiendo mantener continuidad operacional y respuesta permanente a los requerimientos diagnósticos del establecimiento.

La coordinación entre los distintos integrantes del equipo permitió asegurar la calidad de los procesos analíticos y fortalecer la oportunidad de entrega de resultados clínicos.

LABORATORIO	
Cargo	Dotación
Tecnólogo Médico	2
TENS Laboratorio	2
Administrativos	1
Auxiliar	1

C. RECURSOS FÍSICOS Y EQUIPAMIENTO

El Laboratorio Clínico del Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo dispone de infraestructura y equipamiento especializado destinado al procesamiento de exámenes diagnósticos que apoyan la toma de decisiones clínicas en atención abierta, hospitalización y servicio de urgencia.

La unidad cuenta con áreas diferenciadas para toma de muestras, recepción de usuarios, procesamiento analítico y microbiología, permitiendo desarrollar prestaciones diagnósticas bajo estándares de calidad y oportunidad acordes a los requerimientos asistenciales del establecimiento.

Uno de los principales atributos de la unidad corresponde a su capacidad tecnológica, sustentada en equipamiento de alta complejidad destinado al procesamiento automatizado de muestras clínicas. Gran parte de estos equipos operan bajo modalidad de comodato, mecanismo que ha permitido al establecimiento acceder a tecnología diagnóstica de alto estándar sin incurrir en elevados costos de inversión inicial, fortaleciendo significativamente la capacidad resolutoria local.

Área	Equipamiento	Propiedad
Toma de muestras	Sala de espera y box de atención	HCAB
Microbiología	Área de procesamiento y microscopía	HCAB
Química Clínica	BS-600M	VALTEK
Hematología	BC-780	VALTEK
Uroanálisis	Sysmex UC-1000	VALTEK
Hemoglobina Glicada	H50P	VALTEK
Hormonas	CL-900i	VALTEK



INFORME EJECUTIVO



Marcadores cardíacos y coagulación

MiniVIDAS y RT-2201C

BIOMERIUX y BIOLINE

D. ANÁLISIS DE LA CAPACIDAD INSTALADA

La incorporación y mantención de equipamiento automatizado ha permitido ampliar progresivamente la cartera de exámenes disponibles, mejorar los tiempos de respuesta diagnóstica y fortalecer la autonomía técnica del establecimiento frente a requerimientos clínicos cada vez más complejos.

Asimismo, la disponibilidad de plataformas diagnósticas especializadas para hematología, química clínica, hormonas, hemoglobina glicada, coagulación y marcadores cardíacos permite responder oportunamente a patologías crónicas, urgencias médicas y procesos de seguimiento clínico, contribuyendo directamente a la calidad de atención y seguridad de los usuarios.

La estrategia de utilización de equipamiento en modalidad de comodato ha permitido además mantener tecnología permanentemente actualizada, asegurando continuidad operacional y acceso a prestaciones diagnósticas de calidad para la comunidad usuaria.

E. PRODUCCIÓN ASISTENCIAL

Año	Exámenes Clínicos
2024	76.881
2025	83.380

Durante el año 2025, el Laboratorio Clínico procesó un total de **83.380 exámenes**, registrando un incremento de **6.499 prestaciones respecto de 2024**, equivalente a un crecimiento cercano al **8,5%**. Este aumento refleja el fortalecimiento de la capacidad diagnóstica institucional y la creciente demanda de apoyo clínico para usuarios de atención abierta, hospitalización y urgencia.



INFORME EJECUTIVO



La producción observada durante el primer trimestre de 2026 mantiene una tendencia consistente con los niveles de actividad alcanzados durante el año anterior, evidenciando la relevancia estratégica de la unidad para la continuidad asistencial del establecimiento.

F. PROCEDENCIA EXAMENES

Establecimiento	2024	2025	Sobre el total	
			Porcentual 2024	Porcentual 2025
Hospital de Cabildo	47.472	50.727	61,7%	60,8%
DESAM Cabildo	963	84	1,3%	0,1%
Hospital de Petorca	28.446	32.569	37,0%	39,1%
Total	76.881	83.380		

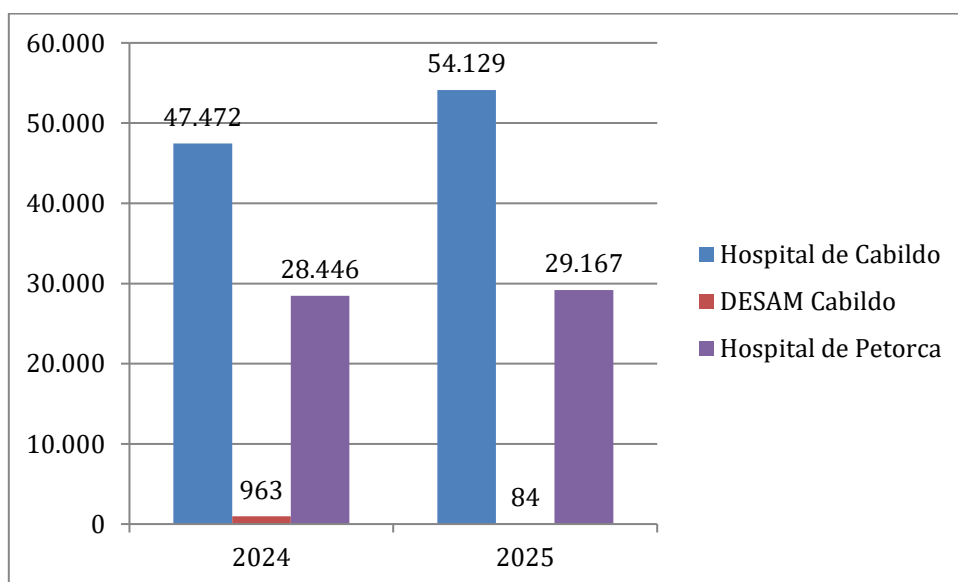
La distribución de la producción evidencia que una parte significativa de la capacidad diagnóstica del Laboratorio Clínico se destina a usuarios provenientes de otros establecimientos de la red asistencial. Durante el año 2025, el Hospital de Petorca representó **32.569 exámenes clínicos**, equivalente a aproximadamente un **39% de la producción total del laboratorio**, consolidándose como un usuario relevante de la capacidad instalada de la unidad.

Esta situación refleja el importante aporte que realiza el Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo al fortalecimiento de la red asistencial provincial, contribuyendo mediante recursos humanos, infraestructura, equipamiento especializado e insumos diagnósticos al acceso oportuno de prestaciones para usuarios de otras comunas del territorio.

No obstante, el volumen de prestaciones otorgadas a establecimientos externos genera una presión significativa sobre la capacidad operativa, tecnológica y presupuestaria del laboratorio, especialmente considerando los costos asociados a reactivos, mantención de equipamiento, insumos clínicos y recursos humanos necesarios para sostener la producción diagnóstica.

En este contexto, resulta relevante continuar fortaleciendo mecanismos de coordinación y financiamiento en red que permitan resguardar la sostenibilidad de las prestaciones diagnósticas y asegurar la adecuada disponibilidad de recursos para responder tanto a la demanda local como a los requerimientos provenientes de otros establecimientos de la provincia.

Considerando que aproximadamente un 39% de los exámenes procesados durante 2025 correspondieron a usuarios derivados desde la comuna de Petorca, resulta necesario evaluar mecanismos de compensación y financiamiento que permitan equilibrar la carga asistencial y los costos asociados a la prestación de servicios diagnósticos en red.



G. FORTALECIMIENTO Y MEJORAS.

Durante el año 2025, la unidad desarrolló acciones orientadas a fortalecer la calidad de los procesos diagnósticos y optimizar la capacidad de respuesta frente a los requerimientos asistenciales del establecimiento.

Entre las principales acciones destacan:

- Fortalecimiento de procesos de control de calidad.
- Optimización de flujos de procesamiento de muestras.
- Coordinación permanente con servicios clínicos.
- Mantenimiento y fortalecimiento de equipamiento diagnóstico.
- Capacitación continua del equipo profesional.



INFORME EJECUTIVO



H. HITOS RELEVANTES 2025

Durante el año 2025, el Laboratorio Clínico consolidó su rol como una de las principales unidades de apoyo diagnóstico del establecimiento, fortaleciendo la capacidad de respuesta frente a una creciente demanda de prestaciones clínicas.

El aumento sostenido en el volumen de exámenes realizados permitió ampliar la cobertura diagnóstica para usuarios de atención abierta, hospitalización y urgencia, contribuyendo a mejorar la oportunidad diagnóstica y fortalecer la resolutivez local del hospital.

Asimismo, la unidad continuó fortaleciendo estándares de calidad y coordinación con los distintos servicios clínicos, consolidando su aporte al funcionamiento integral del establecimiento.

I. DESAFIOS Y PROYECCIONES

Para el próximo período, la unidad continuará fortaleciendo la capacidad diagnóstica local mediante la optimización de procesos, fortalecimiento tecnológico y mejora continua de la calidad analítica.

Asimismo, se proyecta avanzar en nuevas estrategias orientadas a mejorar la oportunidad diagnóstica, fortalecer la coordinación con la red asistencial y responder de manera eficiente a la creciente demanda de prestaciones clínicas.

Los próximos desafíos también radican en el mejoramiento de la infraestructura tanto para funcionario y usuarios

3. SERVICIO DE IMAGEONOLOGÍA

A. DESCRIPCIÓN GENERAL

La Unidad de Imagenología constituye un servicio de apoyo diagnóstico estratégico para el Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo, proporcionando estudios radiológicos que permiten apoyar el diagnóstico,



INFORME EJECUTIVO



tratamiento y seguimiento clínico de usuarios provenientes de atención abierta, hospitalización y servicio de urgencia.

La unidad cumple un rol fundamental en la capacidad resolutive institucional, contribuyendo a la toma oportuna de decisiones clínicas y fortaleciendo el acceso local a prestaciones diagnósticas para la comunidad usuaria.

Durante el año 2025, la unidad mantuvo una alta actividad asistencial y continuó fortaleciendo su capacidad diagnóstica mediante la utilización de equipamiento tecnológico especializado y la optimización de sus procesos internos.

B. RECURSO HUMANO

La unidad contó con un equipo conformado por Tecnólogos Médicos y Técnicos de apoyo, permitiendo mantener cobertura permanente para la realización de estudios radiológicos requeridos por los distintos servicios clínicos del establecimiento.

La coordinación permanente con Urgencia, Hospitalización y Atención Primaria permitió responder oportunamente a los requerimientos diagnósticos de la población usuaria.

C. RECURSO FÍSICOS Y EQUIPAMIENTO.

C.1- Capacidad Instalada y Tecnología Diagnóstica

La Unidad de Imagenología dispone de infraestructura destinada a la realización de estudios radiológicos, contribuyendo de manera directa a la capacidad diagnóstica y resolutive del establecimiento.

Uno de los principales atributos de la unidad corresponde a la disponibilidad de equipamiento tecnológico especializado, el cual permite realizar exámenes con altos estándares de calidad diagnóstica, reduciendo tiempos de espera y fortaleciendo la oportunidad de atención para los usuarios.



INFORME EJECUTIVO



El equipamiento disponible permite otorgar apoyo permanente a los distintos servicios clínicos del hospital, especialmente en áreas críticas como Urgencia, Hospitalización y Atención Ambulatoria.

C.2 Análisis de Capacidad Tecnológica

La disponibilidad de equipamiento radiológico digital permite al establecimiento contar con una capacidad diagnóstica moderna y eficiente, favoreciendo la obtención de imágenes de alta calidad y una respuesta oportuna frente a los requerimientos clínicos de los usuarios.

