



Hospital Clínico de Magallanes

Pre cuenta pública 2025



TRABAJANDO
PARA USTED



Hospital Clínico
MAGALLANES



Acreditación certificada por
SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

Contenido

Contenido

1. Antecedentes.....	4
2. Objetivo General.....	4
3. Objetivos Específicos	4
4. Participantes	5
5. Resultados de Gestión 2023-2025	6
5.1 Gestión Asistencial.....	6
5.2 Desafíos de Gestión asistencial.....	8
5.3 Consultas nuevas de especialidad.	8
5.4 Garantías GES.....	9
5.5 Programación.....	9
5.6 Ámbito Quirúrgico.	9
5.7 Rotación de camas y gestión de estancias Hospitalarias.....	10
6. Producción Hospitalaria.....	11
6.1 Atención Abierta.....	11
6.2 Consulta médica de especialidades.	11
6.3 Partos.....	11
6.4 Atención odontológica.....	11
6.5 Exámenes de laboratorio.....	11
6.6 Quimioterapia y Radioterapia.	12
6.7 Hemodiálisis.....	12
6.8 Intervenciones quirúrgicas.	12
6.9 Gestión de Camas y Egresos Hospitalarios.....	18
6.10 Listas de Espera y Tiempos de Atención.	19
6.11 Gestión Quirúrgica y de Pabellones.....	20

7. Gestión Financiera.....	21
7.1 Áreas que concentran el gasto para año 2025	21
7.2 Presupuesto General	22
7.3 Deuda Flotante	22
7.4 Gasto en bienes y servicios de consumo.	23
7.5 Áreas que concentran el gasto.....	23
8. Gestión de Personas	24
8.1 Dotación de Funcionarios	24
8.2 Ausentismo por Licencias Médicas Curativas (LMC).	25
7.3 Reintegros por Licencias Médicas Rechazadas.....	26
8.4 Capacitación	27
8.5 Relaciones Laborales y Trabajo Gremial	28
8.6 Principales ámbitos de trabajo y mejoras de gestión	28
9. Participación Ciudadana/O.I.R.S	29
9. Calidad y seguridad del paciente	31
9.1. Hitos y Logros del Período.	32
Mantenimiento de la condición de hospital acreditado.....	32
Avance en la planificación de la reacreditación institucional 2027.	32
Fortalecimiento del monitoreo de indicadores ministeriales.	33
Consolidación del monitoreo en unidades de mayor riesgo asistencial.....	33
Implementación de un sistema de monitoreo de indicadores locales	33
Fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente	33
10. Inversiones.....	35
11. Desafíos Institucionales.	38

1. ANTECEDENTES

La Cuenta Pública constituye un mecanismo de transparencia activa y rendición de cuentas mediante el cual las instituciones públicas informan a la ciudadanía sobre su gestión, resultados y desafíos. Este ejercicio responde a los principios de participación ciudadana en la gestión pública y a los compromisos institucionales del Hospital Clínico de Magallanes en materia de transparencia y vínculo con la comunidad.

Con el propósito de fortalecer la participación ciudadana y asegurar que la comunidad usuaria tenga la oportunidad de revisar, analizar y aportar al contenido de la Cuenta Pública Institucional, el Hospital Clínico de Magallanes desarrolló una jornada de Pre-Cuenta Pública Participativa, generando un espacio de diálogo entre representantes de la sociedad civil, usuarios, funcionarios y equipo directivo, previo a la presentación oficial de la Cuenta Pública del período.

El presente informe sistematiza los principales contenidos puestos a disposición de la comunidad en dicha instancia, presentando la evolución de la gestión institucional durante el trienio 2023-2025 en sus tres dimensiones centrales: gestión asistencial, producción hospitalaria y ejecución financiera. Esta mirada comparativa busca dar cuenta no solo del desempeño del último año, sino también de las tendencias y desafíos que se proyectan hacia el período siguiente.

Las observaciones, sugerencias y propuestas recogidas durante la jornada serán sistematizadas por el equipo directivo y, cuando corresponda, incorporadas al documento final de la Cuenta Pública Institucional 2026.

2. OBJETIVO GENERAL

Informar a la comunidad de la Región de Magallanes y la Antártica Chilena sobre los resultados de gestión del Hospital Clínico de Magallanes durante el período 2023-2025, en sus dimensiones asistencial, de producción hospitalaria y financiera, como insumo para el proceso de diálogo participativo previo a la Cuenta Pública Institucional 2026.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para el logro del objetivo general, este informe se orienta a los siguientes objetivos específicos:

- Presentar a la comunidad los principales resultados de gestión asistencial del período, medidos a través del instrumento Balanced Scorecard de Establecimientos Autogestionados en Red (BSC EAR).
- Dar cuenta de la evolución de la producción hospitalaria entre los años 2023, 2024 y 2025, identificando las áreas de mayor crecimiento y aquellas que presentan disminuciones relevantes.
- Informar el estado de ejecución presupuestaria del Hospital, comparando los niveles de gasto devengado entre 2023 y 2025.
- Identificar los principales desafíos de gestión que se proyectan para el período 2026, a partir del análisis de los resultados obtenidos.
- Generar un documento base que facilite el análisis participativo y la recolección de observaciones de la comunidad organizada.

4. PARTICIPANTES

Este informe será puesto a disposición de representantes de las siguientes organizaciones y estamentos, en su calidad de interlocutores válidos de la comunidad usuaria y de la sociedad civil regional:

- Consejo Consultivo de Usuarios
- Organizaciones comunitarias
- Uniones comunales
- Organizaciones de personas mayores
- Representantes de pueblos originarios
- Gremios
- Equipo directivo del Hospital Clínico de Magallanes

La diversidad de participantes permite incorporar miradas complementarias sobre la gestión institucional, considerando tanto la experiencia de usuarios directos de los servicios de salud como la perspectiva de organizaciones representativas de distintos grupos de la comunidad regional.

5. RESULTADOS DE GESTIÓN 2023-2025

A continuación se presentan los resultados institucionales del trienio 2023-2025, organizados ejes: Gestión asistencial, Producción hospitalaria, Gestión financiera, Gestión de personas, Participación Ciudadana/O.I.R.S, Calidad y seguridad del paciente, Inversiones e Infraestructura y Desafíos Institucionales.

5.1 Gestión Asistencial

La gestión asistencial corresponde al conjunto de procesos clínicos, logísticos y de recursos humanos que sostienen la entrega de prestaciones de salud a la población usuaria, y que son evaluados de manera estandarizada a través del Reporte de Balanced Scorecard (BSC) de Establecimientos Autogestionados en Red (EAR). Este instrumento técnico, elaborado conjuntamente por la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud y la Dirección de Presupuestos, ordena la gestión hospitalaria en cuatro estrategias —A. Sustentabilidad Financiera, B. Eficiencia Operacional, C. Gestión Asistencial en Red y D. Atención de Calidad— y cuatro perspectivas: financiera, aprendizaje y desarrollo, procesos internos y usuarios, permitiendo comparar el desempeño del establecimiento de manera homogénea con el resto de la red de salud pública.

A través de sus indicadores, el BSC EAR da cuenta de la gestión asistencial en ámbitos como los siguientes:

- Gestión de medicamentos e insumos clínicos: ejecución del gasto en convenios con personas naturales, compras de la Canasta Esencial de Medicamentos (CEM) a través de CENABAST y control de las mermas de inventario valorizado, indicadores que dan cuenta de la eficiencia y oportunidad en el abastecimiento clínico.
- Gestión de recursos humanos clínicos: cumplimiento de la programación anual de profesionales médicos, no médicos y odontólogos en modalidad presencial, remota y por telemedicina, junto con el índice de ausentismo laboral por licencia médica curativa, que reflejan la capacidad de dotación efectiva de horas profesionales.
- Gestión de camas: índice de rotación de camas y exceso de días de estancia asociados a egresos con outliers superiores, indicadores que evalúan el uso eficiente de la capacidad instalada de hospitalización.

- Gestión quirúrgica y de pabellones: rendimiento y ocupación de quirófanos, suspensiones quirúrgicas en cirugía mayor electiva, y producción quirúrgica destinada a la resolución de listas de espera, que en conjunto miden la eficiencia del proceso quirúrgico.
- Gestión de la urgencia hospitalaria: proporción de personas atendidas dentro del estándar y de pacientes categorizados C2 atendidos oportunamente en las Unidades de Emergencia Hospitalaria adulta y pediátrica.
- Gestión de listas de espera y garantías: resolución de casos con antigüedad sobre el percentil 75 para consulta nueva de especialidad médica, especialidad odontológica e intervenciones quirúrgicas mayores y menores, junto con el cumplimiento de Garantías Explícitas en Salud (GES).
- Seguridad del paciente y donación de órganos: notificación y pesquisa de posibles donantes en Urgencia y Unidades de Paciente Crítico, control de la incidencia de síndromes clínicos vigilados priorizados (IAAS) e implementación de compromisos derivados de auditorías internas.
- Calidad percibida por el usuario: medición de la satisfacción usuaria y ejecución del plan anual de mantenimiento preventivo de equipos médicos, infraestructura, ambulancias y equipos industriales, que sostienen la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario.

El resultado acumulado a diciembre 2025 de los indicadores principales del BSC EAR, sin considerar el cumplimiento de requisitos asociados, alcanzó un 72,4%, mientras que el resultado final del instrumento, incorporando dichos requisitos, fue de 73,3% y post apelación de 74,1%.

