



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2025



**INFORME METAS SANITARIAS  
LEY N°18.834  
RESULTADOS PRELIMINARES  
AÑO 2025**



**DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS**

Versión N°1.0 – 26.09.2025

## Contenido

INTRODUCCIÓN.....	4
OBJETIVO.....	4
CONSIDERACIONES .....	4
TRAMOS METAS SANITARIAS LEY N°18.834 .....	5
Resumen resultados Metas Sanitarias ley N°18.834 – año 2025 .....	6
ANEXO N°1 .....	7
Detalle Indicadores Ley N°18.834 año 2025 .....	7
Meta N°1: Intervenciones psicosociales grupales realizadas a personas en tratamiento por salud mental. ....	7
Meta N°2: Lactancia Materna Exclusiva en niños y niñas al sexto mes de vida. ....	8
Meta N°3: Cobertura de exámenes de detección precoz del cáncer de cuello uterino .....	9
Meta N°4: Pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas. ....	10
Meta N°6: Reducción de los casos en Lista de espera con antigüedad sobre el percentil 75, para Consulta Nueva de Especialidad Médica.....	11
Meta N°8: Garantías oncológicas exceptuadas transitorias acumuladas sin prestación resueltas.....	12
Meta N°9: Pacientes con catéter urinario permanente (CUP) que cumplen con los criterios de indicación médica de acuerdo con las directrices institucionales locales. ....	12
Meta N°10: Disminución del exceso de días de estancias asociados a egresos con estancias prolongadas (outliers superiores). ....	13
Meta N°11: Ejecución del Plan Anual de mantenimiento preventivo de equipos médicos, ambulancias, equipos industriales e infraestructura.....	13
Meta N°14: Disponibilidad Operativa de Call Takers SAMU .....	17
Meta N°15: Diferencia de tasa de personal de salud con atención clínica directa capacitados/as en temáticas asociadas a temas clínicos relevantes respecto al año anterior.....	18
Meta N°16: Diferencia de tasa de funcionarios capacitados en temáticas asociadas a temas transversales relevantes respecto al año anterior.....	18
Meta N°17: Personal de salud de atención clínica directa con capacitación actualizada en reanimación cardiopulmonar.....	19
Meta N°18: Cobertura de personal de salud con atención clínica directa capacitados en prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud.....	20



**DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN**  
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2025

Meta N°19: Cobertura de capacitación de personal de salud de atención directa y unidades de apoyo en seguridad de la atención.....	21
ANEXO N°3 .....	22
ANEXO N°4 .....	23



**DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN**  
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2025

## INTRODUCCIÓN

Uno de los instrumentos a cargo del Departamento de Control de Gestión, son las Metas Sanitarias Ley N°19.937, la cual mide gestiones y procesos de los funcionarios contratados por la Ley N°18.834 en los 15 Establecimientos Hospitalarios y la Dirección de Servicio de Salud O'Higgins, los cuales celebran convenios cada año. Para efectos de su evaluación, la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI), estará a cargo de la evaluación de las Metas Sanitarias a la Ley N°18.834 cada año.

Cabe destacar, que el oficio que fija las metas para el año 2025 de la Ley N°18.834, son las Resoluciones Exentas N°715 del 12 de septiembre de 2024 y la N°534 del 06 de agosto de 2025, ambas del Ministerio de Salud.

## OBJETIVO

El objetivo del presente documento es informar los resultados preliminares del año 2025, de las metas suscritas de cada establecimiento hospitalario incluyendo la Dirección de Servicio de Salud O'Higgins para la Ley N°18.834, insumo para que los equipos directivos de cada establecimiento puedan tomar las medidas de gestión adecuadas con el fin de mejorar la calidad de la atención a los usuarios de nuestra Red de Salud en logro de los objetivos y metas definidas por el Ministerio de Salud.

## CONSIDERACIONES

Los resultados informados en el presente informe son los valores acumulados de los meses de enero a agosto (con excepción para indicadores con precisiones) para cada indicador en particular, año 2025.

Respecto de lo anterior, los datos ingresados en cada indicador, son los datos más actualizados informados por cada referente técnico específico de la Dirección del Servicio de Salud O'Higgins, al Departamento Control de Gestión.

El mínimo cumplimiento en específico de cada indicador para poder obtener puntaje ponderado, es de un 60% para la ley N°18.834.

Los tramos para efectos de pago se muestran en el Anexo N°3 (ley N°18.834).

## TRAMOS METAS SANITARIAS LEY N°18.834

A continuación, se muestran los porcentajes de cumplimientos y tramos correspondientes en los que se encuentran los establecimientos según el seguimiento realizado año 2025.