Asimismo, la incorporación de tecnología diagnóstica especializada contribuye a disminuir derivaciones innecesarias hacia otros establecimientos de la red, fortaleciendo la resolutivez local y optimizando la experiencia usuaria mediante el acceso oportuno a exámenes dentro de la comuna.

La mantención permanente y utilización eficiente de estos equipos constituye un elemento estratégico para la continuidad operacional del establecimiento y para el fortalecimiento de la atención clínica entregada a la comunidad.

D. PRODUCCIÓN ASISTENCIAL

Durante el año 2025, la Unidad de Imagenología realizó un total de **7.389 radiografías**, consolidando una tendencia sostenida de crecimiento observada durante los últimos años.

Al comparar los resultados con el año 2024, se registra un incremento de **763 exámenes**, equivalente a un crecimiento aproximado de **11,5%**, mientras que respecto del año 2023 el aumento alcanza un **155,4%**, pasando de 2.894 a 7.389 radiografías realizadas.

Esta evolución evidencia un fortalecimiento significativo de la capacidad diagnóstica del establecimiento y una mayor utilización de la capacidad instalada de la unidad, permitiendo responder de manera oportuna a los requerimientos provenientes de Atención Primaria, Hospitalización y Servicio de Urgencia.

Asimismo, el crecimiento sostenido de la producción refleja la importancia estratégica del equipamiento radiológico disponible, el cual ha permitido aumentar la resolutivez local y disminuir la necesidad de derivaciones hacia otros establecimientos de la red para prestaciones diagnósticas básicas.



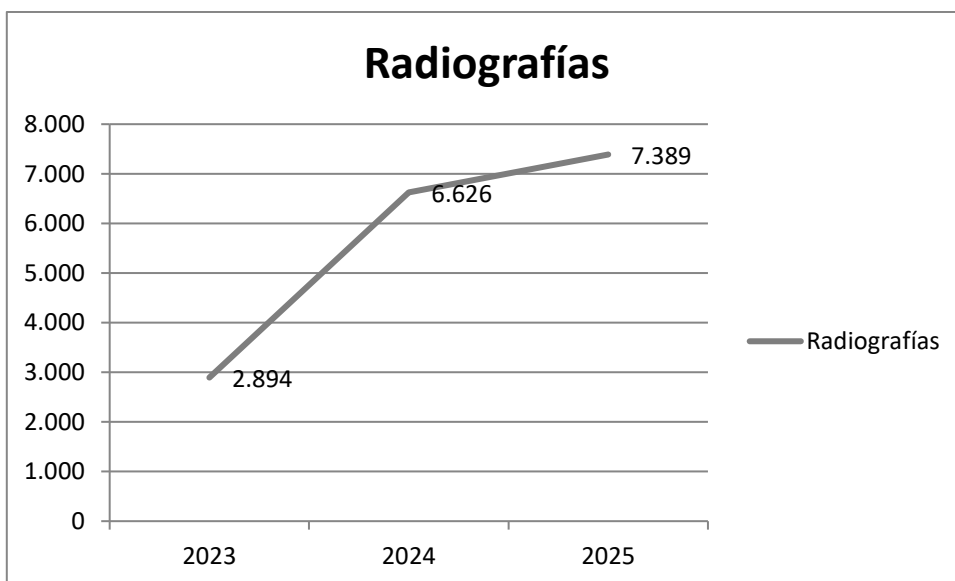
INFORME EJECUTIVO



La tendencia observada confirma la consolidación de la Unidad de Imagenología como un componente fundamental del apoyo diagnóstico institucional, contribuyendo directamente a mejorar la oportunidad diagnóstica, la continuidad asistencial y la calidad de atención entregada a los usuarios.

Entre 2023 y 2025 la producción de radiografías aumentó en más de 4.400 exámenes, equivalente a un crecimiento superior al 155%, reflejando el fortalecimiento progresivo de la capacidad diagnóstica y resolutive del establecimiento.

IMAGEONOLÓGÍA			
Indicador	2023	2024	2025
Radiografías	2.894	6.626	7.389



XII. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



INFORME EJECUTIVO



1- DESCRIPCIÓN GENERAL

La Atención Primaria de Salud (APS) constituye uno de los principales pilares asistenciales del Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo, desarrollando acciones orientadas a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de la población usuaria.

Su modelo de trabajo se fundamenta en la atención integral y continua de las personas, articulando prestaciones clínicas, programas de salud y estrategias comunitarias destinadas a responder a las necesidades sanitarias de la comuna.

Durante el año 2025, la Atención Primaria mantuvo una alta actividad asistencial, fortaleciendo la capacidad resolutive local y promoviendo el acceso oportuno a prestaciones de salud para usuarios de distintos grupos etarios.

2- RECURSO HUMANO

La Atención Primaria de Salud contó con un equipo multidisciplinario integrado por médicos, enfermeras, matronas, psicólogos, kinesiólogos, odontólogos, nutricionistas, trabajadores sociales, fonoaudiólogos, técnicos en enfermería y personal administrativo.

La diversidad de disciplinas permitió abordar integralmente las necesidades de salud de la población usuaria, fortaleciendo la continuidad de cuidados y el trabajo coordinado entre programas y prestaciones.

Sector Verde	
Cargo	Dotación
Matrona	1
Enfermero	1
Nutricionista	1
Psicólogos	2
Asistente Social	1
Odontólogos	2
TENS	3
TONS	1



INFORME EJECUTIVO



Sector Amarillo	
Cargo	Dotación
Matrona	1
Enfermeras	2
Nutricionista	1
Psicóloga	1
Asistente Social	1
Odontólogo	1
TENS	3
TONS	1
Total	11

Total	12
--------------	-----------

Rehabilitación	
Cargo	Dotación
Kinesiólogos	3
Fonoaudióloga	1
Educadora de Párvulos	1
Total	5

La composición multidisciplinaria de los equipos permitió abordar integralmente las necesidades de salud de la población usuaria, fortaleciendo acciones de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y seguimiento clínico. La distribución por sectores favoreció la continuidad de cuidados y la cercanía con los usuarios, mientras que el equipo de rehabilitación y estimulación complementó la atención mediante intervenciones orientadas a la recuperación funcional, desarrollo infantil y mejora de la calidad de vida de las personas atendidas.

Esta organización se estructura en los sectores Verde y Amarillo, cada uno de los cuales cuenta con equipos multidisciplinarios responsables de brindar atención integral a una población definida, facilitando el conocimiento de las necesidades sanitarias de sus usuarios y fortaleciendo la coordinación de las acciones preventivas, promocionales, asistenciales y de rehabilitación.

La sectorización permite además optimizar la gestión de agendas, mejorar el acceso a prestaciones de salud y fortalecer la continuidad de atención de las personas a lo largo de su ciclo vital.

3- RECURSOS FÍSICOS Y CAPACIDAD INSTALADA

La Atención Primaria dispone de infraestructura destinada a la atención ambulatoria de usuarios, contemplando boxes clínicos, salas de procedimientos, espacios de rehabilitación, atención odontológica, salud mental y programas de salud.

Estos espacios permiten desarrollar prestaciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas orientadas a fortalecer la atención integral de la comunidad.

Dependencia	Cantidad
Box de Matrona	2
Box de Enfermería	2



INFORME EJECUTIVO



Box de Nutrición	1
Box de Psicología	3
Box de Asistente Social	2
Box Odontológicos	2
Box Médicos	5
Box de Procedimientos	2
Box de Curaciones Avanzadas	1
Box de Preparación	1
Vacunatorio	1
Sala de Lactancia Materna	1
Sala de Estimulación Temprana	1
Sala de Rehabilitación	1
Box IRA-ERA	1
Box de Fonoaudiología	1
Box de Rehabilitación Individual	1

La infraestructura disponible permite desarrollar una amplia cartera de prestaciones orientadas a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la población usuaria, integrando atención médica, odontológica, de salud mental, controles de salud, atención materno-infantil y rehabilitación.

Asimismo, la disponibilidad de espacios especializados, tales como el vacunatorio, sala de lactancia materna, sala de estimulación temprana, box IRA-ERA y áreas de rehabilitación, contribuye a fortalecer el modelo de atención integral y el enfoque preventivo de la Atención Primaria de Salud, favoreciendo una atención más cercana, oportuna y centrada en las necesidades de las personas y sus familias.

La capacidad instalada existente constituye un elemento fundamental para sostener la alta demanda asistencial del establecimiento y continuar fortaleciendo la resolutivez local de las prestaciones de salud entregadas a la comunidad.

4- PRODUCCION



INFORME EJECUTIVO



Durante el año 2025, la Atención Primaria de Salud del Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo mantuvo una alta actividad asistencial, desarrollando prestaciones orientadas a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de la población usuaria.

La producción registrada evidencia un crecimiento sostenido en diversas áreas de atención, destacando especialmente las prestaciones médicas, de salud mental, rehabilitación, apoyo social y atención odontológica, reflejando la consolidación de un modelo de atención integral y centrado en las personas

A- Producción por Profesional

La atención médica registró uno de los mayores crecimientos del período, pasando de 8.043 atenciones en 2024 a 11.713 durante 2025, equivalente a un aumento cercano al 46%, lo que refleja un fortalecimiento significativo de la cobertura asistencial y del acceso de la población a prestaciones clínicas.

Asimismo, se observa un crecimiento sostenido en las atenciones de salud mental, alcanzando 4.389 prestaciones psicológicas durante 2025, situación que evidencia la creciente demanda de apoyo psicosocial y el fortalecimiento de la respuesta institucional frente a las necesidades de salud mental de la comunidad.

En materia de rehabilitación, las prestaciones de kinesiología alcanzaron 4.985 atenciones, consolidando una tendencia de crecimiento sostenida durante los últimos años. Del mismo modo, las atenciones de fonoaudiología aumentaron desde 804 prestaciones en 2023 a 1.464 durante 2025, fortaleciendo la atención integral y el acompañamiento terapéutico de usuarios de distintas edades.

Por su parte, las atenciones odontológicas alcanzaron 4.886 prestaciones durante el año 2025, manteniendo una actividad asistencial sostenida y contribuyendo a mejorar el acceso de la población a prestaciones de salud bucal.

Las intervenciones realizadas por asistentes sociales alcanzaron 2.979 atenciones, fortaleciendo el abordaje integral de usuarios y familias, especialmente en materias relacionadas con apoyo social, acceso a beneficios y acompañamiento de casos complejos.

Profesional	2023	2024	2025
Médico	6.805	8.043	11.713
Nutricionista	560	1.083	1.671



INFORME EJECUTIVO



Sala de Estimulación (Fonoaudióloga y Educadora)	1.861	1.745	1.441
Kinesiología	3.765	4.904	4.985
Asistente Social	2.642	2.831	2.979
Odontología	4.351	4.859	4.886
Psicología	2.986	4.098	4.389
Fonoaudiología	804	1.138	1.464

Análisis

Durante el año 2025 se observa un crecimiento sostenido en la mayoría de las prestaciones desarrolladas por los equipos multidisciplinares de APS, destacando especialmente el incremento de las atenciones médicas, psicológicas, nutricionales y de rehabilitación. Estos resultados reflejan el fortalecimiento de la cobertura asistencial y la capacidad de respuesta frente a las necesidades sanitarias de la población usuaria.

B- Procedimientos Clínicos

La Atención Primaria desarrolló además una importante cantidad de procedimientos clínicos orientados a fortalecer la prevención, pesquisa precoz y seguimiento de patologías.

