AUDIENCIA PÚBLICA · COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO DE CHILE

Falta de mantención y gestión de infraestructura en el Hospital Clínico San Borja Arriarán

Contingencias recurrentes de infraestructura (2020–2026) y su impacto en la atención de pacientes críticos y en las condiciones laborales de los funcionarios

Dra. Francisca Ríos Campano

Jefa de Servicio, Unidad de Pacientes Críticos (UPC) Adulto — HCSBA

Lunes 17 de agosto de 2026



Contingencias de infraestructura e impacto asistencial

Eventos recurrentes de infraestructura con afectación de áreas críticas

– Incendio; filtraciones por aguas lluvias; filtraciones de aguas servidas; fallas de cañerías y desagües; filtraciones asociadas a climatización.

Cierre reiterado de camas UCI y UTI

– Afectación progresiva de: UPC Adulto, UCI Pediátrica, Cirugía Infantil, Laboratorio Central, Neonatología y dependencias de funcionarios.

Impacto transversal

– Disponibilidad de camas, continuidad asistencial, capacidad diagnóstica, prevención de IAAS y seguridad de pacientes y equipos de salud.



Hospital Clínico San Borja Arriarán (HCSBA), Santiago.

Estas contingencias no son hechos aislados: la Contraloría General de la República y la Superintendencia de Electricidad y Combustibles ya las habían documentado formalmente.

ORIGEN DEL PROBLEMA

Incendio 2021 y filtraciones recurrentes en UCI Pediátrica

- 30/01/2021 — Incendio de gran magnitud: afectó UCI Pediátrica, Unidad Coronaria y techumbre del CDT.
- Se reparó UCI Pediátrica; el CDT y la Unidad Coronaria permanecen sin reparación definitiva a la fecha.
- UCI Pediátrica ha presentado filtraciones recurrentes por aguas lluvias incluso después de reparada.
- 17 al 20/07/2026: lluvias intensas aumentan significativamente las filtraciones; se afectan 3 boxes de atención y se determina el cierre de UCI Pediátrica — 7 camas no disponibles.



Incendio del 30 de enero de 2021, HCSBA.

Riesgo eléctrico advertido por Contraloría

- El Informe N.º 75/2025 dedica un apartado al riesgo de incendio derivado de fallas eléctricas producidas por las filtraciones recurrentes, consignando advertencias internas sobre cortocircuitos en sectores afectados por agua.

7 camas

UCI Pediátrica no disponibles tras el cierre de julio de 2026

Pérdida de camas críticas en 2024

Box 1 UCI — 23/08/2024

- Nuevas filtraciones de aguas servidas en el box 1 y en la Sala de Evolución Médica de UCI Adulto.
- Reducción de la capacidad operativa de UCI a 7 cupos.
- Pese a los intentos de Mantención, no se entregó plan de trabajo ni plazos para una reparación definitiva.
- 26/08: la Jefatura UPC vuelve a solicitar un plan formal y fechas de finalización — sin respuesta de Ingeniería y Mantención ni trabajos programados.



Oficina médica UCI

Octubre 2024

- Contraloría registra nuevos eventos los días 5, 7, 8 y 9 de octubre, y una nueva solicitud de diagnóstico, plan de mitigación y plazos.
- 14/10: cierre de UTI Adulto — 18 camas inhabilitadas.
- 21/10: filtraciones de aguas servidas en la residencia UTI obligan a suspender la reapertura programada.
- 24/10: reapertura de UTI.



Residencia médica UTI

18 camas

UTI Adulto inhabilitadas entre el 14 y el 24 de octubre de 2024


10:14:44
TV SENADO
COMISIÓN DE SALUD
LUNES, 14 DE OCTUBRE DE 2024

12:11:33

TV SENADO

Hospital Clínico San Borja Arriaran

- Nuestros usuarios pertenecen a las comunas de Santiago, Estación Central, Maipú y Cerrillos.
- Pero también somos centro de referencia nacional en varias especialidades, recibiendo pacientes de Arica a Punta Arenas.
- Nuestra población asignada es de más de un millón de personas y de cerca de 600 mil inscritas en la Atención Primaria, de las que un 57% corresponden a mujeres y el 43% a hombres.

https://hcsba.cl



SESIÓN DE COMISIÓN

CONOCER EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL MINISTERIO DE SALUD 2024

COMISIÓN DE SALUD

LUNES, 14 DE OCTUBRE DE 2024

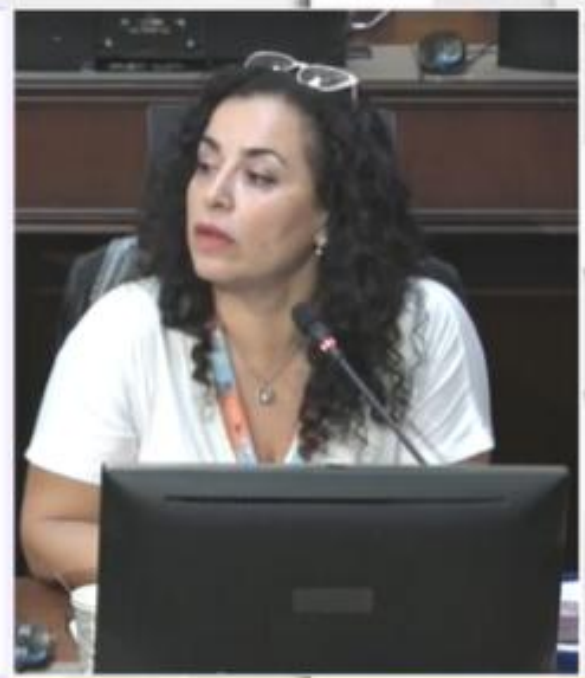
12:43:00

TV SENADO

Al día de hoy lunes 14 octubre

1. **Cierre total o parcial de camas UTI**
2. Suspensión de ingresos desde otros centros hospitalarios
3. Suspensión de rescates de leyes de urgencia
4. Suspensión pabellones programados que necesiten cama respaldo UTI
5. Activación de RED y/o MACRORED para apoyo con camas UPC
6. Visita e informe con suma urgencia de Prevencionista de riesgos para evaluar condiciones de trabajo de equipo de salud
7. Reubicación residencia médica en lugar digno y seguro
8. Contar con un Equipo de traslados en caso de ser necesario
9. SUMARIOS a quienes resulten culpables por los hallazgos en pabellones
10. Suspensión de ingresos desde otros centros hospitalarios