Este resultado se sustenta en un desempeño heterogéneo entre los distintos ámbitos evaluados: se observa un cumplimiento sólido en indicadores de mantenimiento preventivo de equipos e infraestructura (100%), de compromisos de auditoría implementados (100%), de gestión de medicamentos mermados (puntaje máximo) y de satisfacción usuaria, mientras que persisten brechas relevantes en la programación de profesionales odontólogos, en el índice de rotación de camas, en el rendimiento de quirófanos y en el cumplimiento de Garantías Explícitas en Salud.

5.2 Desafíos de Gestión asistencial

Entre los principales desafíos de gestión asistencial proyectados para el período 2026, se identifican ámbitos críticos que requieren un abordaje sistemático, con seguimiento periódico, definición de responsables y articulación entre los equipos clínicos, administrativos y de apoyo a la gestión. Estos desafíos se relacionan principalmente con la capacidad resolutive ambulatoria y quirúrgica, la seguridad asistencial, el cumplimiento de garantías sanitarias, la programación de prestaciones odontológicas y la optimización del uso de la capacidad instalada del Hospital.

5.3 Consultas nuevas de especialidad.

En primer término, resulta prioritario mejorar la resolución de consultas nuevas de especialidad médica de acuerdo con las metas definidas para cada grupo de especialidades. Durante el año 2025, este indicador alcanzó un cumplimiento de 42,0%, situándose por debajo del estándar esperado y evidenciando brechas relevantes en la oportunidad de acceso a atención especializada. Este resultado obliga a fortalecer la gestión de la oferta médica, revisar la programación efectiva de horas, aumentar la trazabilidad de las agendas y focalizar los esfuerzos en aquellas especialidades con mayor demanda, mayores tiempos de espera o menor cumplimiento relativo. Asimismo, será necesario consolidar mecanismos de monitoreo que permitan identificar tempranamente desviaciones y adoptar medidas correctivas durante el año, evitando que las brechas se acumulen hacia el cierre del período.

Otro desafío relevante corresponde al fortalecimiento del control de la incidencia de síndromes clínicos vigilados priorizados asociados a infecciones vinculadas a la atención de salud. El resultado negativo observado en el período evaluado refleja la necesidad de intensificar las estrategias institucionales de prevención, vigilancia, notificación y análisis de eventos relacionados con IAAS. Este ámbito resulta especialmente sensible, dado su impacto directo en la seguridad del paciente, la prolongación de estancias hospitalarias, el uso de antimicrobianos y los costos asistenciales asociados. Para el año 2026, será fundamental reforzar la adherencia a protocolos clínicos, fortalecer la supervisión en terreno, mantener capacitación continua de los equipos y promover una cultura de seguridad orientada a la prevención activa de riesgos infecciosos.

5.4 Garantías GES.

En materia de Garantías Explícitas en Salud, si bien el indicador presentó un nivel de cumplimiento elevado, alcanzando un 92,6%, este resultado no permitió satisfacer plenamente el requisito asociado durante el período evaluado. Lo anterior evidencia que, aun cuando existe un desempeño global favorable, persisten brechas específicas que pueden afectar la oportunidad y continuidad de atención de los usuarios beneficiarios del régimen GES. En consecuencia, el desafío para 2026 será avanzar hacia un cumplimiento más robusto, sostenido y trazable, fortaleciendo la coordinación entre unidades clínicas, SOME, gestión de la demanda, lista de espera y referentes GES. Especial atención deberá otorgarse a la identificación precoz de garantías próximas a vencer, la depuración de registros, la gestión de casos críticos y el seguimiento sistemático de garantías retrasadas o en riesgo de incumplimiento.

5.5 Programación.

Asimismo, se identifica como un ámbito prioritario la programación efectiva de profesionales odontólogos en sus distintas modalidades de atención. Este indicador registró uno de los menores niveles de cumplimiento relativo del instrumento, con un 60,4%, lo que da cuenta de oportunidades de mejora en la planificación, disponibilidad y ejecución de la oferta odontológica. Para el período 2026, será necesario fortalecer la programación anual y mensual, mejorar la consistencia entre horas disponibles, horas programadas y prestaciones efectivamente realizadas, así como revisar eventuales brechas asociadas a ausentismo, subutilización de agendas, distribución de jornadas o limitaciones operativas. Una mayor eficiencia en este componente permitirá mejorar el acceso de los usuarios a prestaciones odontológicas y contribuir al cumplimiento de los compromisos institucionales.

5.6 Ámbito Quirúrgico.

En el ámbito quirúrgico, se mantiene como desafío estratégico optimizar el rendimiento y la ocupación de quirófanos, junto con reducir las suspensiones de cirugía mayor electiva. Este componente resulta clave para incrementar la capacidad resolutoria del Hospital frente a la lista de espera quirúrgica y mejorar la oportunidad de atención de los pacientes. La gestión 2026 deberá orientarse a fortalecer la programación quirúrgica, asegurar una adecuada selección y preparación preoperatoria de pacientes, disminuir causas evitables de suspensión y mejorar la coordinación entre pabellón, anestesia, servicios quirúrgicos, unidades de apoyo

diagnóstico, hospitalización y gestión de camas. Del mismo modo, será relevante monitorear indicadores como rendimiento por pabellón, ocupación efectiva, retraso de primera hora, causas de suspensión y productividad por especialidad, con el propósito de orientar decisiones oportunas y basadas en evidencia.

5.7 Rotación de camas y gestión de estancias Hospitalarias.

Finalmente, la mejora en la rotación de camas y la gestión de estancias hospitalarias constituye un desafío transversal para la gestión asistencial del año 2026. La optimización del uso de la capacidad instalada requiere avanzar en procesos más eficientes de ingreso, hospitalización, resolución clínica y egreso oportuno. Las estancias prolongadas, especialmente cuando se asocian a factores administrativos, sociales o de coordinación intersectorial, reducen la disponibilidad de camas y generan impactos en la oportunidad de hospitalización desde urgencia, unidades críticas y programación quirúrgica. Por ello, será necesario fortalecer la gestión diaria de camas, el seguimiento de pacientes con estancias prolongadas, la planificación precoz del alta, la coordinación con la red asistencial y el abordaje de casos complejos que requieren soluciones integrales.

En síntesis, los desafíos de gestión asistencial para el año 2026 exigen una estrategia institucional integrada, centrada en mejorar la oportunidad, eficiencia, seguridad y continuidad de la atención.

El cumplimiento de estos objetivos requerirá reforzar la gobernanza de los indicadores, promover el uso sistemático de información para la toma de decisiones y consolidar planes de mejora específicos por área crítica. La priorización de estos ámbitos permitirá avanzar hacia una mayor capacidad resolutive, una mejor experiencia usuaria y un uso más eficiente de los recursos disponibles en el Hospital.

6. PRODUCCIÓN HOSPITALARIA

La producción hospitalaria refleja el volumen de prestaciones efectivamente entregadas a la población, y constituye el correlato cuantitativo de la gestión asistencial descrita en el punto anterior. A continuación se presenta la evolución de la producción institucional entre los años 2023, 2024 y 2025, por área de atención.

6.1 Atención Abierta.

En el ámbito de atenciones abiertas, el Hospital registró 269.965 atenciones en 2023, 254.002 en 2024 y 249.133 en 2025, lo que representa una disminución acumulada de 7,7% en el trienio, explicada principalmente por la caída sostenida de las consultas en Unidades de Urgencia Hospitalaria (de 87.500 en 2023 a 61.963 en 2025) y de las consultas o controles de enfermería.

6.2 Consulta médica de especialidades.

En sentido contrario, la consulta médica de especialidades creció de manera sostenida, pasando de 110.654 atenciones en 2023 a 124.873 en 2025 (+12,8% en el trienio), al igual que la consulta por trabajador(a) social, que más que duplicó su volumen en el mismo período.

6.3 Partos

En partos, se observa una disminución progresiva: de 460 partos normales en 2023 a 427 en 2024 y 355 en 2025, lo que equivale a una caída de 22,8% en el trienio, tendencia consistente con la evolución demográfica regional.

6.4 Atención odontológica

La atención odontológica presenta el crecimiento más significativo del período: de 46.005 prestaciones totales en 2023 a 66.870 en 2025 (+45,4% en el trienio), impulsado principalmente por el incremento de las cirugías odontológicas, que se cuadruplicaron entre 2023 y 2025, y por las actividades preventivas y recuperativas, que crecieron 28,2% en el mismo período.

6.5 Exámenes de laboratorio.

Los exámenes de diagnóstico se mantuvieron relativamente estables, con un leve incremento de 1.344.919 en 2023 a 1.413.333 en 2025 (+5,1%), destacando el

aumento de los exámenes bioquímicos y de anatomía patológica, mientras que los exámenes microbiológicos disminuyeron 22,6% en el trienio.

6.6 Quimioterapia y Radioterapia.

Quimioterapia y radioterapia registró un crecimiento de 16,2% entre 2023 y 2025 (de 6.028 a 7.003 prestaciones), impulsado principalmente por el aumento de la quimioterapia, mientras que la radioterapia se mantuvo con una tendencia más estable y levemente creciente.

6.7 Hemodiálisis

La hemodiálisis mostró un comportamiento mixto: tras un alza en 2024, el volumen total disminuyó en 2025, cerrando el trienio con una leve caída de 2,9% (de 13.025 a 12.643 tratamientos), explicada por la baja en los tratamientos de hemodiálisis con bicarbonato, mientras que la peritoneodiálisis continua mantuvo una tendencia creciente y sostenida.

