

2026

Balance de Gestión Integral

Etapas 1: Principales resultados de la gestión 2025

MINISTERIO DE SALUD
Subsecretaría de Redes Asistenciales



Principales resultados de la gestión 2025 según sus objetivos estratégicos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales¹

AUTORIDADES DEL SERVICIO	DEPENDENCIA DEL MINISTERIO DE SALUD
Bernardo Martorell Guerra, Subsecretario de Redes Asistenciales Carmen Aravena Cerda, Subsecretaria de Redes Asistenciales (S)	Ximena Aguilera Sanhueza, Ministra de Salud Andrea Albagli Iruretagoyena, Subsecretaria de Salud Bernardo Martorell Guerra, Subsecretario de Redes Asistenciales

Con el fin de identificar los principales logros en la gestión, para cada objetivo estratégico del Servicio se presenta una priorización de las acciones que se llevaron a cabo para dar cumplimiento a los desafíos enunciados por cada uno de ellos²

OBJETIVO ESTRATÉGICO
Reforzar la atención primaria de salud, basado en el modelo integral con enfoque familiar y comunitario para contribuir al cumplimiento de los objetivos sanitarios y la continuidad de los cuidados, a través de acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos a lo largo del ciclo vital. Realizando acciones centradas en las personas, familias, comunidades e intersector para avanzar hacia el acceso universal, mejorando la oportunidad, resolutivez y calidad de la atención, con perspectiva de género, equidad y no discriminación.

ACCIÓN 1	NUBE DE PALABRAS
La iniciativa de universalización de la atención primaria de salud garantiza el acceso equitativo a este nivel de atención, sin distinción del sistema de salud al que pertenezcan las personas. Durante el año 2025, esta iniciativa se implementó en 7 comunas adicionales, alcanzando un total de 28 comunas. Como resultado, 214.448 personas se inscribieron por primera vez en la atención primaria de salud de dichas comunas.	

¹ Las autoridades ministeriales y del servicio corresponden a aquellas vigentes al momento de emitir este informe

² La redacción de las acciones y justificación corresponde a un auto reporte elaborado íntegramente por el Servicio responsable de acuerdo con las directrices impartidas por la Dirección de Presupuestos

ACCIÓN 2

La estrategia de cuidado integral centrado en las personas permite un tratamiento completo que unifica las atenciones de salud. A diciembre de 2025, esta estrategia registró 128.458 ingresos de personas con 5 o más condiciones crónicas que accedieron a este tipo de atención.

ACCIÓN 3

La prevención y detección precoz de cáncer en el nivel primario de atención se aborda mediante el Plan de Salud Familiar y los programas de reforzamiento. Durante el año 2025, estas estrategias alcanzaron una cobertura de 800.004 mujeres con mamografía vigente y 423.539 mujeres con tamizaje de cáncer cervicouterino mediante test de virus del papiloma humano.

JUSTIFICACIÓN DE LAS ACCIONES

Las acciones contribuyen al fortalecimiento de la atención primaria de salud mediante el modelo integral con enfoque familiar y comunitario. La universalización de la atención primaria de salud avanzó hacia el acceso universal al incorporar a personas nuevas a Fonasa, como a personas asociadas al sistema de Isapres y al sistema de Fuerzas Armadas, mejorando la equidad en el acceso. La estrategia de cuidado integral centrado en las personas aumentó la resolutiveidad de la atención mediante un tratamiento que aborda múltiples condiciones de cronicidad en una sola atención, con enfoque familiar. La prevención del cáncer mediante tamizaje de mamografías y test de virus del papiloma humano fortaleció la promoción y prevención con perspectiva de género, ampliando la cobertura oportuna de mujeres en grupos etarios focalizados. En conjunto, estas acciones mejoraron la oportunidad, resolutiveidad y calidad de la atención a lo largo del ciclo vital.

OBJETIVO ESTRATÉGICO

Distribuir capacidades a la red asistencial con el fin de avanzar en el cuidado integral de la población con enfoque de derechos y perspectiva de género, generando un modelo eficiente de tiempos de espera para la resolución de los problemas de salud, con la mirada en la equidad e igualdad entre las personas.