NO SE HA DADO ORDEN FORMAL NI CLARA DE CIERRE TOTAL O PARCIAL DE CAMAS UTI



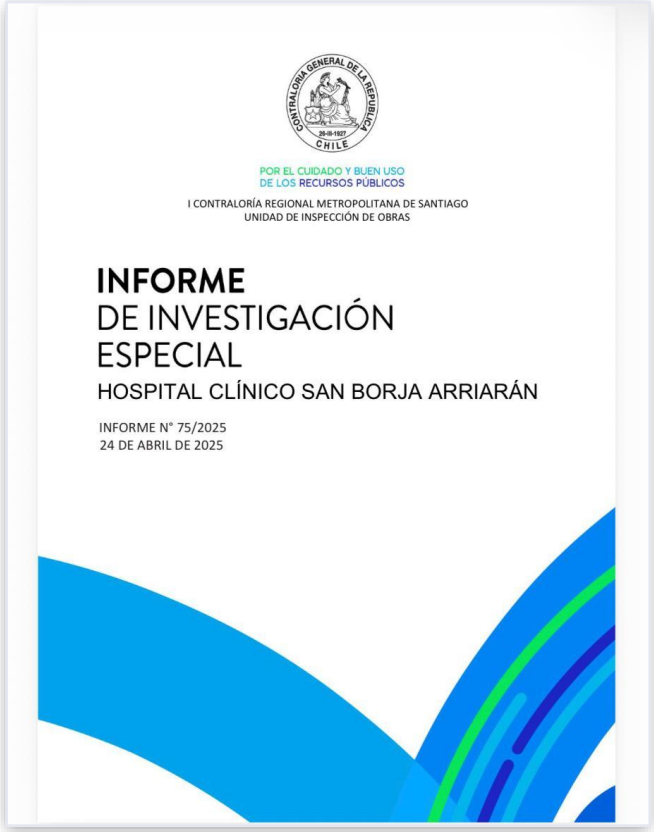
SESIÓN DE COMISIÓN

CONOCER EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL MINISTERIO DE SALUD 2024

COMISIÓN DE SALUD

LUNES, 14 DE OCTUBRE DE 2024

¿Qué constató la Contraloría?



Informe Final de Investigación Especial N.º 75/2025, CGR — 24 de abril de 2025.

- Emitido el 24/04/2025. Investigó hechos ocurridos entre agosto de 2020 y septiembre de 2024, a partir de una denuncia del Honorable Senador Juan Luis Castro González.
- La Contraloría corroboró las deficiencias de mantenimiento denunciadas.

Entre los antecedentes analizados:

- Filtraciones recurrentes y episodios de aguas servidas en áreas clínicas.
- Disminución de la capacidad operativa de UCI y UTI.
- Reparaciones deficientes e improvisadas (uso de sábanas para sellar cañerías).
- Riesgos sanitarios y eléctricos; deficiencias de registro y trazabilidad.
- Instruyó adoptar medidas destinadas a prevenir la reiteración de las situaciones observadas.

"Se corroboraron los hechos denunciados relativos a deficiencias en el mantenimiento del HCSBA, particularmente en UCI y UTI, relativas a filtraciones de aguas servidas y otras deficiencias."
Informe N.º 75/2025

Fiscalizaciones SEC 2025: riesgo eléctrico, de gas y de combustibles

Electricidad

Oficio SEC N.º 282.218 · 08/05/2025

- Conductores sin canalización y tableros sin conductores apropiados; puesta a tierra deficiente en pasillos y sala eléctrica.
- Prohibición inmediata del circuito de alumbrado de la sala de celdas de maniobra (subterráneo).
- Sin declaración eléctrica interior (TE1) ante la SEC.
- Plazo: 30 días hábiles para regularizar.

Gas

Oficio SEC N.º 282.883 · 14/05/2025

- Líneas de gas en desuso sin sellar herméticamente; equipo de GLP sin válvula de corte general ni T de prueba.
- Calefón sin conducto de evacuación de gases; mecheros de laboratorio no reglamentarios.
- Instalaciones de gas nunca inscritas ni certificadas ante la SEC.
- La SEC constata “condición de riesgo inminente para las personas y las cosas”.

Combustibles líquidos

Oficio SEC N.º 282.885 · 14/05/2025

- Tanque de 20 m³ en sala de calderas sin declarar ante la SEC — ya instruido en 2021 (Oficio 77.418) y aún sin regularizar.
- Segundo tanque subterráneo, de generadores eléctricos, tampoco declarado.
- Riesgo inminente reiterado por más de 4 años sin corrección.

Contraloría (mantención) y la SEC (electricidad, gas y combustibles) describen el mismo patrón: falta de mantención preventiva, ausencia de registros y trazabilidad, e incumplimientos reiterados no resueltos por años.

Mayo 2025 – julio 2026: persistencia y pérdida de camas UTI

Mayo 2025

- Filtraciones en la oficina de la enfermera supervisora de UPC.
- SDOI realiza destape de canaletas, limpieza de bajadas y revisión de techumbre.
- No se identifica origen ni solución definitiva — la oficina permanece inhabilitada.

17/07/2026

- Lluvias intensas aumentan las filtraciones; el agua traspasa el muro hacia los boxes 19–20 de UTI.
- 2 camas críticas UTI cerradas.

El Informe N.º 75/2025 ordenó asegurar registro, trazabilidad y respaldo documental de mantenciones, con eficiencia, eficacia, control y celeridad, "para prevenir la reiteración de situaciones como las observadas".



Oficina EU supervisora — filtración de agua tras muro, julio de 2026.