6.8 Intervenciones quirúrgicas.

Finalmente, las intervenciones quirúrgicas registraron el segundo mayor crecimiento del período, con un aumento de 38,6% entre 2023 y 2025 (de 10.250 a 14.202 intervenciones), destacando los incrementos en cirugía proctológica, cirugía oftalmológica y odontología quirúrgica, en contraste con la fuerte disminución de la cirugía de cabeza y cuello (-60,8% en el trienio). Al desagregar por tipo de intervención, las cirugías electivas mayores ambulatorias crecieron 39,9% entre 2023 y 2025, consolidando la tendencia hacia la ambulatorización de la cirugía electiva.

T1. Sección A: Atenciones Abiertas

Área	Prestación	2023	2024	2025	% Var. 2024	% Var. 2025
Consultas y Atención Médica	Consulta Médica de Especialidades	110.654	114.615	124.873	3,58%	8,95%
	Teleinterconsulta (Telemedicina)	9.058	5.231	5.717	- 42,25%	9,29%
	Telemedicina/Teleconsulta por profesional médico	297	212	252	- 28,62%	18,87%

Área	Prestación	2023	2024	2025	% Var. 2024	% Var. 2025
	Consulta en Unidades de Urgencia Hospitalaria	87.500	75.702	61.963	-13,48%	-18,15%
Consultas por Otros Profesionales	Consulta o control por enfermero/o	40.697	36.527	29.912	-10,25%	-18,11%
	Consulta o control por matró/a	4.000	3.864	5.173	-3,40%	33,88%
	Consulta o control por nutricionista	1.696	2.099	2.749	23,76%	30,97%
	Consulta por fonoaudiólogo/a	4.200	3.087	1.518	-26,50%	-50,83%
	Consulta por otros profesionales	5.669	4.813	4.322	-15,10%	-10,20%
	Consulta por Trabajador(a) Social	6.194	7.852	12.654	26,77%	61,16%
Total		269.965	254.002	249.133	-5,91%	-1,92%

T2. Sección E: Partos

Sección	Área	Prestación	2023	2024	2025	% Var. 2024	% Var. 2025
Partos	Partos	Parto normal	460	427	355	-7,17%	-16,86%
Total general			461	429	355	-6,94%	-17,25%

T3. Sección F: Atención Odontológica

Sección	Área	Prestación	2023	2024	2025	% Var. 2024	% Var. 2025
Atención Odontológica	Atención Odontológica	Cirugías	756	768	3.388	1,59%	341,15%

Consulta y atención odontológica	24.529	27.236	36.465	11,04%	33,89%
Especialidades	3.064	3.537	6.519	15,44%	84,31%
Exámenes imagenológicos odontológico	6.700	4.534	6.454	- 32,33%	42,35%
Odontología general: Actividades preventivas y recuperativas	10.956	6.722	14.044	- 38,65%	108,93%
Total general	46.005	42.797	66.870	-6,97%	56,25%

T4. Sección I: Exámenes de Diagnóstico

Área	Prestación	2023	2024	2025	% Var. 2024	% Var. 2025
Exámenes Imagenología	Ex. radiológicos complejos	899	534	669	- 40,60%	25,28%
	Ex. radiológicos simples	46.316	44.570	44.531	-3,77%	-0,09%
	Resonancia magnética	3.468	4.450	4.159	28,32%	-6,54%
	Tomografía axial computarizada	21.630	21.410	24.264	-1,02%	13,33%
	Ultrasonografía	24.577	26.075	25.497	6,10%	-2,22%
Exámenes Laboratorio	Bioquímicos	755.523	754.971	838.245	-0,07%	11,03%
	Ex. de deposiciones, exudados, secreciones y otros líquidos	2.805	2.713	2.635	-3,28%	-2,88%

Área	Prestación	2023	2024	2025	% Var. 2024	% Var. 2025
	Genética	0	0	0	—	—
	Hematológicos	176.348	171.836	175.539	-2,56%	2,15%
	Hormonales	38.082	39.396	45.584	3,45%	15,71%
	Inmunológicos	63.573	65.243	70.792	2,63%	8,51%
	Microbiológicos	143.162	137.066	110.754	-4,26%	-19,20%
	Orina	34.177	31.930	29.863	-6,57%	-6,47%
	Procedimiento o determinación directa con paciente	314	336	342	7,01%	1,79%
Examen Anatomía Patológica	Examen anatomía patológica	34.045	34.623	40.459	1,70%	16,86%
Total		1.344.919	1.335.153	1.413.333	-0,73%	5,86%

T5. Sección J: Medicina Nuclear y Radioterapia

Sección	Área	Prestación	2023	2024	2025	% Var. 2024	% Var. 2025
Medicina Nuclear y Radioterapia	Medicina Nuclear y Radioterapia	Quimioterapia	5.478	5.277	6.406	-3,67%	21,39%
		Radioterapia	550	568	597	3,27%	5,11%
Total general			6.028	5.845	7.003	-3,04%	19,81%

T6. Sección K: Hemodiálisis

Sección	Prestación	2023	2024	2025	% Var. 2024	% Var. 2025
Hemodiálisis	Hemodiálisis con bicarbonato con	10.548	11.388	9.958	7,96%	-12,56%

insumos (tratamiento mensual)						
Peritoneodiálisis continua en paciente crónico (adulto o niños) (tratamiento mensual)	438	445	473	1,60%	6,29%	
Retiro de catéter de peritoneodiálisis	3	7	7	133,33%	0,00%	
Total general	13.025	13.821	12.643	6,11%	-8,52%	

T7. Sección L: Intervenciones Quirúrgicas (Nota: se contabilizan códigos, no actos quirúrgicos)

Sección	Prestación	2023	2024	2025	% Var. 2024	% Var. 2025
Intervenciones Quirúrgicas	Cirugía Abdominal	1.431	1.410	1.852	-1,47%	31,35%
	Cirugía Cardiovascular	658	588	715	-10,64%	21,60%
	Cirugía de Cabeza y Cuello	564	540	221	-4,26%	-59,07%
	Cirugía de la Mama	168	154	189	-8,33%	22,73%
	Cirugía de Tórax	87	114	120	31,03%	5,26%
	Cirugía Ginecológica	554	611	652	10,29%	6,71%
	Cirugía Obstétrica	358	360	382	0,56%	6,11%
	Cesárea con/sin salpingoligadura o salpingectomía	354	357	372	0,85%	4,20%
	Cesárea con histerectomía	2	1	3	-50,00%	200,00%
	Cirugía Oftalmológica	785	740	1.188	-5,73%	60,54%
	Cirugía Otorrinológica	502	622	546	23,90%	-12,22%

Sección	Prestación	2023	2024	2025	% Var. 2024	% Var. 2025
	Cirugía Plástica y Reparadora	295	328	466	11,19%	42,07%
	Cirugía Proctológica	99	117	220	18,18%	88,03%
	Cirugía Urológica y Suprarrenal	905	782	823	-13,59%	5,24%
	Dermatología Tegumentos	826	792	1.027	-4,12%	29,67%
	Neurocirugía	301	316	372	4,98%	17,72%
	Odontología	756	815	3.180	7,80%	290,18%
	Otras cirugías obstétricas	2	2	7	0,00%	250,00%
	Retiro Elementos Osteosíntesis	103	156	182	14,56%	54,24%
	Traumatología	1.500	1.491	1.685	-0,60%	13,01%
Total general		10.250	10.258	14.202	0,08%	38,45%

T8. Sección M: Intervenciones Quirúrgicas por Tipo de Intervención

Área	Sección	Prestación	2023	2024	2025	% Var. 2024	% Var. 2025
Electivas		Electivas Mayores Ambulatorias	2.336	2.416	3.268	3,42%	35,26%
		Electivas Mayores No Ambulatorias	3.729	3.560	4.108	-4,53%	15,39%
Urgencia		Mayor Ambulatorias	28	32	43	14,29%	34,38%
		Mayor No Ambulatorias	1.822	1.819	1.670	-0,16%	-8,19%
Total			7.915	7.827	9.089	-1,11%	16,12%

6.9 GESTIÓN DE CAMAS Y EGRESOS HOSPITALARIOS.

El número de egresos hospitalarios se mantuvo prácticamente estable durante el trienio, con 11.046 egresos en 2023 y 10.998 en los años 2024 y 2025 (-0,4% en el período). El índice ocupacional, en tanto, disminuyó de 81,0% en 2023 a 77,0% en 2024, recuperándose parcialmente a 79,0% en 2025, sin alcanzar aún el nivel registrado al inicio del trienio.

En materia de gestión de estadías, la estadía media bruta disminuyó levemente de 8,3 días en 2023 a 8,1 días en 2024 y 2025, mientras que la estancia media depurada se redujo de 6,7 a 6,6 días en el mismo período. La estancia media de los egresos outliers superiores, en cambio, disminuyó de 38,4 a 37,4 días, en un contexto donde tanto el número como el porcentaje de egresos outliers superiores se redujeron de manera sostenida: de 485 egresos (4,7% del total) en 2023, a 425 egresos (4,1% del total) en 2025, una disminución de 12,4% en el número de casos y de 12,8% en su peso relativo.

El impacto en estancias evitables, sin embargo, se incrementó de manera muy significativa, pasando de -630,8 días en 2023 a -3.528,1 días en 2025, lo que constituye un punto positivo en la gestión de camas, ya que implica que en forma neta el Hospital ahorra estancias.

Por su parte, el índice de estancia media ajustada (IEMA) y el índice de funcionamiento (IF) mostraron una leve tendencia a la baja en el trienio, de 0,99 a 0,95 y de 1,00 a 0,96 respectivamente, mientras que el promedio de camas disponibles o en trabajo se mantuvo relativamente constante, de 313,0 camas en 2023 a 314,6 camas en 2025.