Durante el año 2025 se realizaron 3.128 electrocardiogramas, evidenciando un importante incremento respecto del año anterior y fortaleciendo la capacidad diagnóstica local para usuarios con factores de riesgo cardiovascular.

En materia preventiva, se efectuaron 3.317 inmunizaciones fuera de campañas masivas y 2.143 exámenes PAP, contribuyendo a la detección precoz de patologías y al fortalecimiento de las estrategias de promoción y prevención desarrolladas por el establecimiento.

Asimismo, se realizaron 1.380 curaciones simples y 3.069 curaciones avanzadas, manteniendo una alta actividad asociada al manejo de heridas complejas y continuidad de cuidados para usuarios con patologías crónicas y requerimientos clínicos específicos.

Procedimiento	2023	2024	2025
Curaciones Simples	1.422	924	1.380



INFORME EJECUTIVO



Curaciones Avanzadas	3405	3.485	3.069
Electrocardiogramas	2.453	1.333	3.128
Vacunatorio (sin campañas)	3.599	3.270	3.317
PAP	2.307	1.113	2.143

La producción asociada a procedimientos clínicos evidencia una importante actividad preventiva y de seguimiento de patologías crónicas. Destaca el aumento de electrocardiogramas realizados durante 2025, fortaleciendo la capacidad diagnóstica local y la pesquisa oportuna de patologías cardiovasculares. Asimismo, las curaciones avanzadas continúan representando una prestación relevante para la continuidad de cuidados de usuarios con heridas complejas y patologías crónicas.

C- Fortalecimiento de la Resolutividad

Uno de los aspectos más relevantes del período corresponde al fortalecimiento de la capacidad resolutive local, observándose un importante crecimiento en prestaciones diagnósticas realizadas directamente para la comunidad.

Las mamografías aumentaron desde 307 prestaciones en 2024 a 707 durante 2025, mientras que las ecografías abdominales crecieron desde 62 a 147 exámenes realizados, fortaleciendo el acceso oportuno a prestaciones diagnósticas y disminuyendo la necesidad de derivaciones a otros establecimientos de la red.

Estos resultados reflejan el compromiso institucional con el fortalecimiento de la resolutividad local y la mejora continua del acceso a prestaciones diagnósticas para la población usuaria.

Prestación	2023	2024	2025
Mamografías	405	307	707
Ecografía Abdominal	18	62	147
Ecografía Mamaria	66	230	72
UAPO	166	30	13
Operativo Otorrinolaringología	58	-	44



INFORME EJECUTIVO



Análisis

Uno de los aspectos más relevantes del período corresponde al fortalecimiento de la resolutivez local. El aumento de mamografías y ecografías abdominales permitió ampliar el acceso de la población a prestaciones diagnósticas dentro de la comuna, disminuyendo la necesidad de desplazamientos y fortaleciendo la capacidad de respuesta del establecimiento frente a los requerimientos de salud de la comunidad.

D- Nivel Secundario y Telemedicina

Durante el año 2025 se continuó fortaleciendo la articulación con el nivel secundario de atención mediante la atención de Medicina Interna, alcanzando 558 consultas especializadas.

Asimismo, la implementación y consolidación de estrategias de telemedicina permitió ampliar el acceso a prestaciones especializadas, registrando un total de 1.564 atenciones durante el año 2025. Esta modalidad ha contribuido significativamente a mejorar la oportunidad de atención, disminuir tiempos de espera y acercar prestaciones especializadas a la comunidad sin necesidad de desplazamientos hacia otros establecimientos de la red.

En términos generales, la producción asistencial registrada durante el año 2025 evidencia el fortalecimiento sostenido de la Atención Primaria de Salud como principal puerta de entrada al sistema sanitario local, contribuyendo a mejorar el acceso, la continuidad de cuidados y la capacidad resolutivez del Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo.

Prestación	2023	2024	2025
Consultas Medicina Interna	487	450	558

Período	Atenciones
I Trimestre	80
II Trimestre	534
III Trimestre	614
IV Trimestre	336
Total 2025	1564



INFORME EJECUTIVO



Análisis

La consolidación de estrategias de telemedicina permitió ampliar el acceso a prestaciones especializadas y fortalecer la articulación con la red asistencial. Durante el año 2025 se realizaron 1.564 atenciones mediante esta modalidad, contribuyendo a disminuir tiempos de espera y acercar prestaciones de especialidad a los usuarios del territorio.

5- Análisis Cuantitativo

Durante el año 2025, la Atención Primaria de Salud registró un crecimiento sostenido en la mayoría de sus prestaciones, fortaleciendo la capacidad resolutive local y ampliando la cobertura de atención para la población usuaria.

Destaca particularmente el aumento de las atenciones médicas, que alcanzaron 11.713 prestaciones durante el período, consolidando a la Atención Primaria como la principal puerta de acceso al sistema de salud y fortaleciendo la capacidad de respuesta frente a las necesidades sanitarias de la comunidad.

Asimismo, se observó un crecimiento sostenido en áreas como psicología, nutrición, odontología y trabajo social, reflejando un fortalecimiento progresivo del enfoque multidisciplinario y de las estrategias orientadas a la atención integral de las personas.

6- Hitos relevantes

Durante el año 2025, la Atención Primaria de Salud continuó fortaleciendo su capacidad de respuesta y cobertura asistencial mediante la incorporación de nuevos espacios clínicos y el desarrollo de prestaciones orientadas a responder de manera más integral a las necesidades de la población usuaria.

Entre los principales avances del período destaca la habilitación de una **Sala de Lactancia**, espacio destinado a promover, proteger y apoyar la lactancia materna, fortaleciendo las condiciones de acompañamiento para madres usuarias y funcionarias del establecimiento.

Asimismo, se avanzó en la habilitación de **nuevos box de atención**, permitiendo ampliar la capacidad instalada de la unidad, optimizar la utilización de espacios clínicos y mejorar las condiciones de atención para usuarios y equipos de salud.



INFORME EJECUTIVO



En materia de prestaciones especializadas, destaca la implementación del **Policlínico de Climaterio**, iniciativa orientada a fortalecer la atención integral de mujeres que atraviesan esta etapa de la vida, incorporando un enfoque preventivo y de acompañamiento clínico oportuno.

Por otra parte, se implementó el **Policlínico Adolescente**, estrategia destinada a fortalecer el acceso de la población juvenil a prestaciones de salud, promoviendo intervenciones preventivas, acompañamiento profesional y atención integral acorde a las necesidades propias de este grupo etario.

Estas iniciativas permitieron ampliar la oferta asistencial disponible para la comunidad, fortalecer la capacidad resolutoria local y avanzar en un modelo de atención centrado en las personas, con enfoque preventivo, territorial y de curso de vida.

Fortalecimiento de las Estrategias de Salud Mental Comunitaria

Durante el año 2025, la Atención Primaria fortaleció el abordaje de salud mental mediante acciones preventivas y de intervención comunitaria orientadas a la promoción del bienestar emocional y la prevención de conductas de riesgo.

Entre las principales iniciativas desarrolladas destacan la conformación de mesas de trabajo intersectoriales, el fortalecimiento de la coordinación territorial, el desarrollo de estrategias preventivas en población priorizada y la implementación de acciones asociadas a la prevención del suicidio y promoción de factores protectores en la comunidad.

Estas acciones permitieron avanzar en un abordaje más integral de las necesidades de salud mental de la población, fortaleciendo la articulación entre los distintos actores del territorio y contribuyendo a mejorar el acceso a apoyo psicosocial oportuno.

Fortalecimiento de la Atención Integral y Resolutividad Local

Durante el año 2025, la Atención Primaria consolidó un importante aumento de producción asistencial en diversas áreas profesionales, fortaleciendo la capacidad de respuesta local y permitiendo acercar prestaciones de salud a la comunidad.

El incremento observado en prestaciones médicas, psicológicas, nutricionales, odontológicas y de rehabilitación refleja el compromiso institucional con el fortalecimiento de la atención integral y la mejora continua del acceso a los servicios de salud para la población usuaria.



INFORME EJECUTIVO



XIII. SUB DIRECCION ADMINISTRATIVA.

1- Descripción General

La Subdirección Administrativa constituye un componente estratégico y transversal para el funcionamiento integral del Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo, siendo responsable de asegurar las condiciones humanas, financieras, logísticas, tecnológicas y administrativas necesarias para el desarrollo continuo de las prestaciones asistenciales y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Su labor no solo se orienta a la administración de recursos, sino también al fortalecimiento de los procesos de gestión, control y soporte operacional que permiten sostener la actividad clínica diaria del establecimiento. En este contexto, la gestión administrativa se configura como un elemento esencial para garantizar la continuidad operacional, la sostenibilidad institucional y la adecuada utilización de los recursos públicos.

Durante el año 2025, esta administración impulsó un proceso de normalización administrativa orientado al fortalecimiento de la gestión institucional, promoviendo acciones destinadas a mejorar los mecanismos de control interno, regularizar procesos administrativos y fortalecer el cumplimiento normativo en las distintas áreas de funcionamiento del establecimiento.

Este proceso permitió avanzar progresivamente en la consolidación de estructuras de gestión más robustas, fortaleciendo la trazabilidad de los procesos, la supervisión institucional, la planificación operativa y la capacidad de respuesta frente a los desafíos propios de la administración hospitalaria.

Asimismo, se desarrollaron diversas iniciativas orientadas a optimizar la gestión de personas, fortalecer los procesos financieros y presupuestarios, mejorar la planificación de abastecimiento y reforzar los mecanismos de control asociados a inventarios, contratos y recursos institucionales, contribuyendo al desarrollo de una administración más eficiente, transparente y alineada con los principios de probidad, responsabilidad fiscal y mejora continua.

Las acciones desarrolladas durante el período permitieron consolidar bases institucionales orientadas no solo a responder a las necesidades operativas del presente, sino también a fortalecer las capacidades organizacionales necesarias para enfrentar los desafíos futuros del establecimiento, resguardando en todo momento la continuidad de la atención y el adecuado funcionamiento de los servicios destinados a la comunidad, proceso el cual se acentúa en el año 2026.



INFORME EJECUTIVO



"El fortalecimiento de la gestión administrativa no constituye un fin en sí mismo, sino una condición indispensable para asegurar la continuidad operacional, la sostenibilidad institucional y la calidad de las prestaciones que el Hospital entrega diariamente a la comunidad."

2- GESTIÓN DE PERSONAS

A- Descripción general

La Gestión de Personas constituye uno de los pilares fundamentales para el funcionamiento del Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo, siendo responsable de asegurar la disponibilidad, desarrollo y bienestar del recurso humano que sustenta la totalidad de las prestaciones asistenciales y administrativas entregadas a la comunidad.

La capacidad de respuesta de un establecimiento de salud depende directamente de sus equipos de trabajo. En este contexto, la gestión del recurso humano trasciende la administración de contratos y remuneraciones, constituyéndose en un elemento estratégico para garantizar la continuidad operacional, la calidad de la atención y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Durante el año 2025, el Hospital desarrolló diversas acciones orientadas al fortalecimiento de sus equipos de trabajo, promoviendo iniciativas de capacitación, desarrollo organizacional, calidad de vida laboral y prevención de riesgos, contribuyendo al fortalecimiento de una cultura institucional basada en el compromiso, la colaboración y la mejora continua.

Asimismo, en el marco del proceso de normalización administrativa impulsado por esta administración, se avanzó en el fortalecimiento de los mecanismos de control interno, regularización de procesos asociados a gestión de personas y mejora de los sistemas de supervisión y seguimiento institucional, promoviendo una gestión más eficiente, transparente y alineada con los principios de probidad y responsabilidad pública.