Box 1: recurrencia y cierre de UCI Adulto

Antecedente ya documentado

– 23/08/2024: Contraloría documentó aguas servidas en box 1, reducción de UCI a 7 cupos y ausencia de plan o plazos de solución definitiva.

Nueva contingencia 2026

– Intensificación desde el 20/07/2026: reflujo y salida persistente de agua.

– Mantención requerida en 6 fechas distintas: 20/07, 31/07, 03/08, 04/08, 05/08 y 06/08 — intervenciones sin solución definitiva.

– 05/08/2026: cierre de UCI Adulto — 8 camas. Sumadas a los boxes 19–20: 10 camas críticas UPC no disponibles.

Contraloría ya había documentado, en 2024, su preocupación por los daños recurrentes de infraestructura y la falta de medidas definitivas.





Filtración activa en dependencias de UCI BOX 1, agosto de 2026.

26 → 16
camas UPC operativas: pérdida de 10 camas (–38,5 %)

6 y 7 DE AGOSTO DE 2026

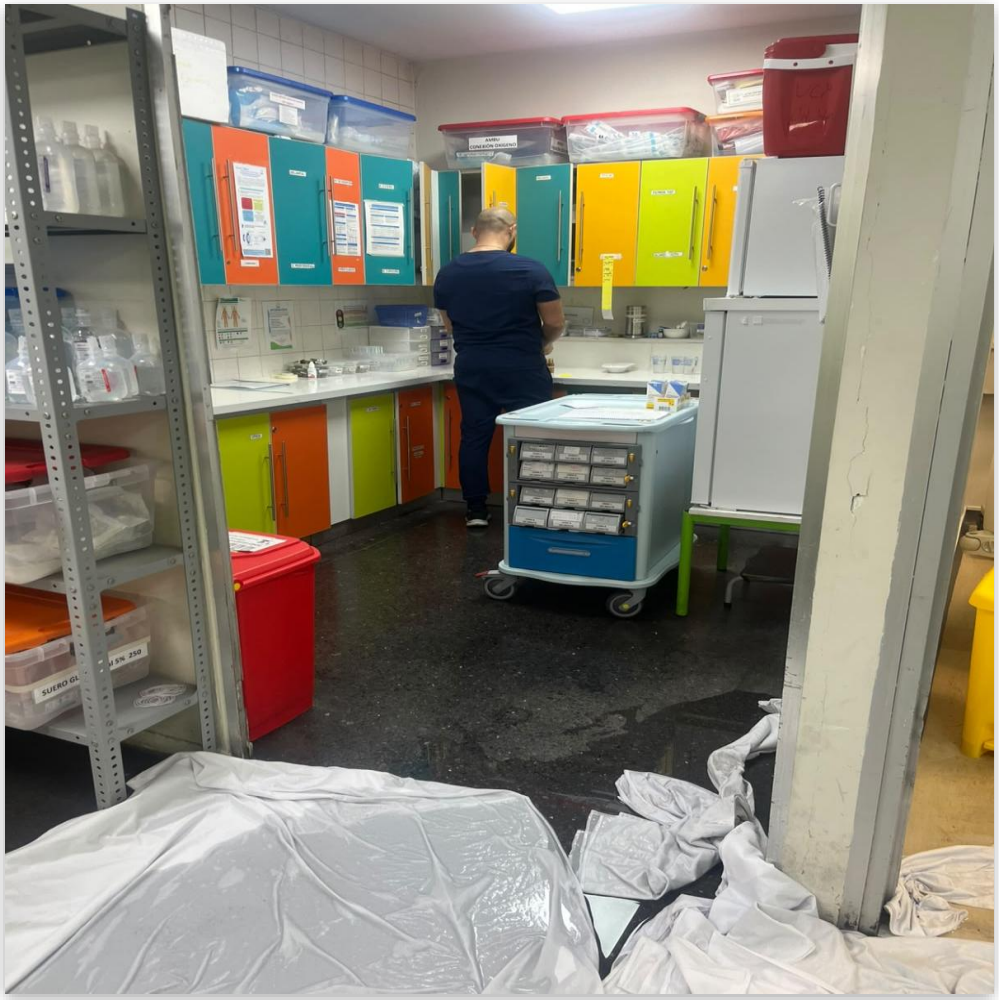
Reunión de seguimiento y persistencia de nuevos eventos

06/08/26 — Reunión de seguimiento

- Participan autoridades del Hospital y del SSMC.
- Se informa una reparación estimada en aproximadamente 5 días; UPC plantea que la intervención propuesta sería transitoria.
- Se solicita el cambio definitivo del ducto y la reparación integral de las cañerías.
- SDOI informa que la solución definitiva está programada recién para 2027.

07/08/26 — Climatización

- Gotera frente a boxes 11–12 y en la clínica de enfermería UTI; origen: falla de bomba de condensado del climatizador, con salida de agua a través de una luminaria.
- Se informa reparación, revisión eléctrica y sellado del sector.
- Contraloría ya había abordado los riesgos eléctricos asociados a filtraciones recurrentes.



Filtración activa en dependencias de UCI clinica de enfermeria, agosto de 2026.

8 DE AGOSTO DE 2026 — FALLA MAYOR

Rotura de cañería horizontal: cierre progresivo del ala

- Se produce la rotura de una cañería horizontal del sistema de desagüe de aguas servidas.
- La falla determina una contingencia mayor en el ala del tercer piso.

Situación de las unidades

- UCI Pediátrica: cerrada. UCI Adulto: cerrada. Cirugía Infantil: cierre pendiente.
- Reparación del sector proyectada por al menos 3 meses.

8	7	12
camas UCI Adulto	camas UCI Pediátrica	camas Cirugía Infantil

27 camas hospitalarias comprometidas o no disponibles — 15 corresponden a camas UCI



Techumbre y ductería intervenida tras la rotura de la cañería, agosto de 2026.