En cuanto a la complejidad de los casos atendidos, el peso medio GRD de los egresos hospitalizados se mantuvo estable en torno a 1,08-1,09 durante el trienio (1,0873 en 2023 y 1,0893 en 2025), mientras que el peso medio GRD de la cirugía mayor ambulatoria (CMA) aumentó de 0,5438 en 2023 a 0,5582 en 2025 (+2,6%), tras una caída intermedia en 2024, lo que sugiere una mayor complejidad relativa de los casos resueltos por vía ambulatoria hacia el final del período.

T9. Indicadores asociados a Egresos y Gestión de Camas.

Indicador	2023	2024	2025	Var. 23-25
Número de Egresos Hospitalarios	11.046	10.998	10.998	-0,4%
Índice Ocupacional (%)	81,0%	77,0%	79,0%	-2,5%
Estadía Media Bruta (días)	8,3	8,1	8,1	-2,4%
Estancia Media Depurada (días)	6,7	6,5	6,6	-1,5%

Estancia Media Outliers Superior (días)	38,4	36,1	37,4	-2,6%
N° Egresos Outliers Superior	485	487	425	-12,4%
% Egresos Outliers Superiores	4,7%	4,7%	4,1%	-12,8%
Impacto (estancias evitables)	-630,8	-2.803,1	-3.528,1	459,3%
Índice de Estancia Media Ajustada (IEMA)	0,99	0,96	0,95	-4,0%
Índice de Funcionamiento (IF)	1,00	0,97	0,96	-4,0%
Promedio Camas Disponibles o en Trabajo	313,00	314,00	314,58	0,5%
Peso Medio GRD Egresos Hospitalizados	1,0873	1,0754	1,0893	0,2%
Peso Medio GRD CMA	0,5438	0,5154	0,5582	2,6%

6.10 Listas de Espera y Tiempos de Atención.

Los registros de lista de espera para consulta nueva de especialidad se mantuvieron relativamente estables durante el trienio, con 24.250 registros en 2023 y 24.121 en 2025 (-0,5%). No obstante, la mediana de tiempo de espera para esta prestación disminuyó de manera muy significativa, de 492 días en 2023 a 209 días en 2024 (-57,5%), aunque presentó un repunte a 231 días en 2025, cerrando el período con una reducción acumulada de 53,0% respecto de 2023.

En la lista de espera quirúrgica, los registros aumentaron de 2.843 en 2023 a 3.362 en 2024 (+15,4%), para luego disminuir a 3.177 en 2025, lo que representa un incremento neto de 10,5% en el trienio. La mediana de tiempo de espera quirúrgica, en cambio, mostró una mejora sostenida y consistente en los tres años, pasando de 279 días en 2023 a 230 días en 2024 y a 187 días en 2025, una reducción acumulada de 53,0%, en línea con el aumento de la producción quirúrgica y de la ocupación de pabellones descrito a continuación.

La lista de espera de consulta odontológica registró un comportamiento similar al de la lista quirúrgica: los registros aumentaron de 4.286 en 2023 a 5.115 en 2024 (+19,3%), para luego disminuir a 4.693 en 2025 (+9,5% en el trienio), mientras que la mediana de tiempo de espera se redujo de 262 días en 2023 a 231 días en 2025 (-11,8%), tras un leve aumento intermedio en 2024.

El cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud (GES) en la red mostró una disminución sostenida durante el trienio, de 97,0% en 2023 a 96,1% en 2024 y a 92,6% en 2025 (-4,5% acumulado), lo que constituye uno de los principales desafíos de

gestión de listas de espera para el próximo período. De manera similar, el porcentaje de consultas nuevas de especialidad sobre el total de consultas se mantuvo en 30,0% en 2023 y 2024, disminuyendo a 27,9% en 2025 (-7,0%).

T10. Lista de espera y oportunidad de la atención.

Indicador	2023	2024	2025	Var. 23-25
Registros LE Consulta Nueva de Especialidad	24.250	24.111	24.121	-0,5%
Mediana tiempo de espera Cons. Nueva Esp. (días)	492	209	231	-53,0%
Registros Lista de Espera Quirúrgica	2.843	3.362	3.177	10,5%
Mediana tiempo de espera Quirúrgica (días)	264	225	182	-31,0%
Registros Lista de Espera Odontológica	4.286	5.115	4.693	9,5%
Mediana tiempo de espera Odontológica (días)	262	266	231	-11,8%
Cumplimiento Garantías GES	97,0%	96,1%	92,6%	-4,5%
% Consultas Nuevas de Especialidad	30,0%	30,0%	27,9%	-7,0%

6.11 Gestión Quirúrgica y de Pabellones.

El porcentaje de ocupación de quirófanos en trabajo de cirugía mostró el incremento más relevante entre los indicadores de gestión quirúrgica del período, pasando de 58,0% en 2023 a 82,0% en 2024 y a 90,0% en 2025, un aumento acumulado de 55,2% en el trienio, lo que evidencia un uso significativamente más intensivo de la capacidad instalada de pabellones. Este resultado es consistente con el incremento de 38,6% en el número total de intervenciones quirúrgicas y con la reducción de la mediana de tiempo de espera quirúrgica descrita anteriormente.

El porcentaje de suspensión de intervenciones quirúrgicas, en tanto, disminuyó de 7,6% en 2023 a 6,6% en 2024 y 2025 (-13,2% en el trienio), reflejando una mejora en la programación y gestión del pabellón. Asimismo, el porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización disminuyó levemente de 95,3% en 2023 a 92,4% en 2025 (-3,0%), variación menor que no altera de manera sustantiva los patrones de ingreso hospitalario del período.

En conjunto, estos resultados muestran una gestión quirúrgica que avanzó de manera sostenida en eficiencia durante el trienio, con mayor ocupación de pabellones,

menores suspensiones y tiempos de espera más breves, constituyendo uno de los ámbitos de mejor desempeño relativo de la producción hospitalaria 2023-2025.

T11. Indicadores de Gestión Quirúrgica.

Indicador	2023	2024	2025	Var. 23-25
% Ocupación de Quirófanos en Trabajo de Cirugía	58,0%	82,0%	90,0%	55,2%
% Suspensión de Intervenciones Quirúrgicas	7,6%	6,6%	6,6%	-13,2%
% Pacientes con Indicación de Hospitalización	95,3%	93,8%	92,4%	-3,0%
% Ambulatorización	40,0%	43,0%	44,3%	10,7%
% Cesáreas sobre Partos	43,4%	45,5%	51,4%	18,4%

Entre los principales desafíos de producción hospitalaria que se proyectan para 2026, destacan la recuperación de las atenciones abiertas a, la consolidación del crecimiento sostenido en odontología e intervenciones quirúrgicas, la contención del impacto en estancias evitables y de los egresos outliers y la recuperación del cumplimiento de Garantías Explícitas en Salud (GES).

7. GESTIÓN FINANCIERA

La gestión financiera del Hospital Clínico de Magallanes se analiza a partir del Requerimiento presupuestario asignado para cada año, que corresponde al monto efectivamente disponible para la gestión institucional una vez incorporados los ajustes y modificaciones presupuestarias del período. Las cifras que se presentan a continuación están expresadas en miles de pesos y se expresan en miles de pesos.

7.1 Áreas que concentran el gasto para año 2025

Respecto a las áreas que concentran el gasto, el subtítulo 21 (Gastos en Personal) domina con \$73.238.016, muy por encima del resto. Le sigue el subtítulo 22 (Bienes y Servicios de Consumo) con \$44.960.442. El resto de los subtítulos tiene una participación considerablemente menor: Servicio de la Deuda (\$2.343.362), Integros al Fisco (\$1.307.748), Prestaciones de Seguridad Social (\$1.236.868), Adquisición de Activo No Financiero (\$199.728) y Otros Gastos Corrientes (\$15.000).

T12. Distribución por subtítulo presupuestario año 2025.

Subtítulos	Monto (Miles De \$)
21 Gastos en Personal	\$73.238.016
22 Bienes y Servicios de Consumo	\$44.960.442
23 Prestaciones de Seguridad Social	\$1.236.868
25 Integros al Fisco	\$1.307.748
26 Otros Gastos Corrientes	\$15.000
29 Adquisición de Activo no Financiero	\$199.728
34 Servicio de La Deuda	\$2.343.362

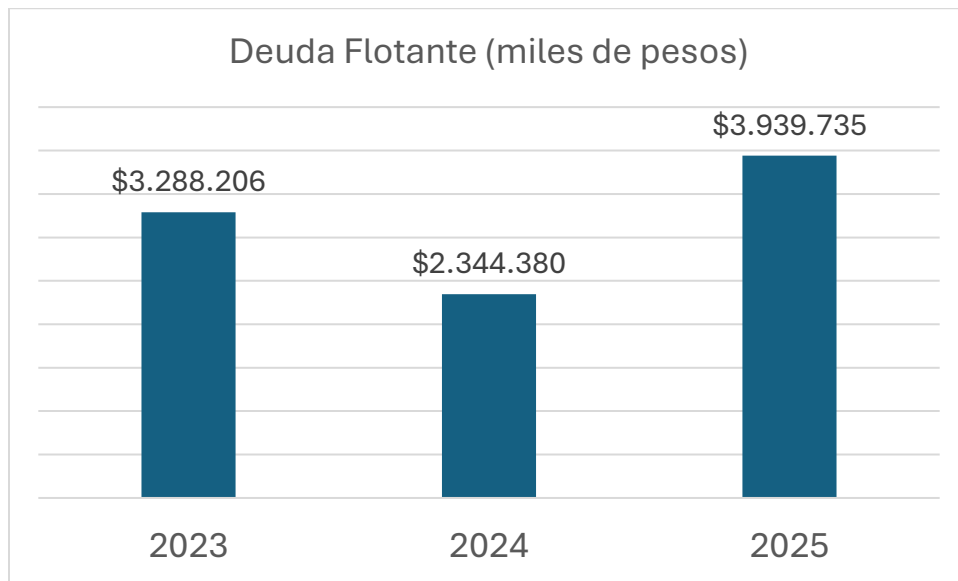
7.2 Presupuesto General

El Presupuesto de gastos del Hospital mostró un crecimiento sostenido durante el trienio: de \$106.926.947 miles en 2023, a \$113.721.188 miles en 2024 (+6,4%) y a \$123.301.164 miles en 2025 (+8,4% respecto de 2024), lo que representa un aumento acumulado de 15,3% entre 2023 y 2025. Este incremento se concentra principalmente en los subtítulos de Gastos en Personal (+17,2% en el trienio) y de Bienes y Servicios de Consumo (+22,2%), en línea con el crecimiento de la producción hospitalaria descrito en el punto anterior, y en el subtítulo de Adquisición de Activos No Financieros, que registró un incremento muy significativo en 2025 asociado a inversión en equipamiento.