Las acciones desarrolladas durante el período permitieron fortalecer las capacidades organizacionales del establecimiento, resguardando la continuidad de los servicios clínicos y administrativos y contribuyendo al adecuado funcionamiento de las distintas unidades que conforman la institución.



INFORME EJECUTIVO



B- Desarrollo Organizacional

El Desarrollo Organizacional constituye una herramienta estratégica orientada a fortalecer la capacidad institucional, promoviendo entornos de trabajo colaborativos, procesos más eficientes y equipos alineados con los objetivos estratégicos del establecimiento.

Durante el año 2025 se impulsaron diversas iniciativas destinadas a fortalecer la coordinación entre unidades, mejorar los procesos de comunicación interna y promover una cultura organizacional basada en la colaboración, el compromiso y la mejora continua.

Asimismo, en el marco del proceso de normalización administrativa impulsado por esta administración, se avanzó en el fortalecimiento de mecanismos de gestión, definición de procesos internos y consolidación de estructuras organizacionales que contribuyen a una mayor eficiencia institucional y una mejor capacidad de respuesta frente a los desafíos operacionales del establecimiento.

Las acciones desarrolladas permitieron fortalecer la articulación entre equipos clínicos y administrativos, contribuyendo a una gestión más integrada y alineada con los objetivos institucionales.

Algunos hitos:

- Encuentro de Retroalimentación Básica (ERB).
- Fortalecimiento del rol de jefaturas.
- Procesos de inducción.
- Levantamiento de perfiles de cargo.
- Mejoramiento de procesos internos.
- Coordinación Inter unidades.
- Gestión del cambio organizacional.
- Normalización administrativa.

C- Capacitación



INFORME EJECUTIVO



La capacitación constituye una herramienta estratégica para el fortalecimiento de las competencias técnicas, administrativas y de gestión de los funcionarios, contribuyendo directamente a la calidad de las prestaciones, la seguridad de los procesos y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Consciente de que los desafíos del sector salud exigen equipos cada vez más preparados y actualizados, el Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo promovió durante el año 2025 diversas instancias de formación orientadas al desarrollo permanente de conocimientos, habilidades y competencias en los distintos estamentos de la institución.

A través del Programa Anual de Capacitación (PAC), se ejecutaron actividades formativas destinadas a fortalecer áreas clínicas, administrativas, normativas y de gestión, permitiendo responder a las necesidades de desarrollo identificadas por las distintas unidades y contribuir al mejoramiento continuo de los procesos institucionales.

Asimismo, se promovió la participación de funcionarios en cursos, jornadas, seminarios, diplomados y actividades de perfeccionamiento externo, favoreciendo la actualización permanente de competencias y fortaleciendo la capacidad técnica de los equipos de trabajo.

La capacitación continua permitió reforzar conocimientos asociados a calidad y seguridad asistencial, gestión clínica, normativas institucionales, liderazgo, tecnologías de información, salud ocupacional y otras materias relevantes para el funcionamiento del establecimiento, contribuyendo a una atención más segura, eficiente y centrada en las personas.

Las acciones desarrolladas durante el período reflejan el compromiso institucional con el desarrollo de sus funcionarios, entendiendo que la formación continua constituye una inversión estratégica para fortalecer las capacidades organizacionales, mejorar la calidad de los servicios entregados y enfrentar adecuadamente los desafíos presentes y futuros del sistema de salud.

D- Calidad de Vida Laboral

La Calidad de Vida Laboral constituye un componente fundamental de la gestión institucional, orientado a promover el bienestar integral de los funcionarios, fortalecer ambientes laborales saludables y contribuir al desarrollo de una cultura organizacional basada en el respeto, la colaboración y el cuidado de las personas.



INFORME EJECUTIVO



Reconociendo que el principal activo del establecimiento son sus equipos de trabajo, durante el año 2025 se desarrollaron diversas iniciativas destinadas a fortalecer el bienestar físico, psicológico y social de los funcionarios, favoreciendo condiciones que contribuyan a un adecuado equilibrio entre las exigencias propias del trabajo en salud y el bienestar de quienes desempeñan sus funciones en la institución.

En este contexto, se impulsaron acciones orientadas a fortalecer la participación funcionaria, promover estilos de vida saludables, apoyar la conciliación de la vida laboral y personal y generar espacios de acompañamiento y contención para los equipos de trabajo.

Asimismo, se desarrollaron actividades de carácter preventivo, recreativo y de integración, orientadas a fortalecer el sentido de pertenencia institucional, mejorar el clima organizacional y favorecer la construcción de entornos laborales más saludables y colaborativos.

Especial relevancia tuvo el trabajo coordinado con el Comité de Bienestar y las distintas unidades institucionales, permitiendo ampliar las oportunidades de participación y generar iniciativas orientadas a responder a las necesidades e intereses de los funcionarios.

Las acciones desarrolladas durante el período reflejan el compromiso institucional con el cuidado de las personas, entendiendo que el bienestar de los equipos de trabajo constituye un factor esencial para fortalecer la motivación, el compromiso organizacional y la calidad de los servicios entregados a la comunidad.

En este marco, el Hospital continuará fortaleciendo estrategias orientadas a consolidar una cultura organizacional que promueva el bienestar, la participación y el desarrollo de sus funcionarios, reconociendo que el cuidado de quienes cuidan constituye un elemento indispensable para el fortalecimiento de la salud pública.



INFORME EJECUTIVO



E- Prevención de Riesgos y Salud Ocupacional

La Prevención de Riesgos y Salud Ocupacional constituye una función estratégica para el resguardo de la integridad física y mental de los funcionarios, contribuyendo al desarrollo de ambientes laborales seguros, saludables y alineados con los estándares normativos vigentes en el sector público de salud.

Considerando la complejidad operativa propia de un establecimiento asistencial, durante el año 2025 se desarrollaron diversas acciones orientadas a fortalecer la cultura preventiva, promoviendo la identificación temprana de riesgos, la implementación de medidas de control y el cumplimiento de las normativas de seguridad y salud en el trabajo.

En este contexto, se impulsaron actividades de capacitación, difusión y sensibilización dirigidas a funcionarios y equipos de trabajo, fortaleciendo conocimientos asociados a prevención de accidentes, manejo de emergencias, uso adecuado de elementos de protección personal, ergonomía, bioseguridad y autocuidado laboral.

Asimismo, se desarrollaron procesos permanentes de inspección, evaluación y monitoreo de condiciones de trabajo, permitiendo identificar oportunidades de mejora e implementar medidas destinadas a reducir la exposición a riesgos laborales y fortalecer la seguridad en las distintas dependencias del establecimiento.

Especial relevancia tuvo el trabajo coordinado con el Comité Paritario de Higiene y Seguridad, las jefaturas y las distintas unidades institucionales, promoviendo una gestión preventiva transversal que contribuye a fortalecer la continuidad operacional y el bienestar de los funcionarios.

Durante el período también se avanzó en el fortalecimiento de los planes de emergencia, protocolos de actuación frente a contingencias y medidas de preparación institucional, contribuyendo a mejorar la capacidad de respuesta del establecimiento frente a situaciones que puedan afectar la seguridad de funcionarios, usuarios e infraestructura crítica.



INFORME EJECUTIVO



Las acciones desarrolladas reflejan el compromiso institucional con la protección de las personas y la promoción de ambientes laborales seguros, entendiendo que la prevención de riesgos constituye un elemento fundamental para resguardar la continuidad de los servicios, disminuir la ocurrencia de incidentes y fortalecer el desempeño organizacional.

En este marco, el Hospital continuará fortaleciendo la gestión preventiva y las estrategias de salud ocupacional, promoviendo una cultura organizacional basada en la seguridad, el autocuidado, la responsabilidad compartida y la mejora continua.

Durante el año 2025 se fortalecieron las acciones orientadas a la prevención de riesgos laborales y preparación frente a emergencias, mediante actividades de capacitación, inspección preventiva y actualización de protocolos de seguridad, contribuyendo a generar entornos laborales más seguros para funcionarios y usuarios, y fortaleciendo la capacidad de respuesta institucional frente a contingencias operacionales.

F- Hitos Relevantes 2025

Fortalecimiento de la Cultura Preventiva Institucional

Durante el año 2025, enfocado desde el último trimestre se consolidaron acciones orientadas a fortalecer la cultura preventiva dentro del establecimiento, promoviendo la participación de funcionarios y jefaturas en materias relacionadas con seguridad laboral, autocuidado y prevención de riesgos.

Fortalecimiento de la Preparación ante Emergencias

Se avanzó en la actualización y fortalecimiento de protocolos de actuación frente a emergencias y contingencias, contribuyendo a mejorar la capacidad de respuesta institucional y resguardar la continuidad operacional de los servicios críticos del establecimiento.

Mejoramiento de Condiciones de Seguridad en Dependencias Institucionales

Durante el período se desarrollaron acciones destinadas a identificar y corregir condiciones de riesgo en distintas áreas del hospital, contribuyendo a mejorar la seguridad de funcionarios, usuarios y visitantes, así como las condiciones generales de trabajo.

Fortalecimiento del Trabajo Preventivo Interdisciplinario



INFORME EJECUTIVO



Se fortaleció la coordinación entre Prevención de Riesgos, Comité Paritario, jefaturas y equipos de trabajo, promoviendo una gestión preventiva transversal y una mayor integración de la seguridad laboral en los procesos institucionales.

Consolidación de Estrategias de Salud Ocupacional

Se impulsaron iniciativas orientadas a promover entornos laborales más seguros y saludables, fortaleciendo acciones de sensibilización, acompañamiento y prevención destinadas a proteger la salud de los funcionarios y disminuir la exposición a riesgos laborales.

Fortalecimiento de la Continuidad Operacional desde la Gestión Preventiva

Las acciones desarrolladas durante el año permitieron integrar la prevención de riesgos como un componente estratégico de la gestión institucional, contribuyendo al resguardo de las personas, la infraestructura y los procesos críticos necesarios para el funcionamiento permanente del hospital.

3- GESTIÓN FINANCIERA

“La gestión financiera no consiste en gastar recursos; consiste en asegurar la continuidad operacional del hospital, administrar la incertidumbre y garantizar que las prestaciones puedan seguir entregándose de manera sostenible en el tiempo.”

A- Descripción General

La Gestión Financiera constituye uno de los pilares estratégicos para el funcionamiento del Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo, siendo responsable de asegurar la sostenibilidad económica y la disponibilidad de recursos necesarios para el desarrollo continuo de las prestaciones asistenciales y administrativas del establecimiento.

La administración de recursos públicos en salud representa un desafío permanente, considerando la necesidad de equilibrar las crecientes demandas asistenciales con la utilización eficiente, responsable y transparente de los recursos disponibles. En este contexto, la gestión financiera trasciende la



INFORME EJECUTIVO



ejecución presupuestaria, constituyéndose en una herramienta fundamental para garantizar la continuidad operacional, la estabilidad institucional y el cumplimiento de los objetivos sanitarios.

Durante el año 2025, la gestión financiera estuvo orientada a fortalecer los mecanismos de planificación, control y seguimiento presupuestario, promoviendo una administración basada en criterios de eficiencia, responsabilidad fiscal y resguardo de la operación institucional.

Asimismo, en el marco del proceso de normalización administrativa impulsado por esta administración, se fortalecieron los mecanismos de control financiero, regularización de procesos presupuestarios y supervisión del gasto institucional, contribuyendo a una mayor trazabilidad, transparencia y control de los recursos públicos.