Aguas servidas en Laboratorio Central y necesidad de traslado

Trayecto de la filtración

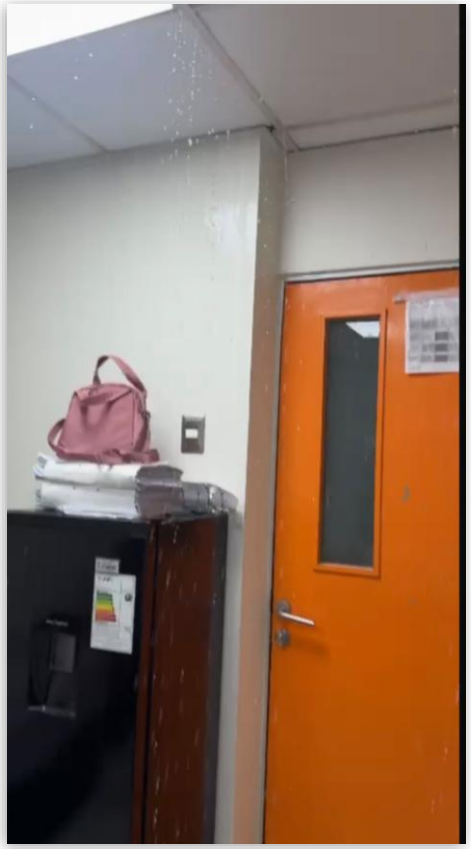
- 3er piso → Laboratorio (2.º piso) → residencia médica (1er piso). La rotura de la cañería horizontal provoca caída de aguas servidas sobre el Laboratorio Central → entre Inmunología y Microbiología.
- Dirección la describe como “filtración controlada”, con sello aprobado por IAAS. En terreno: el sello es un plástico fijado con tela/cinta, que se encuentra abierto; el líquido se recoge en un tacho cuya contención depende del vaciado oportuno — al llenarse, rebalsa y continúa hacia el primer piso, afectando la residencia médica de Unidad Coronaria.

Necesidad de traslado del laboratorio

- Alta complejidad: tonelaje de los equipos, sensibilidad de la maquinaria, movilización especializada, reinstalación y recalibración.
- Profesionales bioquímicos proyectan un proceso de hasta 6 meses, con potencial impacto sobre la continuidad de la capacidad diagnóstica hospitalaria.



Contención improvisada de aguas servidas, Laboratorio HCSBA.



Residencia médica UCO

SITUACIÓN ACTUAL

Nuevas fallas en lavamanos de la UPC

UPC aún operativa, pero:

- Rebalse de lavamanos frente a boxes 16–17.
- Obstrucción de lavamanos en el box 7 de UTI.
- Riesgo directo para la higiene de manos y la prevención de IAAS.
- Sector funcionando con 6 camas UCI + 10 camas UTI, sin capacidad física equivalente disponible frente a un nuevo cierre.



Lavamanos fuera de servicio, UPC Adulto — agosto de 2026.

Impacto asistencial global

Dotación institucional oficial: 426 camas hospitalarias totales · 124 camas críticas.

426 → 399
camas hospitalarias totales (–6,3 %)

17 / 124
camas críticas no disponibles (–13,7 %)

26 → 16
camas UPC Adulto operativas (–38,5 %)

27
camas físicas comprometidas o no disponibles

Detalle de camas críticas comprometidas

- UCI Adulto: 8 camas. UCI Pediátrica: 7 camas. Boxes 19–20 UTI Adulto: 2 camas.
- En total, 17 camas críticas se encuentran físicamente no disponibles — 13,7 % de la dotación crítica institucional.
- El impacto es aún mayor en la UPC Adulto: de 26 a 16 camas operativas, una reducción de 10 camas críticas (38,5 %).

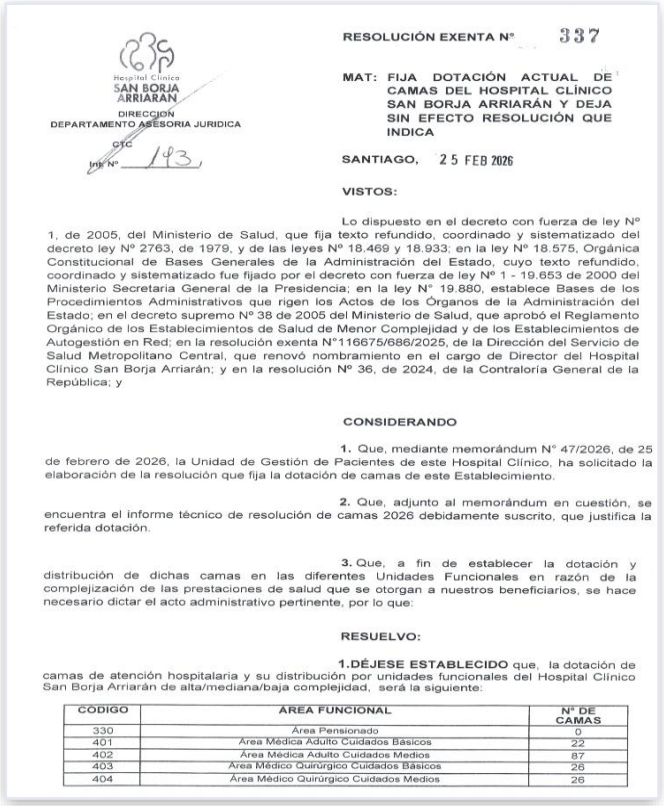


Funcionarios y equipo clínico UCI de HCSBA.

EVIDENCIA DOCUMENTAL

La misma resolución que fija la dotación confirma la reducción

Resolución Exenta N.º 337 (25/02/2026), Dirección HCSBA — “Fija dotación actual de camas del Hospital Clínico San Borja Arriarán”. El documento es público y está disponible en el sitio institucional del hospital, donde puede verificarse la disminución sostenida de camas en versiones anteriores.