7.3 Deuda Flotante

La deuda flotante al cierre anual, considerando el período 2023-2025, muestra una tendencia descendente entre 2023 y 2024, pasando de \$3.288.206 a \$2.344.380, su punto más bajo del período. Sin embargo, en 2025 se observa un repunte significativo hasta \$3.939.735, superando incluso el nivel registrado en 2023.

G.1 Evolución Deuda flotante.



7.4 Gasto en bienes y servicios de consumo.

En cuanto al gasto en bienes y servicios de consumo, los productos farmacéuticos (\$12.299.853) y los insumos/químicos (\$12.112.850) son los ítems más relevantes, seguidos por servicios médicos (\$7.724.576) y servicios habituales (\$6.043.905). Mantenimientos, alimentación y otros servicios representan montos menores, entre \$1.978.033 y \$2.464.175.

7.5 Áreas que concentran el gasto.

Respecto a las áreas que concentran el gasto, el subtítulo 21 (Gastos en Personal) domina con \$73.238.016, muy por encima del resto. Le sigue el subtítulo 22 (Bienes y Servicios de Consumo) con \$44.960.442. El resto de los subtítulos tiene una participación considerablemente menor: Servicio de la Deuda (\$2.343.362), Integros al Fisco (\$1.307.748), Prestaciones de Seguridad Social (\$1.236.868), Adquisición de Activo No Financiero (\$199.728) y Otros Gastos Corrientes (\$15.000).

Finalmente, los aportes desde el nivel central y el servicio de salud están encabezados claramente por los Medicamentos Oncológicos de Alto Costo, con \$333.560.000, muy por sobre la Campaña de Invierno (\$123.658.178) y la Capacitación (\$57.852.261).

8. GESTIÓN DE PERSONAS

La gestión de personas constituye un eje transversal de la gestión institucional, e incluye la administración de la dotación funcionaria, la incorporación de nuevos especialistas, el control del ausentismo laboral, la recuperación de recursos por licencias médicas rechazadas, la capacitación del personal, las relaciones laborales con las asociaciones gremiales y la gestión institucional de espacios e infraestructura. A continuación, se presentan los principales resultados de cada uno de estos ámbitos durante el año 2025 y su evolución en el trienio 2023-2025.

8.1 Dotación de Funcionarios

A diciembre de 2025, el Hospital Clínico de Magallanes contaba con un total de 1.655 funcionarios y funcionarias, distribuidos en 284 médicos(as), 556 profesionales, 515 técnicos, 137 administrativos(as) y 163 auxiliares. Esta dotación combina dos regulaciones distintas: el personal regido por la Ley 18.834 (profesionales no médicos, técnicos, administrativos y auxiliares) y el personal médico regido por la Ley Médica (Leyes 15.076 y 19.664).

La dotación regida por la Ley 18.834 mostró un crecimiento sostenido durante el trienio 2023-2025, alcanzando un aumento acumulado de 7,6%, equivalente a 97 nuevos cargos. El mayor crecimiento relativo se observó en el estamento de profesionales (+13,2%), seguido por auxiliares (+8,7%), mientras que técnicos y administrativos registraron incrementos más moderados (3,4% y 1,5%, respectivamente). El siguiente cuadro resume esta evolución:

T13. Evolución de la dotación por estamento.

Estamento	2023	2024	2025	Var. 23-25
Profesionales	491	552	556	13,2%
Técnicos	498	513	515	3,4%
Administrativos (as)	135	136	137	1,5%
Auxiliares	150	162	163	8,7%
TOTAL (Ley 18.834)	1.274	1.363	1.371	7,6%

En el caso de la dotación médica (Ley Médica), los cargos de la Ley 15.076 se mantuvieron relativamente estables, pasando de 80 cargos en 2023 a 81 en 2025, mientras que los cargos de Libre Guardia disminuyeron de 42 a 35 en el mismo período.

Las horas médicas contratadas bajo la Ley 19.664, en cambio, crecieron de manera sostenida de 8.382 horas en 2023 a 8.987 horas en 2025 (+7,2%), lo que refleja un fortalecimiento progresivo de la disponibilidad de horas médicas para la atención de la red.

T14. Evolución de cargos y horas medicas.

Indicador	2023	2024	2025	Var. 23-25
Ley 15.076 (Cargos médicos)	80	80	81	1,3%
Libre Guardia (Cargos)	42	35	35	-16,7%
Ley 19.664 (Horas médicas)	8.382	8.745	8.987	7,2%

Durante 2025 se incorporaron además 15 nuevos especialistas al Hospital: 5 a través del Período Asistencial Obligatorio, en las especialidades de anestesiología, cirugía general, geriatría, imagenología y psiquiatría adulto, y 10 mediante otras incorporaciones, en ámbitos como cirugía general, cardiología, dermatología, medicina de urgencia (3 especialistas), oftalmología, pediatría, traumatología y cirugía dentista en trastornos temporomandibulares y dolor orofacial. Esta incorporación de especialistas constituye un aporte directo a la capacidad resolutive del Hospital, particularmente en áreas críticas como medicina de urgencia.

8.2 Ausentismo por Licencias Médicas Curativas (LMC).

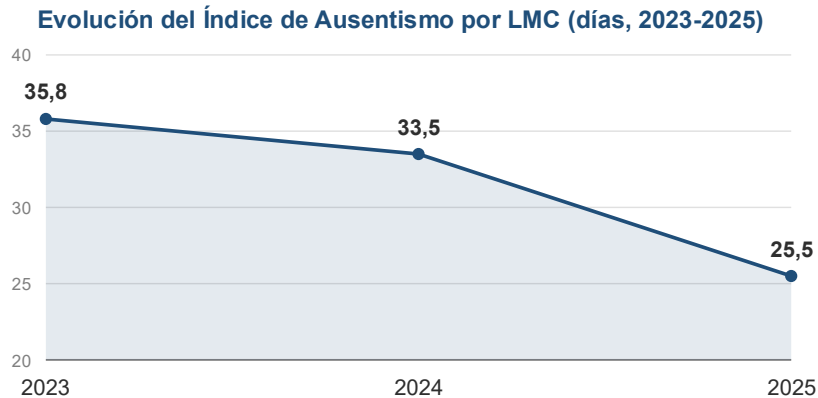
El índice de ausentismo por licencias médicas curativas (LMC), medido en días promedio de ausentismo, presentó una disminución sostenida y significativa durante el trienio: de 35,8 días en 2023, a 33,5 días en 2024 (-6,4%) y a 25,5 días en 2025 (-23,9% respecto de 2024), lo que representa una reducción acumulada de 28,8% entre 2023 y 2025, con una media del período de 31,6 días.

T15. Evolución días de ausentismo.

Año	Días de Ausentismo (IA)
2023	35,8
2024	33,5
2025	25,5
Media del Período	31,60

El siguiente gráfico ilustra la evolución del índice de ausentismo por LMC entre los años 2023 y 2025:

G2. Evolución de índice de ausentismo en días por LMC.



Entre las medidas implementadas o reforzadas para abordar el ausentismo laboral por LMC durante el período, destacan las siguientes:

- Difusión de folletería sobre gestión del ausentismo y uso adecuado de licencias médicas.
- Seguimiento y acompañamiento de casos de ausentismo prolongado.
- Detección de situaciones sociales y de salud que requieran apoyo o gestión inmediata, especialmente en casos de diagnósticos graves o urgentes.
- Coordinación para facilitar el acceso a atención de salud aguda y crónica, de acuerdo con la cartera de prestaciones disponible y los tiempos de espera vigentes.
- Identificación de necesidades de conciliación laboral, familiar y personal que puedan incidir en el ausentismo.

7.3 Reintegros por Licencias Médicas Rechazadas.

Junto con la gestión del ausentismo, el Hospital ha fortalecido el proceso de seguimiento y control de licencias médicas rechazadas, mediante la revisión y validación de pronunciamientos de entidades previsionales, la coordinación permanente con el Departamento de Finanzas, la Unidad de Remuneraciones del

Servicio de Salud Magallanes y la Contraloría Regional, y el fortalecimiento de los registros y la gestión de reintegros.

Como resultado de esta gestión, la recuperación de recursos por licencias médicas rechazadas mostró un crecimiento muy significativo durante el trienio: de \$23.768.819 en 2023, a \$53.834.895 en 2024 (+126,5%) y a \$82.964.302 en 2025 (+54,1% respecto de 2024), acumulando un monto total recuperado de \$160.568.016 entre 2023 y 2025.