Las acciones desarrolladas permitieron mejorar la capacidad de análisis y monitoreo financiero del establecimiento, fortaleciendo la toma de decisiones y favoreciendo una gestión más eficiente de los recursos disponibles, siempre con el objetivo de resguardar la continuidad de la atención y el adecuado funcionamiento de los servicios clínicos y administrativos.

La gestión financiera desarrollada durante el período tuvo como eje central asegurar que cada decisión presupuestaria contribuyera al sostenimiento de la operación hospitalaria, entendiendo que la administración eficiente de los recursos constituye una condición indispensable para garantizar el acceso oportuno y continuo de la comunidad a las prestaciones de salud.

B- Presupuesto institucional

Durante el año 2025, el Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo inició su gestión con un presupuesto de apertura de **\$3.280 millones**, monto destinado a financiar el funcionamiento general del establecimiento y asegurar la continuidad de las prestaciones de salud para la comunidad.

Sin embargo, a medida que avanzó el ejercicio presupuestario y conforme a las necesidades reales de operación del hospital, el presupuesto institucional alcanzó un cierre de **\$5.078 millones**, evidenciando una diferencia superior a **\$1.797 millones** respecto del presupuesto inicialmente asignado.



INFORME EJECUTIVO



Esta situación refleja una realidad común en los establecimientos de salud pública, donde los recursos de apertura resultan insuficientes para cubrir la totalidad de los requerimientos operacionales asociados al funcionamiento hospitalario, especialmente en materias relacionadas con recurso humano, adquisición de bienes y servicios clínicos, mantención de infraestructura, equipamiento y respuesta a contingencias asistenciales.

Subtítulo	Apertura 2025	Presupuesto 2025
21 Gastos en Personal	\$2.508.760	\$3.972.591
22 Bienes y Servicios	\$734.245	\$1.060.893
29 Adquisición de Activos	\$37.534	\$44.483
Total Presupuesto	\$3.280.539	\$5.077.967

Concepto	Presupuesto (M\$)
Presupuesto Apertura	\$3.280.539
Presupuesto Final	\$5.077.967
Incremento Presupuestario	\$1.797.428
Variación	54,80%

La diferencia observada entre el presupuesto de apertura y el presupuesto final evidencia la necesidad permanente de gestionar recursos adicionales para asegurar la continuidad operacional del establecimiento y responder adecuadamente a las necesidades sanitarias de la población.

Este escenario exige una gestión financiera rigurosa, basada en la priorización de recursos, el monitoreo permanente del gasto, el fortalecimiento de los mecanismos de control y una coordinación constante con los organismos financiadores para asegurar la sostenibilidad de las prestaciones.

"Por cada \$100 disponibles al inicio del año, el hospital requirió aproximadamente \$155 para sostener su operación durante el ejercicio 2025."

La estructura presupuestaria refleja la naturaleza asistencial de la institución, concentrándose principalmente en el financiamiento de los recursos humanos y en el sostenimiento de la operación clínica y administrativa necesaria para la atención de la comunidad.



INFORME EJECUTIVO



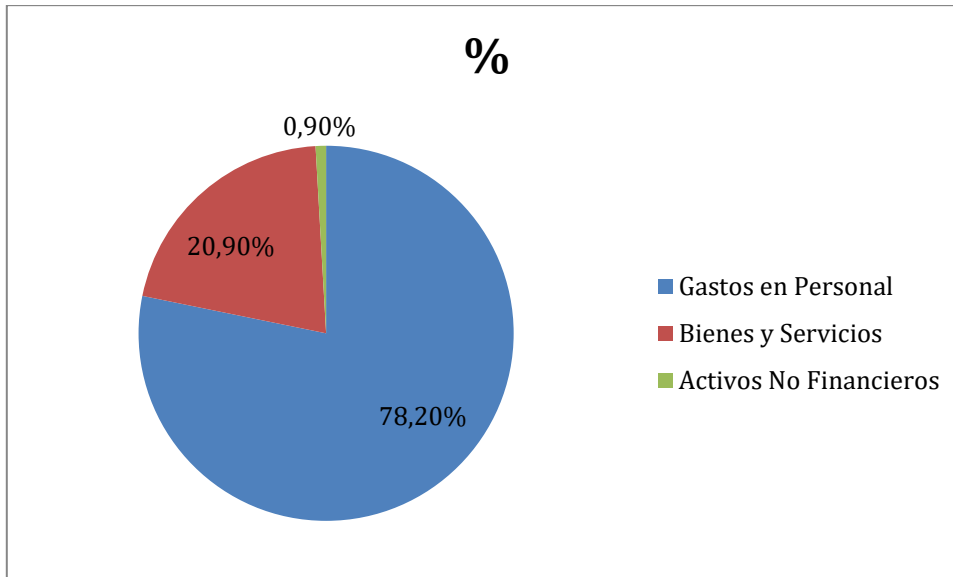
Subtítulo	Presupuesto 2025
21 Gastos en Personal	\$3.972.591.000
22 Bienes y Servicios	\$1.060.893.000
29 Adquisición de Activos	\$44.483.000
Total Presupuesto	\$5.077.967.000

La distribución de los recursos evidencia que el principal componente del presupuesto institucional corresponde al financiamiento del recurso humano, representando aproximadamente un **78% del presupuesto total**, lo que refleja la importancia de los equipos de trabajo para el funcionamiento permanente del establecimiento y la entrega de prestaciones de salud a la comunidad.

Por su parte, el Subtítulo 22 concentró cerca de un **21% de los recursos institucionales**, destinados principalmente al financiamiento de bienes, insumos, servicios y suministros necesarios para sostener la operación clínica y administrativa del hospital.

Finalmente, el Subtítulo 29 representó aproximadamente un **1% del presupuesto total**, orientado a la adquisición y reposición de activos necesarios para fortalecer la capacidad operativa y tecnológica del establecimiento.

La estructura presupuestaria observada durante el período evidencia una gestión orientada prioritariamente a asegurar la continuidad de las prestaciones asistenciales, resguardando tanto la disponibilidad de los equipos de trabajo como los recursos necesarios para el funcionamiento permanente de los distintos servicios clínicos y administrativos.



La estructura presupuestaria del establecimiento demuestra que la principal inversión institucional se encuentra en las personas y en los recursos necesarios para sostener la atención de salud de la comunidad.

C- Ejecución Presupuestaria

Durante el ejercicio presupuestario 2025, el Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo alcanzó niveles de ejecución cercanos al 100% tanto en gastos de personal como en bienes y servicios de consumo, reflejando una gestión eficiente de los recursos asignados y una adecuada planificación financiera institucional.

En materia de gastos en personal (Subtítulo 21), el establecimiento ejecutó prácticamente la totalidad de los recursos disponibles, permitiendo financiar oportunamente las remuneraciones y compromisos asociados al funcionamiento de los equipos de trabajo que sostienen la operación asistencial y administrativa del hospital.

Por su parte, el Subtítulo 22 correspondiente a bienes y servicios de consumo alcanzó una ejecución superior al 99%, permitiendo asegurar la disponibilidad de insumos, servicios, suministros y recursos necesarios para el funcionamiento continuo de las distintas unidades clínicas y administrativas.



INFORME EJECUTIVO



Los resultados obtenidos reflejan un adecuado equilibrio entre planificación, ejecución y control presupuestario, permitiendo optimizar la utilización de los recursos públicos sin comprometer la continuidad operacional del establecimiento.

Asimismo, estos indicadores evidencian el fortalecimiento de los mecanismos de monitoreo financiero y control del gasto implementados durante el período, contribuyendo a una gestión más eficiente, ordenada y alineada con los principios de responsabilidad fiscal y sostenibilidad institucional.

La alta ejecución presupuestaria alcanzada durante 2025, sumada al cierre del ejercicio sin deuda de arrastre, constituye una muestra concreta del fortalecimiento de la gestión financiera institucional y del compromiso permanente con la utilización eficiente y transparente de los recursos públicos.

Subtítulo	Presupuesto	Comprometido	Devengado	% Ejecución Devengada
21 Gastos en Personal	\$3.972.591.000	\$3.972.590.893	\$3.972.590.893	100,00%
22 Bienes y Servicios de Consumo	\$1.060.893.000	\$1.060.892.686	\$1.060.253.309	99,90%
Total	\$5.033.484.000	\$5.033.483.579	\$5.032.844.202	99,99%

D- Gestión y Control Financiero

La gestión y control financiero constituyen herramientas fundamentales para asegurar la sostenibilidad institucional, la adecuada utilización de los recursos públicos y la continuidad operacional de los servicios entregados a la comunidad.

Durante el año 2025, dándole énfasis en el último trimestre del 2025, el Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo impulsó un proceso de fortalecimiento de los mecanismos de control financiero y presupuestario, orientado a mejorar la planificación, supervisión y monitoreo de los recursos institucionales, promoviendo una gestión basada en criterios de eficiencia, responsabilidad fiscal y mejora continua.



INFORME EJECUTIVO



En este contexto, se establecieron mecanismos permanentes de seguimiento presupuestario, permitiendo monitorear oportunamente la ejecución de los recursos, identificar desviaciones y adoptar medidas correctivas que favorecieran el equilibrio financiero y la sostenibilidad de la operación institucional.

Asimismo, se fortalecieron los procesos de análisis del gasto institucional, incorporando una revisión sistemática de compromisos financieros, obligaciones contractuales y requerimientos operacionales, con el objetivo de optimizar la utilización de los recursos disponibles y asegurar su adecuada asignación en función de las necesidades del establecimiento.

Especial relevancia tuvo la priorización estratégica de recursos, orientando la ejecución presupuestaria hacia aquellas áreas críticas para el funcionamiento hospitalario y la continuidad de las prestaciones asistenciales. Este enfoque permitió compatibilizar las necesidades operacionales con la disponibilidad de recursos, resguardando en todo momento el cumplimiento de las funciones esenciales del establecimiento.

Paralelamente, se avanzó en el fortalecimiento de los controles internos asociados a los procesos financieros y presupuestarios, mejorando los mecanismos de validación, seguimiento y supervisión del gasto público, contribuyendo a una mayor trazabilidad, transparencia y control de los recursos institucionales.

En el marco del proceso de normalización administrativa impulsado por esta administración, se desarrollaron acciones destinadas a regularizar procedimientos financieros, fortalecer la disciplina presupuestaria y consolidar una cultura organizacional orientada al uso eficiente y responsable de los recursos públicos.

Las medidas implementadas durante el período permitieron fortalecer la capacidad institucional para anticipar riesgos financieros, mejorar la toma de decisiones y consolidar una gestión más planificada y sustentable, contribuyendo directamente al logro de uno de los principales hitos financieros del año: el cierre del ejercicio presupuestario 2025 sin deuda de arrastre.

De esta forma, la gestión financiera dejó de constituir únicamente una función de ejecución presupuestaria, transformándose en una herramienta estratégica para la conducción institucional, el resguardo de la continuidad operacional y el fortalecimiento de las capacidades organizacionales necesarias para enfrentar los desafíos futuros del establecimiento.



INFORME EJECUTIVO



E- Normalización Administrativa y Fortalecimiento del Control Interno

Durante el último trimestre del año 2025, y en el marco del inicio de una nueva etapa de gestión institucional, se impulsaron diversas acciones orientadas al fortalecimiento de los mecanismos de control interno, la regularización de procesos administrativos y el fortalecimiento de la gestión institucional.