ACCIÓN 1**NUBE DE PALABRAS**

Durante 2025 se diseñó e implementó el Modelo Nacional de Contactabilidad Multicanal para hospitales de mediana y alta complejidad, formalizado mediante Resolución Exenta N°437. Se ejecutó un pilotaje nacional con refuerzo de gestión local y fortalecimiento del Centro Nacional de Contactabilidad, incorporando SMS, mensajería instantánea, llamados telefónicos y Portal Paciente. La estrategia gestionó 237.545 personas (253.080 casos) y registró 179.132 egresos no GES, contribuyendo a la depuración activa de listas de espera. Además, se definieron protocolos de contacto, se mejoró la gestión de la información y la trazabilidad del proceso ambulatorio, consolidándose como habilitante estructural de la gestión de la demanda.

**ACCIÓN 2**

Durante 2025 se consolidó la estrategia de consulta de acto único, que resuelve diagnóstico, evaluación clínica, exámenes y plan terapéutico en una o dos jornadas. La División de Gestión de la Red Asistencial implementó este modelo en cardiología, ginecología y uroginecología, con 9.599 atenciones que superaron la meta de 5.592 (171,6% de cumplimiento). Su ejecución implicó reorganización de flujos clínico-administrativos, coordinación con unidades de apoyo diagnóstico y estructuración de agendas clínicas resolutorias. Esto optimizó la capacidad instalada, lo que fortaleció la resolutiveidad de la red en especialidades de alta demanda, y mejoró la oportunidad de atención y la continuidad del cuidado, lo que redujo barreras de acceso y tiempos de espera.

ACCIÓN 3

Durante 2025 la División de Gestión de la Red Asistencial implementó la estrategia de mejora de la producción asistencial, implementando mecanismo de optimización de la programación médica y no médica, que aumentó las horas de atención ambulatoria, mejoró el cumplimiento de agendas e incrementó

las altas de especialidad. Esta estrategia optimizó los recursos disponibles sin inversiones adicionales y registró un aumento del 6% en consultas totales y consultas nuevas respecto a 2024, además de un 7% más de consultas totales y un 2% más de consultas nuevas respecto a 2019.

JUSTIFICACIÓN DE LAS ACCIONES
El Modelo Nacional de Contactabilidad responde a la necesidad de fortalecer la gestión activa de la demanda mediante un proceso normado, estandarizado y multicanal de contacto con personas en lista de espera. Su implementación mejoró la eficiencia del agendamiento, optimizó el uso de la oferta disponible y permitió actualizar los registros de manera sistemática. Asimismo, fortaleció la continuidad del cuidado mediante seguimiento activo y actualización permanente de información clínica-administrativa. La multicanalidad amplió la cobertura poblacional y redujo barreras de acceso al sistema. En conjunto, la estrategia contribuyó a la trazabilidad del proceso ambulatorio y a la reducción de los tiempos de espera en la red asistencial. La Consulta de Acto Único responde a la fragmentación del proceso diagnóstico-terapéutico, al reducir las etapas intermedias y los tiempos prolongados de resolución clínica. Mejoró la eficiencia operativa mediante el uso de agendas resolutivas, la optimización de recursos diagnósticos y la gestión integrada del proceso asistencial. Desde la equidad, favoreció el acceso oportuno de personas con mayores barreras territoriales, socioeconómicas o de cuidado. La resolución integral en una o dos jornadas disminuyó los costos de acceso, mejoró la continuidad del cuidado y fortaleció la adherencia al proceso terapéutico. Asimismo, contribuyó a la gestión de la demanda y a la redistribución de la atención hacia casos de mayor complejidad. La estrategia de mejora de la producción de la red de salud incrementó la capacidad de respuesta del sistema, al optimizar recursos disponibles sin inversiones adicionales. La División de Gestión de la Red Asistencial impulsó una redistribución interna de la oferta, mediante la ampliación de horas ambulatorias, el monitoreo continuo de agendas y el aumento de altas que permitieron la entrada de nuevos pacientes. Esto mejoró directamente los tiempos de espera, elevó el acceso y permitió un uso más racional del personal especializado. Además, al diferenciar metas para especialidades médicas y quirúrgicas, se reconoció la diversidad de necesidades de salud, al priorizar con enfoque de equidad y pertinencia. En conjunto, estas acciones fortalecieron la integración de la red, distribuyeron capacidades según la demanda real, mejoraron la eficiencia, disminuyeron los tiempos de espera y promovieron un acceso más justo, oportuno y centrado en las personas.