Este resultado evidencia un fortalecimiento sostenido de la capacidad institucional de fiscalización y recuperación de recursos en esta materia.

T16. Evolución Reintegros por Licencias Médicas Rechazadas.

Año	Monto Recuperado (\$)	Var. anual
2023	23.768.819	—
2024	53.834.895	+126,5%
2025	82.964.302	+54,1%
TOTAL ACUMULADO	160.568.016	—

8.4 Capacitación

Durante el año 2025, el Hospital Clínico de Magallanes capacitó a un total de 1.168 funcionarios(as), de los cuales 1.102 correspondieron a personal regido por la Ley 18.834 (74 auxiliares, 33 administrativos, 405 técnicos y 590 profesionales) y 66 a personal regido por la Ley 19.664 (57 médicos, 4 odontólogos, 1 bioquímico y 4 químicos farmacéuticos).

T17. Capacitación.

Estamento	Aux.	Adm.	Téc.	Prof.	Med.	Odo.	Bioq.	Q.F.	Total
Capacitados	74	33	405	590	57	4	1	4	1.168

En cuanto a la ejecución presupuestaria destinada a capacitación, la Ley 18.834 contó con un presupuesto asignado de \$51.706.261 y un presupuesto ejecutado de \$31.970.412, equivalente a un 61,83% de ejecución, mientras que la Ley 19.664 alcanzó una ejecución de 99,26% sobre un presupuesto asignado de \$6.146.000. Entre las temáticas relevantes desarrolladas, destaca el curso de entrenamiento de líderes

en buenas prácticas (Champions BPSO RNAO), con 126 funcionarios capacitados bajo la Ley 18.834, y el curso de reanimación pediátrica avanzada (PFCCS), con 4 funcionarios capacitados bajo la Ley 19.664.

T18. Ejecución de presupuesto asignado de capacitación.

Ley	Ppto. Asignado	Ppto. Ejecutado	% Ejecución
Ley 18.834	51.706.261	31.970.412	61,83%
Ley 19.664	6.146.000	6.100.690	99,26%

La menor ejecución presupuestaria relativa observada en la Ley 18.834 constituye un ámbito de mejora para la planificación de la capacitación institucional en el próximo período, de manera de optimizar el uso de los recursos disponibles para formación continua del personal.

8.5 Relaciones Laborales y Trabajo Gremial

Durante el año 2025 se fortaleció el trabajo colaborativo con las asociaciones gremiales, promoviendo espacios permanentes de diálogo, participación y seguimiento de acuerdos orientados a mejorar las condiciones laborales y el funcionamiento institucional. Como resultados destacados de este trabajo, se realizaron 41 reuniones formales y se gestionaron más de 200 compromisos y acuerdos, con la participación permanente de las asociaciones FENATS, FENPRUSS, FENTESS y ASENF, junto con el seguimiento continuo de los requerimientos gremiales e institucionales planteados.

8.6 Principales ámbitos de trabajo y mejoras de gestión

La gestión de personas del Hospital se organizó durante el período en tres ámbitos principales de trabajo. En gestión de personas propiamente dicha, se abordó la dotación y cobertura de turnos, la carrera funcionaria, los concursos y jefaturas, y la movilidad interna y suplencias. En bienestar y clima laboral, se trabajó en salud mental y apoyo a equipos, convivencia y bienestar funcionario, y beneficios y condiciones laborales. En gestión institucional, se abordó la infraestructura y equipamiento, la continuidad asistencial, y la optimización de espacios y procesos.

En esta última línea, durante 2025 se implementó una unidad satélite administrativa en Casa Serrano, con el objetivo de optimizar el uso de la infraestructura hospitalaria y fortalecer la capacidad asistencial del establecimiento, permitiendo trasladar funciones administrativas fuera del recinto hospitalario. Entre los principales resultados de esta iniciativa se cuentan la recuperación de espacios al interior del Hospital para fines asistenciales, la optimización de la gestión institucional mediante la reorganización de procesos administrativos, la mejora de las condiciones de trabajo y distribución de los equipos administrativos, y el aumento de la superficie disponible para actividades clínicas y atención de usuarios.

Como principales desafíos de gestión de personas para el período 2026, se identifica la necesidad de continuar fortaleciendo la dotación médica y de especialistas en áreas críticas, sostener la tendencia a la baja del ausentismo laboral por LMC, mejorar la ejecución presupuestaria de la capacitación bajo la Ley 18.834, y consolidar los espacios de diálogo gremial como mecanismo permanente de gestión de las relaciones laborales institucionales.

9. Participación Ciudadana/O.I.R.S

Durante 2025, la Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS) del Hospital gestionó un total de 3.287 tramitaciones, con un claro predominio de los reclamos (1.456 casos, 44,3% del total) y las felicitaciones (910 casos, 27,7%).

Las solicitudes (648), las consultas (80), la Ley de Transparencia (145) y las sugerencias (48) completan el flujo anual.

A nivel de género, las mujeres concentran la mayoría de las tramitaciones en todas las categorías, con un 65,7% del total general frente a un 34,3% de los hombres, siendo la diferencia más marcada en consultas (57,5% mujeres) y felicitaciones (61,5% mujeres).

En cuanto a la distribución mensual, octubre fue el mes con más reclamos (175) y agosto registró el segundo lugar (157), mientras que enero tuvo el menor número (104). Las felicitaciones se mantuvieron relativamente altas durante todo el año, destacando noviembre (117) y marzo (80).

T19. Solicitudes tramitadas en OIRS:

Mes	Reclamos	Consultas	Sugerencias	Felicitaciones	Solicitudes	Ley Transp.
Enero	104	16	3	65	43	15
Febrero	92	15	5	87	54	2
Marzo	95	6	2	80	25	21
Abril	128	8	4	48	61	10
Mayo	93	8	4	66	50	19
Junio	132	4	3	80	60	13
Julio	119	6	3	75	70	14
Agosto	157	1	5	70	64	36
Septiembre	117	3	1	67	58	10
Octubre	175	3	3	71	64	17
Noviembre	131	2	11	117	52	8
Diciembre	113	8	4	84	43	6
Total	1.456	80	48	910	648	145

T20. Solicitudes tramitadas en OIRS.

Categoría	Total	% Hombres	% Mujeres
Reclamos	1.456	31,3	68,8
Consultas	80	42,5	57,5
Sugerencias	48	43,75	56,25
Felicitaciones	910	38,5	61,5
Solicitudes	648	32,6	67,4
Ley Transparencia	145	37,9	62,1
Total general	3.287	34,3	65,7

9. Calidad y seguridad del paciente

Durante 2025 el Departamento de Calidad Asistencial dio continuidad a los procesos de mejora continua definidos en el Programa Anual de Calidad, manteniendo el cumplimiento de los estándares de acreditación vigentes y fortaleciendo el monitoreo de los indicadores ministeriales de seguridad del paciente, así como los indicadores específicos de los servicios clínicos. Las principales acciones ejecutadas se organizaron en torno a los siguientes ejes de trabajo:

- Revisión, actualización y formalización de 134 documentos de calidad, fortaleciendo la continuidad y estandarización de los procesos clínicos y administrativos.
- Realización de 4 cortes de autoevaluación para verificar el cumplimiento de los estándares mínimos exigidos por el Ministerio, en el marco de la preparación del proceso de reacreditación institucional 2027.
- Monitoreo y evaluación continua de las acciones de mejora en calidad y seguridad del paciente en las unidades de mayor riesgo asistencial: Centro de Responsabilidad Infantil, Centro de Responsabilidad de la Mujer, Centro de Responsabilidad Quirúrgico, Centro de Responsabilidad Médico, Medicina Quirúrgica 5.º piso, Pabellones Quirúrgicos y Anestesia, Quimioterapia, Unidad de Paciente Crítico Adulto, Endoscopía, Urgencia General y Unidad de Medicina Ambulatoria.
- Gestión, análisis y seguimiento de eventos adversos y centinela.
- Capacitación de funcionarios, profesionales y técnicos en prevención de lesiones por presión, gestión de eventos adversos y análisis de eventos centinela, fortaleciendo la cultura de seguridad del paciente.
- Monitoreo de los indicadores de seguridad con reportería periódica al MINSAL.
- Evaluación sistematizada de la indicación de transfusión de componentes sanguíneos, obteniendo un cumplimiento por sobre el umbral establecido.
- Evaluación y análisis de reoperaciones quirúrgicas no programadas.
- Evaluación de riesgo y aplicación de medidas de prevención de enfermedad tromboembólica (ETE).

- Evaluación de riesgo y aplicación de medidas de prevención de lesiones por presión (LPP).
- Evaluación de la aplicación de la lista de chequeo para la seguridad de la cirugía.
- Vigilancia y notificación permanente de caídas.
- Vigilancia y notificación permanente de eventos adversos y centinela.
- Evaluación del cumplimiento respecto a la seguridad en el uso de equipamiento médico crítico.
- Implementación de un sistema de monitoreo de indicadores locales, orientado al seguimiento del desempeño de los servicios clínicos y al fortalecimiento de la gestión basada en datos para la mejora continua.

9.1. Hitos y Logros del Período.

El año 2025 estuvo marcado por avances concretos que consolidan la trayectoria del establecimiento en materia de calidad y seguridad asistencial, y que sientan las bases para los desafíos del próximo ciclo de acreditación.

Mantención de la condición de hospital acreditado.

El establecimiento mantuvo durante todo el período su condición de hospital acreditado en calidad y seguridad asistencial, lo que constituye un reconocimiento al cumplimiento sostenido de los estándares ministeriales y refleja el compromiso institucional con la mejora continua de los procesos clínicos y administrativos.