Estas iniciativas tuvieron como propósito avanzar progresivamente hacia una administración más ordenada, trazable y alineada con los principios de eficiencia, transparencia, responsabilidad y cumplimiento normativo que rigen la función pública.

En este contexto, se inició un proceso de revisión y fortalecimiento de procedimientos administrativos críticos, promoviendo una mayor estandarización de procesos, formalización de actuaciones administrativas y fortalecimiento de los mecanismos de supervisión y control asociados a la gestión institucional.

Asimismo, durante este período se impulsaron acciones destinadas a mejorar la trazabilidad de los procesos financieros, presupuestarios, de gestión de personas y abastecimiento, fortaleciendo la capacidad institucional para monitorear compromisos, gestionar riesgos y apoyar la toma de decisiones basada en información confiable y oportuna.

Especial relevancia tuvo el fortalecimiento de los mecanismos de control interno, promoviendo una cultura organizacional orientada al cumplimiento normativo, la responsabilidad administrativa y la mejora continua de los procesos institucionales.

Si bien este proceso se inició durante los últimos meses del año 2025, las acciones implementadas permitieron sentar las bases para un fortalecimiento progresivo de la gestión administrativa del establecimiento, generando condiciones más favorables para la sostenibilidad institucional, la continuidad operacional y el desarrollo futuro del hospital.

Los avances alcanzados durante este período constituyen el punto de partida de un proceso de fortalecimiento institucional orientado a consolidar estructuras, procedimientos y mecanismos de control que contribuyan a una gestión más eficiente, transparente y sostenible en el tiempo.

Durante el último trimestre iniciamos un proceso de fortalecimiento institucional que comenzó a generar resultados y sentó las bases para los avances posteriores



INFORME EJECUTIVO



F- Hitos Relevantes 2025

Inicio del Proceso de Normalización Administrativa

Durante el último trimestre del año 2025 se inició un proceso de fortalecimiento institucional orientado a la normalización administrativa, promoviendo acciones destinadas a mejorar la organización interna, fortalecer los mecanismos de supervisión y avanzar en la regularización de procesos críticos para la gestión del establecimiento.

Fortalecimiento del Control Presupuestario

Se implementaron mecanismos de monitoreo y seguimiento financiero orientados a fortalecer el control de la ejecución presupuestaria, permitiendo mejorar la visibilidad de los compromisos institucionales y apoyar la toma de decisiones basada en información financiera oportuna.

Consolidación de Mecanismos de Seguimiento Financiero

Durante el período se fortalecieron los procesos de análisis y monitoreo financiero, incorporando una revisión más sistemática de compromisos presupuestarios, obligaciones institucionales y ejecución del gasto, contribuyendo a una gestión más eficiente y planificada de los recursos disponibles.

Fortalecimiento de la Trazabilidad y Control del Gasto Público

Se impulsaron acciones orientadas a mejorar la trazabilidad de los procesos financieros y administrativos, fortaleciendo los mecanismos de control interno, la documentación de procesos y el seguimiento de las decisiones asociadas a la utilización de recursos públicos.

Regularización y Fortalecimiento de Procesos Administrativos

Durante el período se inició la revisión y fortalecimiento de diversos procedimientos administrativos, promoviendo una mayor estandarización, formalización y alineamiento con los principios de legalidad, probidad y cumplimiento normativo que rigen la gestión pública.

Bases para una Gestión Institucional Más Sostenible



INFORME EJECUTIVO



Las acciones desarrolladas durante el último trimestre permitieron sentar las bases para un proceso de fortalecimiento institucional de largo plazo, orientado a consolidar una administración más ordenada, eficiente y capaz de responder a los desafíos operacionales y financieros del establecimiento.

G- HITO INSTITUCIONAL: 99,9% DE EJECUCIÓN Y CIERRE FINANCIERO 2025 SIN DEUDA DE ARRASTRE

Indicador Estratégico Financiero 2025	Resultado
Ejecución Presupuestaria Subtítulo 21 (Gastos en Personal)	100,0%
Ejecución Presupuestaria Subtítulo 22 (Bienes y Servicios de Consumo)	99,9%
Deuda de Arrastre al 31 de diciembre de 2025	\$0
Estado Financiero del Ejercicio	Sin Deuda de Arrastre

El año 2025 culminó con uno de los resultados financieros más relevantes para el establecimiento, alcanzando una ejecución presupuestaria cercana al 100% y cerrando el ejercicio sin deuda de arrastre.

Este resultado refleja una gestión basada en la planificación, el monitoreo permanente del gasto, el fortalecimiento de los mecanismos de control financiero y la utilización eficiente de los recursos públicos disponibles.

Más allá de los indicadores financieros, este logro permitió fortalecer la sostenibilidad institucional y generar condiciones favorables para asegurar la continuidad operacional de las prestaciones asistenciales, resguardando el adecuado funcionamiento del hospital y la atención de la comunidad usuaria.

El cierre sin deuda de arrastre constituye una señal concreta del compromiso institucional con la responsabilidad fiscal, la transparencia en el uso de los recursos públicos y el fortalecimiento de una gestión orientada a resultados.



INFORME EJECUTIVO



Este resultado adquiere especial relevancia considerando el complejo escenario financiero que enfrentan los establecimientos de salud pública, caracterizado por el aumento sostenido de la demanda asistencial, el incremento de costos operacionales y las restricciones presupuestarias que afectan al sector.

El logro alcanzado fue posible gracias al fortalecimiento de los mecanismos de control presupuestario, monitoreo permanente del gasto, seguimiento de compromisos financieros y fortalecimiento de los procesos de planificación y supervisión administrativa impulsados durante el período.

Asimismo, este resultado constituye una señal concreta del proceso de fortalecimiento institucional iniciado durante el último trimestre del año, permitiendo mejorar la disciplina financiera, fortalecer la toma de decisiones y avanzar hacia una gestión más ordenada y sostenible.

Al cierre del ejercicio 2025, el Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo registró una situación financiera saneada, sin deuda de arrastre, posicionándose como un referente de gestión responsable dentro de la red asistencial y generando condiciones favorables para enfrentar los desafíos operacionales y financieros de los períodos siguientes.

Más allá del resultado financiero, este hito representa el fortalecimiento de una cultura institucional basada en la planificación, el control, la responsabilidad en el uso de los recursos públicos y el compromiso permanente con la continuidad operacional de los servicios entregados a la comunidad.

Concepto	Situación Inicial	Situación al 31.12.2025
Compromisos Pendientes	Existentes	Regularizados
Estado Financiero	Con obligaciones pendientes	Sin deuda de arrastre
Ejecución Presupuestaria		99,9%

El Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo cerró el ejercicio financiero 2025 sin deuda de arrastre y con un 99,9% de ejecución presupuestaria, consolidando una gestión responsable de los recursos públicos y fortaleciendo las bases para una operación institucional sostenible.



INFORME EJECUTIVO



4- ABASTECIMIENTO Y BODEGA

A- Descripción General.

La Unidad de Bodega cumple un rol estratégico en la gestión hospitalaria, siendo responsable de la recepción, almacenamiento, control y distribución de medicamentos, dispositivos médicos, insumos clínicos, equipamiento e insumos de apoyo necesarios para el funcionamiento continuo de los distintos servicios del establecimiento.

Durante el año 2025, la unidad desarrolló sus funciones asegurando la disponibilidad oportuna de recursos críticos para la atención de usuarios, contribuyendo a la continuidad operacional y al adecuado funcionamiento de los procesos asistenciales y administrativos del Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo.

B- Datos cuantitativos

Compra de fármacos

Concepto	2024	2025
CENABAST	\$85.371.256	\$95.756.551
Compra Ágil	\$1.684.330	\$2.189.812
Total	\$87.055.586	\$97.946.363

Compras de Dispositivos Médicos

Concepto	2024	2025
CENABAST	\$29.979.219	\$30.450.689
Compra Ágil	\$9.362.201	\$18.076.928
Convenio Marco	\$5.995.068	\$10.433.473
Ortesis	\$9.193.261	\$0
Total	\$54.529.749	\$58.961.090



INFORME EJECUTIVO



Compra insumos laboratorio

Concepto	2024	2025
Compra Ágil	\$138.183.450	\$185.247.824

Tabla resumen

Concepto	2024	2025	Variación
Fármacos	\$87.055.586	\$97.946.363	▲ 12,5%
Dispositivos Médicos	\$54.529.749	\$58.961.090	▲ 8,1%
Equipamiento Industrial	\$6.393.260	\$20.349.144	▲ 218,3%
Insumos Laboratorio	\$138.183.450	\$185.247.824	▲ 34,1%
Total	\$286.162.045	\$362.504.421	▲ 26,7%

C- Análisis cuantitativo

Durante el año 2025 se observó un aumento generalizado en la adquisición de recursos estratégicos para el funcionamiento institucional.

Las compras de fármacos alcanzaron los \$97,9 millones, registrando un incremento de 12,5% respecto del año anterior. Asimismo, las adquisiciones de dispositivos médicos aumentaron 8,1%, alcanzando los \$59 millones.

Destaca especialmente el incremento registrado en equipamiento industrial, cuya inversión superó los \$20 millones, triplicando el monto ejecutado durante 2024. Por su parte, las compras de insumos de laboratorio alcanzaron los \$185,2 millones, con un crecimiento cercano al 34%, asociado al aumento de la actividad diagnóstica y fortalecimiento de la capacidad resolutiva institucional.



INFORME EJECUTIVO



En conjunto, estas adquisiciones representaron más de \$362 millones destinados al abastecimiento estratégico del establecimiento.

D- Análisis cualitativo

Los resultados obtenidos reflejan el fortalecimiento de la gestión de abastecimiento y la consolidación de mecanismos que permitieron asegurar la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos e insumos críticos para la atención de usuarios.

La coordinación permanente entre Bodega, Abastecimiento, Farmacia, Laboratorio y las distintas unidades clínicas permitió responder oportunamente a los requerimientos institucionales, minimizando riesgos de quiebre de stock y favoreciendo la continuidad de la atención.

Asimismo, el uso complementario de mecanismos de compra como CENABAST, Convenio Marco y Compra Ágil permitió optimizar los procesos de adquisición y mejorar la capacidad de respuesta frente a necesidades emergentes o contingencias operacionales.

E- Desafíos 2026

- Fortalecer los mecanismos de planificación y control de inventarios institucionales.
- Continuar mejorando la trazabilidad y control de existencias mediante herramientas de gestión.
- Optimizar la coordinación con las unidades clínicas para anticipar requerimientos estratégicos.
- Disminuir riesgos asociados a quiebres de stock de medicamentos e insumos críticos.
- Fortalecer los procesos de almacenamiento y distribución interna.
- Mejorar indicadores de eficiencia logística y abastecimiento.
- Continuar apoyando el crecimiento de la producción hospitalaria mediante una gestión oportuna de recursos estratégicos.
- Consolidar una gestión de abastecimiento orientada a la continuidad operacional, la eficiencia y la sostenibilidad institucional.



INFORME EJECUTIVO



XIV. OFICINA DE INFORMACIONES, RECLAMOS Y SUGERENCIAS (OIRS)

1- DESCRIPCIÓN GENERAL

La Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS) constituye un mecanismo fundamental de participación ciudadana y vinculación entre la comunidad y el Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo. Su objetivo es facilitar la comunicación entre usuarios y establecimiento, permitiendo canalizar consultas, solicitudes, reclamos, sugerencias y felicitaciones, promoviendo la mejora continua de los procesos y fortaleciendo una atención centrada en las personas.