Hospital Clínico SAN BORJA ARRIARAN
DIRECCION
DEPARTAMENTO ASESORIA JURIDICA
CTC
Inf. N° 143

RESOLUCIÓN EXENTA N° 337

MAT: FIJA DOTACIÓN ACTUAL DE CAMAS DEL HOSPITAL CLÍNICO SAN BORJA ARRIARÁN Y DEJA SIN EFECTO RESOLUCIÓN QUE INDICA

SANTIAGO, 25 FEB 2026

VISTOS:

Lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2763, de 1979, y de las leyes N° 18.469 y 18.933; en la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley N° 1 - 19.653 de 2000 del Ministerio Secretaria General de la Presidencia; en la ley N° 19.880, establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en el decreto supremo N° 38 de 2005 del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red; en la resolución exenta N°116675/686/2025, de la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Central, que renovó nombramiento en el cargo de Director del Hospital Clínico San Borja Arriarán; y en la resolución N° 36, de 2024, de la Contraloría General de la República; y

CONSIDERANDO

1. Que, mediante memorándum N° 47/2026, de 25 de febrero de 2026, la Unidad de Gestión de Pacientes de este Hospital Clínico, ha solicitado la elaboración de la resolución que fija la dotación de camas de este Establecimiento.

2. Que, adjunto al memorándum en cuestión, se encuentra el informe técnico de resolución de camas 2026 debidamente suscrito, que justifica la referida dotación.

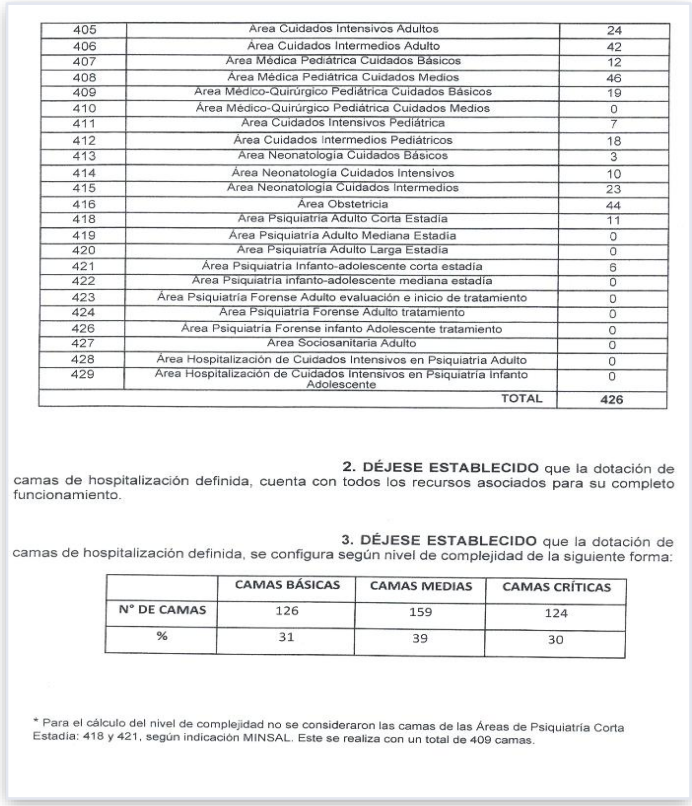
3. Que, a fin de establecer la dotación y distribución de dichas camas en las diferentes Unidades Funcionales en razón de la complejización de las prestaciones de salud que se otorgan a nuestros beneficiarios, se hace necesario dictar el acto administrativo pertinente, por lo que:

RESUELVO:

1.DÉJESE ESTABLECIDO que, la dotación de camas de atención hospitalaria y su distribución por unidades funcionales del Hospital Clínico San Borja Arriarán de alta/mediana/baja complejidad, será la siguiente:

CÓDIGO	ÁREA FUNCIONAL	N° DE CAMAS
330	Área Pensionado	0
401	Área Médica Adulto Cuidados Básicos	22
402	Área Médica Adulto Cuidados Medios	87
403	Área Médico Quirúrgico Cuidados Básicos	26
404	Área Médico Quirúrgico Cuidados Medios	26

Resolución Exenta N.º 337 — carátula y vistos.



405	Área Cuidados Intensivos Adultos	24
406	Área Cuidados Intermedios Adulto	42
407	Área Médica Pediátrica Cuidados Básicos	12
408	Área Médica Pediátrica Cuidados Medios	46
409	Área Médico-Quirúrgico Pediátrica Cuidados Básicos	19
410	Área Médico-Quirúrgico Pediátrica Cuidados Medios	0
411	Área Cuidados Intensivos Pediátrica	7
412	Área Cuidados Intermedios Pediátricos	18
413	Área Neonatología Cuidados Básicos	3
414	Área Neonatología Cuidados Intensivos	10
415	Área Neonatología Cuidados Intermedios	23
416	Área Obstetricia	44
418	Área Psiquiatría Adulto Corta Estadía	11
419	Área Psiquiatría Adulto Mediana Estadía	0
420	Área Psiquiatría Adulto Larga Estadía	0
421	Área Psiquiatría Infanto-adolescente corta estadía	6
422	Área Psiquiatría infanto-adolescente mediana estadía	0
423	Área Psiquiatría Forense Adulto evaluación e inicio de tratamiento	0
424	Área Psiquiatría Forense Adulto tratamiento	0
426	Área Psiquiatría Forense infanto Adolescente tratamiento	0
427	Área Sociosanitaria Adulto	0
428	Área Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría Adulto	0
429	Área Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría Infanto Adolescente	0
	TOTAL	426

2. DÉJESE ESTABLECIDO que la dotación de camas de hospitalización definida, cuenta con todos los recursos asociados para su completo funcionamiento.

3. DÉJESE ESTABLECIDO que la dotación de camas de hospitalización definida, se configura según nivel de complejidad de la siguiente forma:

	CAMAS BÁSICAS	CAMAS MEDIAS	CAMAS CRÍTICAS
N° DE CAMAS	126	159	124
%	31	39	30

* Para el cálculo del nivel de complejidad no se consideraron las camas de las Áreas de Psiquiatría Corta Estadía: 418 y 421, según indicación MINSAL. Este se realiza con un total de 409 camas.

Detalle de dotación de camas por área funcional.