Avance en la planificación de la reacreditación institucional 2027.

Se dio inicio formal a la planificación y preparación del proceso de reacreditación institucional, programado para el año 2027. En esta línea, se realizaron 4 cortes de autoevaluación durante el año, que permitieron identificar brechas y oportunidades de mejora respecto del cumplimiento de los estándares mínimos exigidos, así como la revisión y formalización de 134 documentos de calidad que sustentan la estandarización de los procesos.

Fortalecimiento del monitoreo de indicadores ministeriales.

Se consolidó el sistema de seguimiento de los indicadores ministeriales de seguridad del paciente, con reportería periódica al MINSAL, abarcando ámbitos como caídas, eventos adversos y centinela, prevención de lesiones por presión, prevención de enfermedad tromboembólica, seguridad en el uso de equipamiento médico crítico y cumplimiento de la lista de chequeo de seguridad quirúrgica. Destaca especialmente el resultado obtenido en la evaluación de la indicación de transfusión de componentes sanguíneos, cuyo cumplimiento se ubicó por sobre el umbral exigido.

Consolidación del monitoreo en unidades de mayor riesgo asistencial

Se fortaleció el seguimiento de indicadores específicos en los servicios clínicos y unidades de apoyo de mayor complejidad, incluyendo los Centros de Responsabilidad Infantil, de la Mujer, Quirúrgico y Médico, Medicina Quirúrgica de 5.º piso, Pabellones Quirúrgicos y Anestesia, Quimioterapia, la Unidad de Paciente Crítico Adulto, Endoscopía, Urgencia General y la Unidad de Medicina Ambulatoria. Esto permitió una gestión más oportuna de los riesgos asistenciales y un mayor control sobre la calidad de la atención en estas áreas críticas.

Implementación de un sistema de monitoreo de indicadores locales

Como un logro relevante del período, se implementó un nuevo sistema de monitoreo de indicadores locales, orientado a fortalecer la gestión basada en datos y a facilitar el seguimiento del desempeño de los servicios clínicos, constituyendo una herramienta clave para la toma de decisiones y la mejora continua institucional.

Fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente

Se desarrollaron actividades de capacitación dirigidas a funcionarios, profesionales y técnicos en materias de prevención de lesiones por presión, gestión de eventos adversos y análisis de eventos centinela, contribuyendo a fortalecer una cultura organizacional orientada a la seguridad del paciente en todos los niveles de la atención.

T21. Hitos del periodo en calidad y seguridad asistencial.

Hito	Descripción
Acreditación vigente	Mantenimiento de la condición de hospital acreditado en calidad y seguridad asistencial durante todo 2025.
Reacreditación 2027	4 cortes de autoevaluación realizados y 134 documentos de calidad revisados, actualizados y formalizados.
Indicadores ministeriales	Monitoreo fortalecido con reportería al MINSAL; cumplimiento sobre el umbral en transfusión de hemocomponentes.
Unidades de mayor riesgo	Seguimiento consolidado en 11 servicios clínicos y unidades de apoyo de alta complejidad.
Sistema de indicadores locales	Implementación de un nuevo sistema de monitoreo para la gestión basada en datos.
Cultura de seguridad	Capacitación continua de funcionarios en prevención de eventos adversos, LPP y eventos centinela.

10. Inversiones.

Durante el año 2025, el Hospital Clínico de Magallanes ejecutó un total de 24 adquisiciones de equipamiento clínico e industrial, destinadas a fortalecer la capacidad asistencial de distintas unidades y servicios del establecimiento. Estas adquisiciones se financiaron a través de tres fuentes de financiamiento: presupuesto institucional del Hospital Clínico de Magallanes (HCM), recursos sectoriales del Programa Nacional de Compras (Sectorial / PNC), y el Fondo Nacional de Desarrollo Regional (FNDR), instrumento de inversión pública administrado por el Gobierno Regional que financia proyectos de impacto regional, entre ellos la adquisición de equipamiento médico de alta complejidad.

El monto total invertido en equipamiento durante el período alcanzó \$654.138.541, distribuido de manera desigual entre las tres fuentes de financiamiento. Los recursos Sectoriales / PNC concentraron la mayor parte de la inversión, con \$384.154.268 (58,7% del total) en 8 equipos, destacando adquisiciones de alta complejidad como la torre de broncoscopia para videobroncoscopio (\$159.804.272), el ecógrafo para biopsias (\$90.000.000) y la centrífuga para bolsas de sangre (\$61.582.500). El financiamiento FNDR aportó \$156.782.155 (24,0% del total) en 3 equipos, concentrados en monitores y equipamiento para el Centro de Responsabilidad de la Mujer y la Unidad de Otorrinolaringología. Finalmente, el presupuesto institucional HCM financió 13 equipos por un monto de \$113.202.118 (17,3% del total), correspondiente a adquisiciones de menor monto unitario pero de mayor cantidad, destinadas principalmente a unidades clínicas de apoyo diagnóstico y terapéutico.

En términos de distribución temporal, la mayor concentración de adquisiciones se registró en el segundo semestre de 2025, particularmente entre los meses de octubre y diciembre, período en que se materializaron las inversiones de mayor monto unitario, incluyendo la torre de broncoscopia, el ecógrafo para biopsias y los monitores cardíofetales para el Centro de Responsabilidad de la Mujer.

Entre las unidades y servicios beneficiados, destacan el Centro de Responsabilidad de la Mujer (dos equipos por un monto conjunto de \$112.814.499), la Unidad de Anatomía Patológica, el Centro de Responsabilidad de Rehabilitación, el Centro de Responsabilidad de Odontología, y el Centro de Responsabilidad de Farmacia y Prótesis, evidenciando una cobertura transversal de la inversión en equipamiento a lo largo de distintas áreas asistenciales del Hospital.

T21. Inversiones año 2025.

Folio	Equipo	Proveedor	Fecha Recepción	Monto	Financiamiento	CR / Servicio / Unidad
83	Adquisición de Dermatoscopio	IMV Ingeniería SpA	08-01-2025	\$1.975.846	HCM	Unidad de Dermatología
84	Adquisición de Tonómetro de Aire	Importadora y Distribuidora Arquimed Ltda.	03-02-2025	\$9.975.496	HCM	Unidad de Oftalmología
95	Adquisición Torre Nasofibroscopio	Karl Storz Endoscopy Chile SpA	05-02-2025	\$43.967.656	FNDR	Unidad de Otorrino
85	Adquisición Equipos C-PAP	Lifecorp S.A.	13-02-2025	\$5.014.000	HCM	Unidad de Neurofisiología
86	Adquisición Equipo Encapsuladora	Tecnigen S.A.	07-05-2025	\$4.987.052	HCM	CR Farmacia y Prótesis
87	Adquisición 2 Equipos Electrobisturí	Comercial Medtronic Chile Ltda.	07-05-2025	\$33.617.500	HCM	CR Anestesia y Pabellones Qx
88	Adquisición Camilla Tilt Table	Comercializadora Doctor's Choice SpA	07-05-2025	\$6.499.054	HCM	CR Rehabilitación
89	Adquisición Sillón Dental y Visualizador por placa de fósforo	Comercial Siromax SpA	07-05-2025	\$26.819.230	HCM	CR Odontología
90	Adquisición Vitrina Refrigerada para Vacunas Recién Nacidos	Lortech SpA	07-05-2025	\$1.535.100	HCM	Unidad de Recién Nacidos
91	Adquisición Equipo Detector de Radiación	E&G Medical Systems Ltda.	26-05-2025	\$3.808.000	HCM	Unidad Protección Radiológica
94	Adquisición Balanzas Adulto con Tallímetro	Orange Service SpA	12-06-2025	\$1.085.042	Sectorial / PNC	Servicio Oncología
96	Adquisición Equipos Desfibrilador Externo Automático	PV Equip S.A.	23-07-2025	\$4.281.501	HCM	Departamento Calidad

97	Adquisición Archivadores de Láminas	New Path Chile SpA	31-07-2025	\$3.094.000	Sectorial / PNC	Unidad Anatomía Patológica
98	Adquisición Motor Mano TMT	Stryker Corporation Chile y Cía. Ltda.	07-08-2025	\$27.763.781	Sectorial / PNC	Servicio Traumatología
99	Adquisición Archivadores de Cassettes	Importadora e Inversiones Problab Ltda.	11-08-2025	\$2.475.200	Sectorial / PNC	Unidad Anatomía Patológica
100	Adquisición Centrifuga para Bolsas de Sangre	Grupo Bios S.A.	21-08-2025	\$61.582.500	Sectorial / PNC	CR Banco de Sangre
101	Adquisición Refrigerador Clínico para Fármacos	Zebra Genetics SpA	29-08-2025	\$7.211.400	HCM	CR Farmacia y Prótesis
107	Ecógrafo para Biopsias	Hogg y Serrano Ltda.	17-10-2025	\$90.000.000	Sectorial / PNC	Servicio de Urología
108	Torre de Broncoscopia para Videobroncoscopio	Olympus Corporation Chile SpA	23-10-2025	\$159.804.272	Sectorial / PNC	Servicio Broncopulmonar
103	Monitor de Oximetría MASIMO	PV Equip S.A.	17-11-2025	\$4.170.929	HCM	UPC Neonatal
104	Adquisición Unidad de Equipo de Fisioterapia Compresero	Fisiomarket Comercialización Limitada	17-11-2025	\$3.307.010	HCM	CR Rehabilitación
105	Monitores Multiparámetros Efficia CM 12	Andover Alianza Médica S.A.	27-11-2025	\$50.860.719	FNDR	CR de la Mujer
102	Gabinete de Secado Steelco 300	Gemco General Machinery S.A.	27-11-2025	\$38.349.473	Sectorial / PNC	Esterilización
106	Monitores Cardíofetales General Electric	PV Equip S.A.	24-12-2025	\$61.953.780	FNDR	CR de la Mujer

T21. Resumen por fuente de financiamiento

Financiamiento	Nº Equipos	Monto Total	% del Total
HCM (presupuesto institucional)	13	\$113.202.118	17,3%
Sectorial / PNC	8	\$384.154.268	58,7%
FNDR (Fondo Nacional de Desarrollo Regional)	3	\$156.782.155	24,0%
TOTAL	24	\$654.138.541	100,0%

Como principal desafío en materia de inversiones para el período 2026, se identifica la necesidad de diversificar las fuentes de financiamiento de equipamiento clínico, fortalecer la postulación a recursos FNDR para proyectos de mayor envergadura regional, y mantener la continuidad del reemplazo y renovación de equipamiento en unidades críticas como pabellones quirúrgicos, anatomía patológica y los centros de responsabilidad de mayor producción asistencial.