La gestión desarrollada por la unidad durante el año 2025 se orientó a fortalecer la experiencia usuaria, promover el buen trato y contribuir al proceso institucional de humanización de la salud pública sobre todo considerando que fue en el año 2025 que comenzó a operar la oficina OIRS de forma institucional.

2- DATOS OIRS

Tipo de Requerimiento	2024	2025	Variación
Felicitaciones	15	27	80%
Solicitudes	32	37	16%
Reclamos	62	47	-24%

Principales Motivos de Reclamos 2025

Materia	Porcentaje
Trato Usuario	33%
Procedimientos Administrativos	25%
Tiempos de Espera	8%
Otros	34%



INFORME EJECUTIVO



3- ANÁLISIS CUANTITATIVO

Durante el año 2025 se observó una evolución favorable de los indicadores OIRS, destacando una disminución de los reclamos desde 62 casos en 2024 a 47 casos en 2025, equivalente a una reducción cercana al 24%.

Paralelamente, las felicitaciones aumentaron de 15 a 27 registros, evidenciando una mayor valoración por parte de los usuarios respecto de la atención recibida. Asimismo, las solicitudes aumentaron levemente, reflejando un uso más activo de los canales formales de comunicación con el establecimiento.

Los resultados obtenidos evidencian una mejora en la percepción usuaria y un fortalecimiento de los mecanismos institucionales de atención y respuesta a la comunidad.

4- ANÁLISIS CUALITATIVO

Más allá de los resultados numéricos, la gestión desarrollada durante el año 2025 refleja avances relevantes en materia de experiencia usuaria, comunicación institucional y participación ciudadana.

La disminución de reclamos, junto con el aumento de felicitaciones, constituye una señal positiva respecto de la percepción de los usuarios sobre la atención recibida y el compromiso de los equipos de trabajo con la calidad y el buen trato.

Asimismo, los resultados observados permiten evidenciar el impacto de diversas acciones orientadas a fortalecer la humanización de la atención, mejorar la comunicación con los usuarios y promover una cultura institucional centrada en el respeto, la dignidad y la cercanía con las personas.

La OIRS continúa consolidándose como una herramienta estratégica para la identificación de oportunidades de mejora, permitiendo incorporar la experiencia y percepción de los usuarios dentro de los procesos de evaluación y desarrollo institucional.

5- HITOS RELEVANTES 2025

a- Implementación y Fortalecimiento de la Oficina OIRS



INFORME EJECUTIVO



Durante el año 2025 se consolidó la implementación de la Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS) como espacio formal de atención y vinculación con la comunidad, fortaleciendo los mecanismos institucionales de comunicación, orientación y acompañamiento a usuarios y familias.

La habilitación de este espacio permitió mejorar el acceso de la comunidad a los canales formales de información y participación ciudadana, contribuyendo a una atención más cercana, transparente y centrada en las personas.

b- Fortalecimiento de la Humanización de la Atención

La puesta en marcha y consolidación de la OIRS se enmarcó en la estrategia institucional de Humanización de la Salud Pública, promoviendo el buen trato, la escucha activa, la orientación oportuna y el acompañamiento de los usuarios durante su proceso de atención.

Estas acciones contribuyeron a fortalecer la experiencia usuaria y a consolidar una relación más cercana entre el hospital y la comunidad.

c- Mejora de la Percepción Usuaria

Durante el período se observó una disminución de los reclamos y un aumento significativo de las felicitaciones registradas por los usuarios, evidenciando una percepción más favorable respecto de la atención entregada por los distintos equipos clínicos y administrativos del establecimiento.

Estos resultados reflejan avances concretos en materia de calidad de atención, buen trato y satisfacción usuaria.

d- Fortalecimiento de la Participación Ciudadana

La OIRS se consolidó como un canal formal de comunicación entre la comunidad y el establecimiento, promoviendo espacios de escucha activa, retroalimentación permanente y participación ciudadana, permitiendo incorporar la opinión de los usuarios dentro de los procesos de mejora institucional.

6- DESAFÍOS Y PROYECCIONES



INFORME EJECUTIVO



Durante el año 2026 el establecimiento continuará fortaleciendo el rol de la OIRS como herramienta estratégica para la mejora de la experiencia usuaria y el fortalecimiento de la participación ciudadana.

Los principales desafíos estarán orientados a:

- Consolidar el funcionamiento y posicionamiento de la Oficina OIRS como principal canal de comunicación con la comunidad.
- Continuar fortaleciendo la estrategia institucional de humanización de la atención.
- Mejorar los mecanismos de orientación, información y acompañamiento a usuarios y familias.
- Optimizar los procesos asociados a la gestión de solicitudes, reclamos y consultas ciudadanas.
- Fortalecer la participación ciudadana como herramienta para la mejora continua de los servicios entregados.
- Avanzar hacia una atención cada vez más cercana, inclusiva, oportuna y centrada en las personas.

La consolidación de estos desafíos permitirá continuar fortaleciendo la confianza de la comunidad en el establecimiento y avanzar hacia una salud pública más humana, participativa y cercana a las necesidades de las personas.

XV. CALIDAD Y SEGURIDAD AL PACIENTE

1- DESCRPCIÓN GENERAL

La calidad y seguridad del paciente constituyen pilares fundamentales para el desarrollo institucional del Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo, orientando permanentemente las acciones destinadas a garantizar una atención segura, oportuna, eficiente y centrada en las personas.

Durante el año 2025, la Unidad de Calidad continuó fortaleciendo los procesos institucionales relacionados con la seguridad del paciente, la gestión de riesgos, el cumplimiento normativo y la mejora continua, promoviendo una cultura organizacional basada en la excelencia, la responsabilidad y el compromiso con la atención de salud.



INFORME EJECUTIVO



La gestión desarrollada durante el período estuvo orientada a consolidar los estándares alcanzados en materia de acreditación, fortalecer los mecanismos de supervisión de procesos y avanzar progresivamente hacia una atención cada vez más segura, humanizada y alineada con las necesidades de la comunidad usuaria.

La calidad asistencial constituye una responsabilidad transversal para toda la organización, razón por la cual el trabajo desarrollado por esta unidad impacta directamente en la seguridad clínica, la experiencia usuaria, la gestión institucional y el fortalecimiento de la confianza de la comunidad en el establecimiento.

2- POLÍTICA DE CALIDAD INSTITUCIONAL

El Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo mantiene vigente su Política de Calidad Institucional, aprobada mediante Resolución Exenta N°1679 de fecha 29 de diciembre de 2023, la cual establece el compromiso de otorgar una atención de salud integral, accesible, continua y eficiente, cumpliendo los requisitos de calidad y seguridad definidos para el sistema sanitario nacional.

Esta política orienta el actuar de toda la organización y promueve una gestión basada en la mejora continua, la satisfacción de usuarios internos y externos, el fortalecimiento de los procesos asistenciales y administrativos, y la consolidación de una cultura organizacional centrada en las personas.

El hospital ha definido como eje estratégico el fortalecimiento de la seguridad del paciente, promoviendo el desarrollo progresivo de herramientas de gestión de calidad, análisis de riesgos, supervisión de procesos críticos y monitoreo permanente de indicadores asistenciales.

Asimismo, la institución ha incorporado dentro de sus objetivos estratégicos el fortalecimiento de la humanización de la salud pública, entendiendo que la calidad no solo se expresa mediante el cumplimiento normativo, sino también a través del respeto, la dignidad y la experiencia de atención de cada usuario.

3- ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL



INFORME EJECUTIVO



Uno de los principales hitos institucionales corresponde a la mantención de la condición de Prestador Institucional Acreditado.

Durante el período de evaluación más reciente, el Hospital Dr. Víctor Hugo Möll obtuvo por segunda vez consecutiva la acreditación institucional otorgada por la Superintendencia de Salud, cumpliendo el 100% de las características obligatorias y alcanzando un 90% de cumplimiento del total de características aplicables, superando ampliamente el porcentaje mínimo exigido por la normativa nacional.

Resultado del Proceso de Acreditación

Indicador	Resultado
Características Obligatorias	100%
Características Aplicables Cumplidas	90%
Exigencia Mínima Normativa	70%
<u>Estado Institucional</u>	<u>Acreditado</u>

Este resultado refleja el compromiso institucional con la calidad asistencial, la seguridad del paciente y el fortalecimiento de una cultura organizacional orientada a la mejora continua.

La acreditación constituye además una validación externa del trabajo desarrollado por los equipos clínicos, administrativos y de apoyo, permitiendo demostrar el cumplimiento de estándares nacionales asociados a calidad y seguridad de la atención.

4- CUMPLIMIENTO NORMATIVO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Durante el año 2025, la Unidad de Calidad desarrolló acciones permanentes orientadas a fortalecer el cumplimiento de las normativas sanitarias vigentes y la supervisión de procesos críticos relacionados con la seguridad de los pacientes.

Entre las principales materias abordadas destacan:

- Ley N°20.584 sobre Derechos y Deberes de los Pacientes.
- Sistema Nacional de Acreditación para Prestadores Institucionales.



INFORME EJECUTIVO



- Gestión de Eventos Adversos.
- Tecnovigilancia.
- Gestión de Equipamiento Crítico.
- Trazabilidad de Dispositivos Médicos.
- Prevención de Lesiones por Presión.
- Prevención de Caídas.
- Identificación Segura de Pacientes.
- Gestión de Ficha Clínica Única.
- Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- Gestión Documental Institucional.
- Cumplimiento de requisitos asociados a la Autorización Sanitaria.

La supervisión permanente de estas materias permitió fortalecer la seguridad clínica, reducir riesgos asociados a la atención y promover una gestión institucional basada en estándares, evidencia y mejora continua.

Asimismo, la Unidad de Calidad mantuvo la administración centralizada del sistema documental institucional, fortaleciendo la trazabilidad, actualización y control de protocolos, procedimientos y documentos normativos que regulan el funcionamiento del establecimiento.

5- ANÁLISIS CUALITATIVO

La gestión desarrollada durante el año 2025 permitió consolidar una visión institucional donde la calidad y la seguridad del paciente son entendidas como responsabilidades permanentes de toda la organización.

El fortalecimiento de los mecanismos de supervisión, seguimiento y control de procesos permitió avanzar hacia una gestión más estructurada, fortaleciendo la cultura de cumplimiento normativo y la capacidad institucional para identificar riesgos, implementar mejoras y resguardar la seguridad de los usuarios.

Asimismo, el trabajo desarrollado durante el período contribuyó a fortalecer la preparación institucional para futuros procesos de reacreditación y a consolidar una cultura orientada a la mejora continua, la transparencia y la excelencia en la atención.



INFORME EJECUTIVO



La calidad asistencial constituye un elemento fundamental para el desarrollo institucional, permitiendo avanzar hacia una salud pública más segura, eficiente y humanizada.

6- HITOS RELEVANTES 2025

Mantenimiento de la Condición de Prestador Institucional Acreditado

El hospital mantuvo su condición de establecimiento acreditado, consolidando el cumplimiento de estándares nacionales de calidad y seguridad asistencial.

Fortalecimiento de la Cultura de Calidad

Se fortalecieron las acciones de acompañamiento, supervisión y mejora continua dirigidas a las distintas unidades del establecimiento, promoviendo una cultura organizacional basada en la calidad y la seguridad.

Consolidación del Sistema de Gestión Documental

Se continuó fortaleciendo el control documental institucional, mejorando la trazabilidad y actualización de protocolos, procedimientos y documentos normativos.

Fortalecimiento de la Seguridad del Paciente

Se reforzaron las estrategias de gestión de riesgos, vigilancia de eventos adversos y monitoreo de procesos críticos asociados a la atención clínica.