426

camas hospitalarias totales vigentes

124

camas críticas — 30 % de la dotación total



Dra Viviana Vallejos Gutiérrez
Médico Internista
Residente UPC adultos
Endocrinología Adultos
CDT HCSBA

Santiago, lunes 17 agosto 2026



Ranking de Gestión Hospitalaria

El Balance Score Card (BSC) es una herramienta de gestión estratégica utilizada por el Ministerio de Salud de Chile para monitorear el desempeño administrativo, financiero y clínico de los Establecimientos Auto gestionados en Red (EAR)

Ranking de Gestión Hospitalaria
04 agosto 2026



El subsecretario de Redes Asistenciales, Julio Montt, detalló que el Balance Score Card es un instrumento objetivo que permite **identificar fortalezas y brechas de los principales recintos hospitalarios del país**.

Agregó que la herramienta de evaluación se construye a través de 29 indicadores centrados en 4 ejes clave: sustentabilidad financiera, eficiencia operacional, gestión asistencial en red y calidad de la atención.

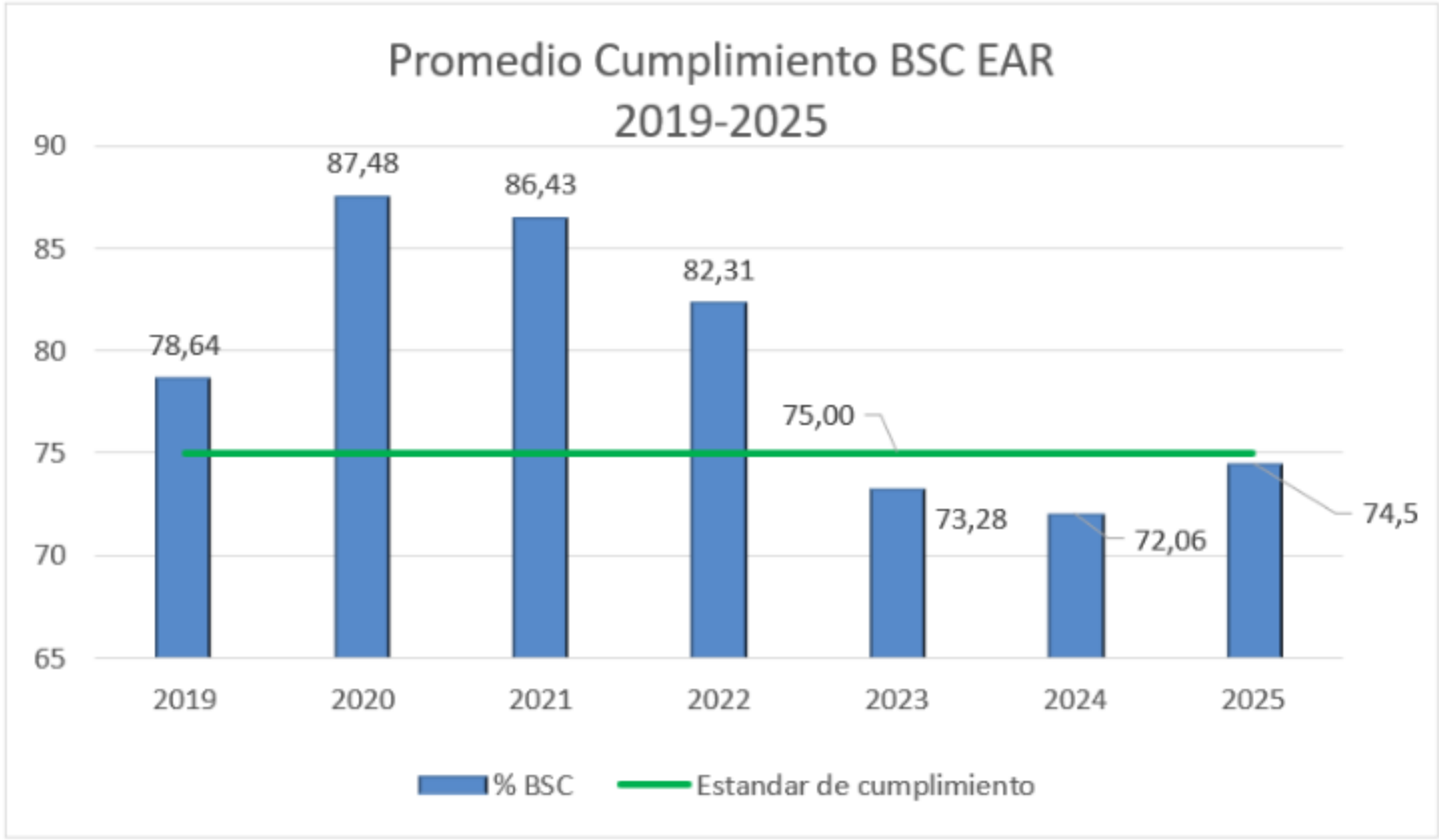
EJES DE EVALUACIÓN

Gestión asistencial: Calidad y oportunidad de las atenciones médicas y quirúrgicas.
Eficiencia operacional: Uso adecuado de recursos físicos, camas y tiempos de respuesta.
Sustentabilidad financiera: Equilibrio presupuestario y control de costos.
Calidad en la atención: Percepción del usuario y seguridad en los procesos clínicos.

ESTANDARES DE CUMPLIMIENTO

Meta base exigida: 75% de cumplimiento mínimo para aprobar satisfactoriamente la gestión anual.
Rendimiento nacional: Una porción importante de los hospitales logra superar el estándar básico, mientras que otros mantienen brechas críticas bajo el 69% de cumplimiento.
Liderazgo reciente: Establecimientos como el **Hospital de Urgencia Asistencia Pública (Posta Central)** y el **Hospital San José de Melipilla** han destacado en los primeros lugares de los rankings de alta complejidad

Gráfico N°2: Porcentaje de cumplimiento promedio de los EAR últimos 6 años.



Fuente: Resultado evaluaciones anuales 2019-2025

Elaboración equipo redactor.