11. Desafíos Institucionales.

Los resultados del período 2023-2025 dan cuenta de un Hospital Clínico de Magallanes que ha sostenido una actividad asistencial relevante para la red regional, con avances en producción quirúrgica, ambulatorización, reducción de tiempos de espera, fortalecimiento de dotación, disminución del ausentismo laboral y mantención de estándares de calidad y seguridad del paciente. Sin embargo, el análisis integral de la gestión también evidencia brechas que deberán ser abordadas durante el año 2026 mediante una estrategia institucional articulada, con foco en oportunidad de atención, eficiencia operacional, sostenibilidad financiera, seguridad asistencial, experiencia usuaria y preparación para los próximos ciclos de acreditación.

Un primer desafío institucional será fortalecer la capacidad resolutive del Hospital, especialmente en consultas nuevas de especialidad, listas de espera y Garantías Explícitas en Salud. Si bien durante el trienio se observó una disminución relevante de las medianas de espera para consulta nueva de especialidad, intervención quirúrgica y atención odontológica, persisten brechas asociadas a la oportunidad de acceso, trazabilidad de la demanda y cumplimiento de compromisos sanitarios. En este contexto, será necesario consolidar una gestión activa de agendas, fortalecer la programación efectiva de horas profesionales, priorizar especialidades críticas,

mejorar la derivación interna y externa, y sostener mecanismos de seguimiento periódico que permitan anticipar riesgos de incumplimiento y adoptar medidas correctivas oportunas.

En materia quirúrgica, el Hospital deberá consolidar los avances alcanzados en ocupación de pabellones, ambulatorización y disminución de suspensiones, transformándolos en resultados sostenibles durante todo el año. Para ello, será clave perfeccionar la programación quirúrgica, fortalecer la preparación preoperatoria de pacientes, reducir causas evitables de suspensión, mejorar la coordinación entre pabellón, anestesia, servicios clínicos, unidades de apoyo diagnóstico y gestión de camas, y monitorear de manera permanente indicadores como rendimiento por pabellón, retraso de primera hora, ocupación efectiva, suspensiones y productividad por especialidad. Este desafío resulta especialmente relevante para avanzar en la resolución de la lista de espera quirúrgica y mejorar la oportunidad de atención de los usuarios de la red regional.

La gestión de camas y estancias hospitalarias continuará siendo un eje transversal para la eficiencia asistencial. Aunque el Hospital muestra avances en indicadores de estancia y reducción de egresos outliers superiores, la presión sobre la capacidad instalada exige fortalecer la gestión diaria de camas, la planificación precoz del alta, el seguimiento de pacientes con estancias prolongadas y la coordinación con la red asistencial e intersectorial. Durante 2026 será prioritario disminuir estancias evitables asociadas a factores administrativos, sociales o de coordinación, favoreciendo egresos oportunos, continuidad de cuidados y disponibilidad de camas para urgencia, unidades críticas y actividad quirúrgica programada.

En seguridad del paciente, el principal desafío será profundizar la cultura institucional de prevención, vigilancia y mejora continua. El control de infecciones asociadas a la atención de salud, la prevención de eventos adversos y centinela, la aplicación efectiva de listas de chequeo, la prevención de lesiones por presión, caídas y enfermedad tromboembólica, así como el uso seguro de equipamiento crítico, deberán mantenerse como prioridades permanentes. Asimismo, el proceso de preparación para la reacreditación institucional 2027 exigirá avanzar durante 2026 en el cierre de brechas, actualización documental, autoevaluaciones periódicas, capacitación de equipos y fortalecimiento de la evidencia que sustenta el cumplimiento de estándares.

Desde la perspectiva de producción hospitalaria, el desafío será equilibrar crecimiento, oportunidad y pertinencia clínica. El aumento observado en intervenciones quirúrgicas, atención odontológica, quimioterapia y consulta médica de especialidades constituye una base favorable, pero debe complementarse con estrategias que permitan recuperar o estabilizar aquellas áreas con disminuciones relevantes, mejorar la continuidad de controles por otros profesionales y sostener una oferta ambulatoria acorde a las necesidades de la población. En este ámbito, será importante fortalecer el análisis por líneas de producción, especialidades y centros de responsabilidad, de manera que las decisiones de gestión se orienten por demanda real, capacidad instalada, productividad efectiva y resultados sanitarios.

En gestión financiera, el Hospital deberá avanzar hacia una mayor sostenibilidad presupuestaria, considerando el incremento del gasto institucional, la concentración del presupuesto en gastos de personal y bienes y servicios de consumo, y el repunte de la deuda flotante observado al cierre de 2025. Para 2026 será necesario reforzar la planificación presupuestaria, mejorar la oportunidad de los procesos de compra, fortalecer el control del gasto en productos farmacéuticos, insumos clínicos y servicios médicos, y vincular de manera más estrecha la ejecución financiera con la producción asistencial y los resultados sanitarios. La eficiencia financiera deberá entenderse no solo como contención del gasto, sino como uso pertinente, oportuno y trazable de los recursos disponibles.

En gestión de personas, el desafío será sostener y profundizar los avances alcanzados en dotación, incorporación de especialistas y disminución del ausentismo laboral por licencias médicas curativas. Durante 2026 será prioritario continuar fortaleciendo la disponibilidad de especialistas en áreas críticas, asegurar cobertura de turnos y continuidad asistencial, mejorar la ejecución del plan de capacitación, promover ambientes laborales saludables y consolidar espacios permanentes de diálogo con las asociaciones gremiales. La gestión del bienestar, la salud mental de los equipos, la convivencia laboral y el desarrollo de competencias deberán mantenerse como componentes estratégicos para la calidad de la atención y la sostenibilidad del funcionamiento hospitalario.

Respecto de participación ciudadana y experiencia usuaria, el volumen de tramitaciones OIRS evidencia la necesidad de utilizar esta información como insumo sistemático para la mejora institucional. El desafío para 2026 será fortalecer el análisis de reclamos, solicitudes, sugerencias y felicitaciones, identificando patrones, áreas

críticas y oportunidades de mejora en trato, información, oportunidad y continuidad de atención. Asimismo, será necesario retroalimentar a los equipos clínicos y administrativos, mejorar la oportunidad de respuesta a la ciudadanía y consolidar mecanismos participativos que permitan incorporar la voz de usuarios, organizaciones comunitarias, personas mayores, pueblos originarios, gremios y comunidad regional en la gestión hospitalaria.

En infraestructura, equipamiento e inversiones, el Hospital deberá asegurar que las adquisiciones realizadas durante 2025 se traduzcan en mayor capacidad resolutive, continuidad operacional y mejora efectiva de los procesos asistenciales. Para ello, será necesario fortalecer la planificación del ciclo de vida del equipamiento, su mantención preventiva, capacitación de usuarios, disponibilidad de insumos asociados y evaluación de impacto en producción, oportunidad y calidad de atención. Del mismo modo, la optimización de espacios físicos, incluyendo la reorganización de funciones administrativas y recuperación de áreas para fines clínicos, deberá mantenerse como una línea de trabajo relevante para aumentar la capacidad asistencial sin perder eficiencia institucional.

Finalmente, el año 2026 exigirá fortalecer la gobernanza institucional de los indicadores y la gestión basada en datos. La diversidad de desafíos identificados requiere una conducción integrada, con responsables definidos, metas intermedias, seguimiento periódico y planes de mejora por área crítica. El Hospital deberá avanzar en tableros de control, reportería ejecutiva, análisis de brechas y uso sistemático de información para la toma de decisiones clínicas, administrativas y financieras. Esta gobernanza permitirá alinear los esfuerzos de los distintos centros de responsabilidad y unidades de apoyo en torno a un objetivo común: entregar una atención más oportuna, segura, resolutive, eficiente y centrada en las personas.

En síntesis, los desafíos institucionales 2026 del Hospital Clínico de Magallanes se concentran en consolidar los avances logrados durante el trienio 2023-2025 y abordar con decisión las brechas persistentes en acceso, oportunidad, eficiencia, seguridad, sostenibilidad y experiencia usuaria. La respuesta institucional deberá combinar planificación, coordinación interna, participación de los equipos, diálogo con la comunidad y uso intensivo de información para orientar las decisiones. De esta manera, el Hospital podrá seguir fortaleciendo su rol como establecimiento de alta complejidad de referencia regional, comprometido con una atención pública de calidad para la Región de Magallanes y la Antártica Chilena.