7- DESAFÍOS Y PROYECCIONES

Los desafíos para los próximos períodos estarán orientados a consolidar los avances alcanzados y fortalecer progresivamente la cultura de calidad institucional.

Entre las principales líneas de trabajo destacan:



INFORME EJECUTIVO



- Preparación del proceso de reacreditación institucional 2027.
- Fortalecimiento del cumplimiento normativo.
- Regularización de brechas documentales y estructurales.
- Fortalecimiento de la seguridad del paciente.
- Consolidación de la gestión de riesgos clínicos.
- Fortalecimiento de la supervisión y monitoreo de procesos críticos.
- Avanzar en la regularización de requerimientos asociados a equipamiento, infraestructura y autorización sanitaria.

El Hospital continuará desarrollando una gestión orientada a fortalecer la calidad asistencial, la seguridad de los pacientes y la humanización de la atención, entendiendo que la excelencia institucional se construye mediante la mejora continua, la supervisión permanente de los procesos y el compromiso de cada funcionario con el servicio público.

XVI. DESAFIOS INSTITUCIONALES 2026

1. Mejorar el acceso y la oportunidad de atención de salud

Durante el año 2026, uno de los principales desafíos institucionales será continuar fortaleciendo el acceso oportuno de la población a las prestaciones de salud, mediante la optimización de la gestión de agendas, el uso eficiente de la capacidad instalada y la coordinación permanente con la red asistencial. Lo anterior permitirá avanzar en la reducción de tiempos de espera, mejorar la resolutivez local y responder de manera más efectiva a las necesidades de la comunidad.

2. Fortalecer la continuidad operacional y la capacidad resolutivez

El Hospital continuará desarrollando iniciativas orientadas a resguardar la continuidad de la atención frente a escenarios de alta demanda, restricciones presupuestarias o contingencias operacionales. Para ello se priorizará el fortalecimiento de la infraestructura, la renovación y mantención de equipamiento crítico, la gestión de riesgos y la implementación de planes de contingencia que permitan asegurar la disponibilidad permanente de los servicios clínicos y de apoyo diagnóstico.

3. Consolidar la calidad y seguridad de la atención



INFORME EJECUTIVO



La mantención de la acreditación institucional constituye uno de los desafíos estratégicos permanentes del establecimiento. Durante el año 2026 se continuará fortaleciendo la cultura de calidad y seguridad del paciente mediante la mejora continua de procesos asistenciales, el monitoreo de indicadores clínicos, el cumplimiento normativo y la implementación de acciones orientadas a disminuir riesgos, fortaleciendo así la confianza de la comunidad en la atención otorgada.

4. Potenciar el desarrollo de las personas y el bienestar funcionario

Reconociendo que las personas constituyen el principal activo de la organización, se promoverán estrategias destinadas al fortalecimiento de las competencias técnicas, el liderazgo, la capacitación continua y el bienestar laboral. Asimismo, se impulsarán acciones orientadas a mejorar el clima organizacional, fortalecer el trabajo interdisciplinario y generar condiciones que favorezcan el compromiso y la satisfacción de los equipos de salud.

5. Profundizar la vinculación con la comunidad y la participación ciudadana

El Hospital buscará fortalecer los espacios de participación y diálogo con la ciudadanía, promoviendo una gestión más cercana, transparente y alineada con las necesidades de la comunidad. En este contexto, se continuará potenciando el trabajo colaborativo con organizaciones sociales, territoriales y funcionales, incorporando activamente la opinión de las personas usuarias en los procesos de mejora institucional.

6. Fortalecer la articulación de la red asistencial y la cooperación territorial

Considerando el rol estratégico del establecimiento dentro de la red de salud de la provincia, se profundizará la coordinación con hospitales de mayor complejidad, atención primaria, servicios de urgencia y dispositivos comunitarios, favoreciendo la continuidad de los cuidados y el acceso oportuno a prestaciones especializadas. Asimismo, se promoverán alianzas con instituciones públicas y privadas que contribuyan al desarrollo sanitario del territorio.

7. Avanzar en la sostenibilidad financiera y el fortalecimiento institucional

Frente al complejo escenario presupuestario que enfrenta el sector salud, el Hospital continuará impulsando una gestión financiera responsable y eficiente, orientada al uso óptimo de los recursos públicos disponibles. Para ello se fortalecerán los mecanismos de control interno, planificación presupuestaria, seguimiento de la ejecución financiera y modernización de procesos administrativos, contribuyendo a la sostenibilidad y estabilidad institucional en el largo plazo.



INFORME EJECUTIVO



8. Impulsar la modernización y transformación organizacional

Durante el año 2026 se continuará avanzando en el proceso de fortalecimiento institucional iniciado durante el período anterior, mediante la normalización de procesos, la mejora de la gestión documental, el fortalecimiento de la trazabilidad administrativa y la consolidación de una cultura organizacional basada en la eficiencia, la transparencia, la responsabilidad y la mejora continua. Este desafío busca generar capacidades permanentes que permitan enfrentar de mejor manera las exigencias futuras del sistema de salud.

9. Continuar el mejoramiento de la infraestructura institucional y avanzar en proyectos de conservación

Durante el año 2026, el Hospital continuará impulsando un programa permanente de mejoramiento de infraestructura menor orientado a optimizar las condiciones de atención de usuarios y las condiciones de trabajo de los equipos de salud en conjunta cooperación con el sector privado. Estas intervenciones permitirán abordar requerimientos operacionales, de seguridad, accesibilidad y confort, contribuyendo al fortalecimiento de la experiencia usuaria y a la calidad de los servicios prestados.

Paralelamente, se avanzará en el desarrollo y gestión de proyectos de conservación de infraestructura, orientados a mantener y modernizar las dependencias hospitalarias de acuerdo con los estándares técnicos y normativos vigentes. Lo anterior permitirá resguardar la continuidad operacional del establecimiento, mejorar la funcionalidad de los espacios clínicos y administrativos, y proyectar el crecimiento institucional en función de las necesidades futuras de la comunidad.

Este desafío busca consolidar una infraestructura más segura, accesible, eficiente y acorde a las exigencias actuales de la atención de salud, fortaleciendo la capacidad resolutoria del Hospital y contribuyendo al bienestar de usuarios y funcionarios.

10. Consolidar la sostenibilidad financiera mediante el fortalecimiento de la producción institucional

Durante el año 2026, el Hospital avanzará en la consolidación del proceso de fortalecimiento financiero iniciado durante el período anterior, orientando sus esfuerzos no sólo al uso eficiente de los recursos



INFORME EJECUTIVO



disponibles, sino también al incremento de la producción asistencial y al fortalecimiento de la capacidad resolutive del establecimiento.

Para ello, se promoverá una gestión integrada entre los ámbitos clínicos, operacionales y financieros, orientada a optimizar el uso de la capacidad instalada, mejorar los niveles de actividad asistencial, fortalecer la programación de prestaciones y maximizar el aprovechamiento de los recursos humanos, físicos y tecnológicos disponibles.

Este desafío busca consolidar un modelo de gestión que permita responder de mejor manera a las crecientes necesidades de salud de la población, fortaleciendo simultáneamente la sostenibilidad financiera, la productividad institucional y la generación de valor público para la comunidad.

Lo anterior implica avanzar desde una lógica centrada exclusivamente en la contención del gasto hacia una gestión equilibrada que combine responsabilidad financiera, eficiencia operacional y fortalecimiento permanente de la producción hospitalaria.

"Los avances alcanzados durante 2025 constituyen el punto de partida para una nueva etapa de desarrollo institucional, orientada a fortalecer la capacidad resolutive, la sostenibilidad y la humanización de la atención de salud."

XVII. CONCLUSIONES

El año 2025 representó un período de importantes desafíos y aprendizajes para el Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo. En un contexto marcado por crecientes necesidades asistenciales, restricciones estructurales propias de la salud pública y una demanda cada vez más compleja por parte de la comunidad, el establecimiento logró mantener la continuidad de sus prestaciones, fortalecer su capacidad resolutive y avanzar en diversas iniciativas orientadas a mejorar la calidad de la atención entregada a las personas.

Los resultados alcanzados durante el período son reflejo del compromiso, vocación y esfuerzo permanente de funcionarios, equipos clínicos, administrativos y de apoyo, quienes diariamente contribuyen a dar cumplimiento a la misión institucional y al fortalecimiento de la salud pública en beneficio de la comunidad de Cabildo.



INFORME EJECUTIVO



Durante el año 2025 se consolidaron avances relevantes en materia asistencial, fortaleciendo la atención primaria, los servicios clínicos, los dispositivos de apoyo diagnóstico y las estrategias orientadas a la salud mental, la inclusión y la humanización de la atención. Estas acciones reflejan la convicción institucional de que la salud pública debe estar centrada en las personas, reconociendo en cada usuario una historia, una necesidad y una dignidad que merece ser respetada y protegida.

Asimismo, el último trimestre del año marcó el inicio de una nueva etapa institucional, caracterizada por el fortalecimiento de la gestión administrativa, el control interno y la supervisión permanente de los procesos. Se inició un proceso de normalización administrativa orientado a fortalecer la trazabilidad de las decisiones, mejorar los mecanismos de control, promover una gestión basada en evidencia y consolidar estructuras organizacionales capaces de sostener el desarrollo futuro del establecimiento.

Este proceso no responde únicamente a una necesidad administrativa, sino a una convicción profunda respecto del rol que deben cumplir las instituciones públicas. Administrar recursos públicos exige responsabilidad, disciplina, transparencia y respeto irrestricto por la normativa que regula el funcionamiento del Estado. En este contexto, el fortalecimiento del control interno, la supervisión de los procesos y la correcta utilización de los recursos institucionales constituyen elementos esenciales para resguardar la confianza pública y asegurar la sostenibilidad de las prestaciones entregadas a la comunidad.

Especial relevancia adquiere el cierre del ejercicio financiero 2025 sin deuda de arrastre y con niveles de ejecución presupuestaria cercanos al 100%, resultado que refleja una gestión responsable de los recursos públicos y el fortalecimiento progresivo de los mecanismos de planificación, seguimiento y control financiero implementados durante el período.

Los avances alcanzados durante el año constituyen el punto de partida de un proceso de fortalecimiento institucional que continuará desarrollándose durante el año 2026, profundizando la normalización administrativa, consolidando mecanismos de supervisión y control, fortaleciendo la gestión de personas, mejorando la calidad de los procesos y promoviendo una cultura organizacional basada en la responsabilidad, la probidad, la mejora continua y el compromiso con el servicio público.

Mirando hacia el futuro, el desafío institucional será continuar fortaleciendo la capacidad resolutive del hospital, consolidar una atención cada vez más humana y cercana, perfeccionar los mecanismos de gestión y control, y construir una organización moderna, eficiente y sostenible, capaz de responder adecuadamente a las necesidades presentes y futuras de la comunidad.



INFORME EJECUTIVO



Porque fortalecer la salud pública no consiste únicamente en atender más personas; consiste también en construir instituciones sólidas, responsables y respetuosas de la función pública, capaces de sostener en el tiempo una atención digna, segura, humana y de calidad para quienes más la necesitan.

"Porque una salud pública más humana, más eficiente y más sostenible no se construye únicamente con recursos; se construye con instituciones sólidas, equipos comprometidos y la convicción permanente de estar al servicio de la comunidad"





INFORME EJECUTIVO



"Humanizar la salud pública mientras fortalecemos nuestras instituciones: ese es el desafío de hoy y el legado que queremos dejar para mañana."