Ranking de Gestión Hospitalaria

1. Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río: 91,1%
2. Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo: 90,5%
3. Hospital San José de Melipilla: 89,8%
4. Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tizné B.: 89,7%
5. Hospital de San Camilo de San Felipe: 89,2%
6. Hospital San Juan de Dios de Los Andes: 88,5%
7. Hospital San José de Coronel: 88,3%
8. Hospital Dr. Exequiel González Cortés: 87,8%
9. Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda: 86,0%
10. Hospital Regional de Arica Dr. Juan Noé Crevani: 84,4%

.

.

.

61. **Hospital Clínico San Borja Arriarán: 61,1%**
62. Hospital San Juan de Dios (La Serena): 58,8%


UCI 21

“El objetivo de esta medición es identificar y acompañar a los equipos desde las Subsecretaría de Redes Asistenciales para mejorar, fortalecer su desempeño, finalmente buscando beneficiar a los pacientes, que es nuestro principal objetivo ”, dijo el subsecretario Montt

Historial de Inversiones previas (2024 – 2026)

> $1.000 Millones

invertidos en mejoramiento de infraestructura preventiva y correctiva

Pabellones Centrales (Piso 5º): $383.796.848
Plomado 4 pabellones y descargas

Techumbres y Cubiertas: $266.954.914
Remodelación e impermeabilización

Acceso al Hospital: $207.959.909
Descarga Urgencia Gineco-Obstétrica

Red Alcantarillado Medicina (Piso 6º): $69.999.613
Descargas piso 7º al 6º

Impermeabilización Terraza Santa Rosa: $61.000.000

Reparaciones Menores: $23.458.981

El sistema de alcantarillado requiere una sustitución integral

Año construcción Hospital/Edificio/recinto actual

Hospital del Salvador **1905**

Hospital Barros Luco Trudeau **1911**

Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak **1928**

Hospital Dr. Sótero del Río **1938**

Hospital Roberto del Río **1939**

Hospital Luis Calvo Mackenna **1942**

Hospital de Carabineros **1945**

Hospital San Juan de Dios **1954**

Hospital Clínico Universidad de Chile (J. J. Aguirre) **1953**

Hospital de Urgencia Asistencia Pública (Posta Central) **1967**

Hospital Clínico San Borja Arriarán 1970

Mitigación del Riesgo Sanitario

Control absoluto sobre las áreas de filtración e infecciones

Disponibilidad de Camas Críticas

Ejecución de estrategias de indiferenciación para asegurar cupos

Continuidad de la Atención

Reubicación estratégica de unidades de apoyo y mantención de flujo interno

Gestión Financiera

Levantamiento de recursos para la reparación definitiva e integral de la red sanitaria

Flujo distribución UPC y Distribución de Camas



Evaluación Técnica

Diagnóstico

SOLUCIÓN DEFINITIVA

Red de alcantarillado no admite mantenimiento por tramos. Requiere recambio total.

Plazo Estimado

EN EVALUACIÓN

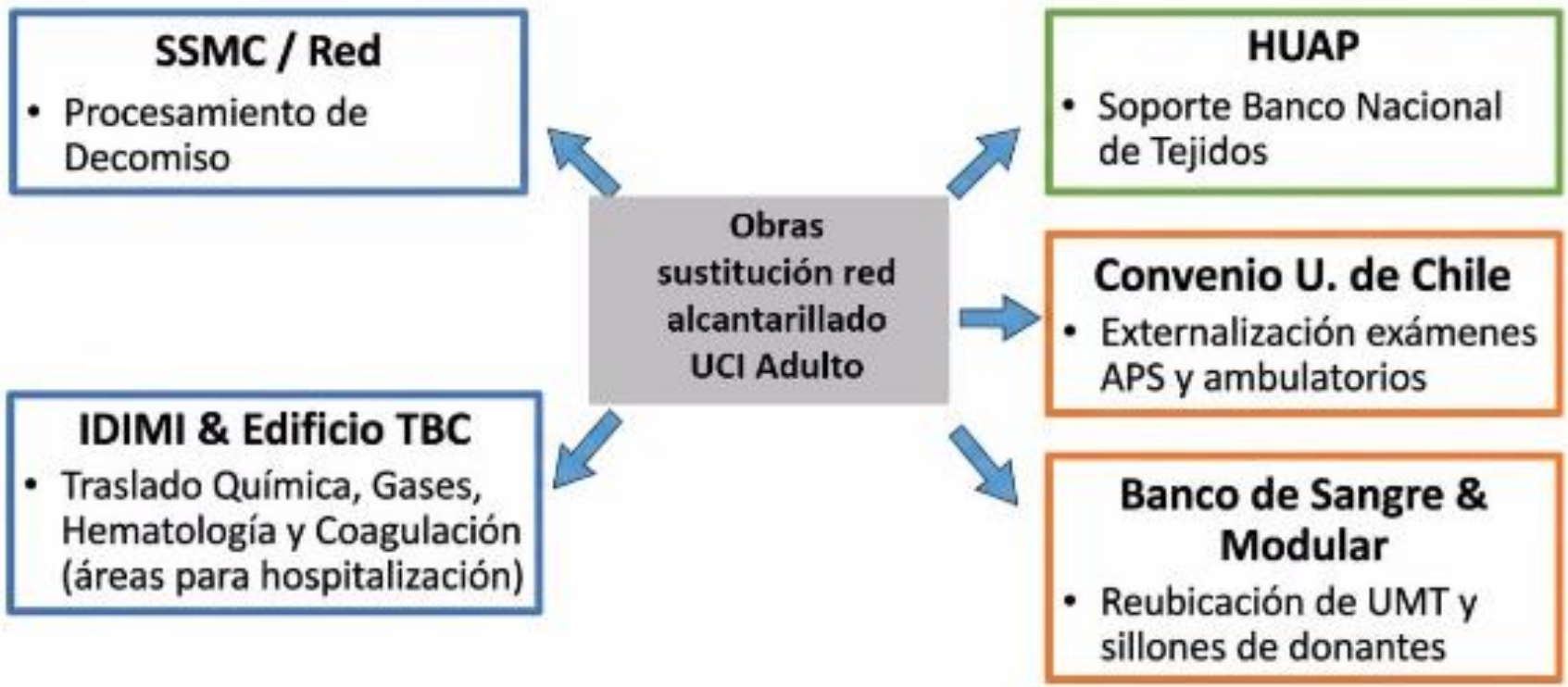
Tiempo estimado de cierre de áreas clínicas subyacentes e impacto en unidades de apoyo.

Inversión Estimada

~$180 MILLONES

Costo preliminar para redestinación urgente de presupuesto de infraestructura.

Gestiones para mitigar traslado de laboratorio





eldiarioregionalchile · Seguir

eldiarioregionalchile 3 d
May Chomali, ministra de Salud, por situación de los hospitales públicos: "Es más allá que la falta de recursos. Es falta de gestión, recursos, de liderazgo"

rcsalazarflores 1 d
Excelente respuesta ministra.

1 Me gusta Responder

59 8

Hace 3 días

Inicia sesión para indicar que te gusta o comentar.



eldiarioregionalchile · Seguir

eldiarioregionalchile 3 d
May Chomali, ministra de Salud, por situación de los hospitales públicos: "Es más allá que la falta de recursos. Es falta de gestión, recursos, de liderazgo"

rcsalazarflores 1 d
Excelente respuesta ministra.

1 Me gusta Responder

59 8

Hace 3 días

Inicia sesión para indicar que te gusta o comentar.

CONCLUSIÓN

Un problema conocido, advertido y no resuelto

La relevancia de la contingencia actual no radica únicamente en su magnitud

- **Los patrones observados actualmente — filtraciones recurrentes, aguas servidas en áreas críticas, propagación entre pisos, riesgo eléctrico y pérdida de capacidad asistencial — ya habían sido documentados por Contraloría (Informe N.º 75/2025), que instruyó expresamente prevenir su reiteración.**
- **Existe continuidad en las autoridades responsables de la conducción institucional desde el periodo invetigado por CGR, pese a lo cual las situaciones previamente observadas han vuelto a reiterarse.**
- **Se han invertido más de $1.000 millones entre 2024 y 2026 en mejoramiento de infraestructura preventiva y correctiva. Las inversiones realizadas no lograron resolver el problema de fondo ni prevenir su reiteración. El abordaje institucional fue insuficiente y no resolvió la causa estructural, postergándose una sustitución integral del sistema de alcantarillado.**

Un problema conocido, advertido y no resuelto

La relevancia de la contingencia actual no radica únicamente en su magnitud

- **En 2026, estos eventos vuelven a producirse y actualmente determinan una reducción efectiva de camas hospitalarias y críticas.**
- **La propia Resolución de dotación de camas (N.º 337) evidencia una reducción sostenida de la capacidad instalada, año a año.**
- **Hospitales de mayor antigüedad, con mantención adecuada, no presentan esta magnitud de deficiencias: la antigüedad de la infraestructura no explica, por sí sola, la falla de gestión.**
- **La reconversión puede redistribuir la capacidad restante, pero no recupera las camas físicas cerradas.**
- **Se requiere evaluar la efectividad real de las medidas adoptadas y avanzar hacia una solución estructural definitiva, con fiscalización y rendición de cuentas.**



Primum non nocere

1. Sustentabilidad Financiera

Mide el equilibrio del presupuesto y la capacidad del hospital para controlar sus costos y deudas. [1, 2]

Gasto en Personal: Cumplimiento y control del presupuesto asignado a recursos humanos.

Deuda Flotante: Monitoreo del nivel de endeudamiento y pago oportuno a proveedores.

Ejecución Presupuestaria: Cumplimiento de las metas de gastos e ingresos asignados.

Eficiencia en Compras: Uso de mecanismos centralizados como CENABAST y licitaciones transparentes.

Recaudación de Ingresos: Gestión del cobro por prestaciones a FONASA, ISAPRES o seguros particulares. [1]

2. Eficiencia Operacional

Evalúa cómo se optimizan los recursos físicos, de infraestructura y de personal disponibles. [1, 2]

Uso de Pabellones (Quirófanos): Porcentaje de ocupación y rendimiento de las cirugías programadas.

Gasto en Licencias Médicas: Control, seguimiento y ausentismo laboral del personal de salud.

Productividad Médica: Número de consultas y procedimientos realizados por hora médica contratada.

Estadía Media: Tiempo promedio que un paciente permanece hospitalizado en una cama.

Índice de Sustitución Quirúrgica: Proporción de cirugías mayores que se realizan de forma ambulatoria (sin hospitalización larga). [1]

3. Gestión Asistencial en Red

Monitorea la articulación del hospital con el resto de los centros de salud y la resolución de las listas de espera. [1, 2]

Tiempos de Espera Quirúrgica: Reducción de los días de retraso para cirugías electivas.

Tiempos de Espera en Consulta Nueva: Rapidez para atender las interconsultas de especialidades médicas.

Tasa de Reingreso Inmediato: Pacientes que vuelven a hospitalizarse antes de 30 días por la misma causa.

Resolutividad de Urgencias: Tiempo que tarda un paciente desde que ingresa a la Posta hasta que es derivado o categorizado.

Contrarreferencia: Capacidad de devolver al paciente a su consultorio de atención primaria (CESFAM) tras su alta.

4. Calidad de la Atención

Mide la seguridad clínica de los procesos médicos y la percepción directa del paciente. [1, 2]

Acreditación Institucional: Cumplimiento de los estándares obligatorios de la Superintendencia de Salud.

Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS): Control y tasas de contagios intrahospitalarios.

Reclamos y Solicitudes Ciudadanas: Porcentaje de respuestas oportunas y satisfacción usuaria a través de la OIRS.

Suspensión de Cirugías: Tasa de operaciones canceladas a última hora y sus justificaciones.

Seguridad del Paciente: Reporte y prevención de eventos adversos (caídas, errores de medicación).