Establecimientos	Cumplimiento Preliminar Metas Sanitarias año 2025	
	Ley N°18.834	
	% Cumplimiento	TRAMO
H.Dr.Franco Ravera Zunino	<b>100,00%</b>	<b>1</b>
H.San Fernando	<b>93,48%</b>	<b>1</b>
H.Rengo	<b>96,80%</b>	<b>1</b>
H.Santa Cruz	<b>77,85%</b>	<b>2</b>
H.Graneros	<b>93,10%</b>	<b>1</b>
H.Coinco	<b>100,00%</b>	<b>1</b>
H.Peumo	<b>95,53%</b>	<b>1</b>
H.San Vicente	<b>47,45%</b>	<b>3</b>
H.Pichidegua	<b>100,00%</b>	<b>1</b>
H.Chimbarongo	<b>100,00%</b>	<b>1</b>
H.Nancagua	<b>82,14%</b>	<b>2</b>
H.Marchigüe	<b>86,68%</b>	<b>2</b>
H.Pichilemu	<b>96,96%</b>	<b>1</b>
H.Lolol	<b>100,00%</b>	<b>1</b>
H.Litueche	<b>100,00%</b>	<b>1</b>
D.S.S. O'Higgins	<b>100,00%</b>	<b>1</b>



### Resumen resultados Metas Sanitarias ley N°18.834 – año 2025

Establecimientos	Meta N°1	Meta N°2	Meta N°3	Meta N°4	Meta N°6	Meta N°8	Meta N°9	Meta N°10	Meta N°11	Meta N°14	Meta N°15	Meta N°16	Meta N°17	Meta N°18	Meta N°19	Cumplimiento Metas Sanitarias	
	Detalle de Ponderaciones Comprometidas por Establecimiento																
H.Dr. Franco Ravera Zunino										10,00%	30,00%	30,00%	30,00%			100,00%	
H.San Fernando				10,00%								30,00%	30,00%	23,48%		93,48%	
H.Rengo							10,00%						30,00%	26,80%	30,00%		96,80%
H.Santa Cruz				8,44%		9,44%	20,00%	0,00%					17,79%	15,41%	6,77%		77,85%
H.Graneros										24,63%	25,00%	25,00%	18,47%				93,10%
H.Coinco	10,00%			20,00%			10,00%			12,50%	12,50%	15,00%	20,00%				100,00%
H.Peumo			25,00%	25,00%			21,82%						23,71%				95,53%
H.San Vicente				20,00%	7,84%				0,00%				19,61%	0,00%			47,45%
H.Pichidegua										10,00%		30,00%	30,00%	30,00%			100,00%
H.Chimbarongo				30,00%			10,00%				20,00%	20,00%	20,00%				100,00%
H.Nancagua	0,00%											30,00%	27,99%	24,15%		82,14%	
H.Marchigue				25,00%								25,00%	21,59%	15,09%		86,68%	
H.Pichilemu				20,00%			20,00%					20,00%	20,00%	16,96%		96,96%	
H.Lolol	10,00%			30,00%			10,00%					25,00%	25,00%			100,00%	
H.Litueche			20,00%	25,00%			25,00%					15,00%	15,00%			100,00%	
D.S.S. O'Higgins				20,00%					20,00%			30,00%	30,00%			100,00%	

Nota 1: El detalle de cada indicador se muestra en el Anexo N°1

## ANEXO N°1

### Detalle Indicadores Ley N°18.834 año 2025

#### Meta N°1: Intervenciones psicosociales grupales realizadas a personas en tratamiento por salud mental.

**Numerador:** Número de intervenciones psicosociales grupales realizadas a personas en tratamiento por salud mental.

**Denominador:** Número de controles de salud mental realizados a personas en tratamiento por salud mental.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
H. Nancagua	10%	0,3%	0	2.148	0,00%	0,00%	0,00%
H. Lolol	10%	2,9%	49	1.485	3,30%	113,78%	10,00%

*Resultados para establecimientos que no comprometieron Meta para el año 2025;*

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
H. Graneros	-	0,1%	34	4.374	0,78%	777,32%	-
H. Coinco	-	0,3%	0	701	0,00%	0,00%	-
H. Peumo	-	0,3%	20	2.820	0,71%	236,41%	-
H. Pichidegua	-	0,3%	0	1.789	0,00%	0,00%	-
H. Chimbarongo	-	0,3%	0	3.634	0,00%	0,00%	-
H. Marchigüe	-	0,1%	18	2.696	0,67%	667,66%	-
H. Pichilemu	-	2,3%	0	3.303	0,00%	0,00%	-
H. Litueche	-	3,6%	92	2.170	4,24%	117,77%	-

Fuente de Datos: REM A06 sección A1

Periodo de Medición: Enero-Julio 2025.



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2025.

**Meta N°2: Lactancia Materna Exclusiva en niños y niñas al sexto mes de vida.**

**Numerador:** Número de niños y niñas con control de salud del sexto mes mantuvieron LME.

**Denominador:** Número de niños y niñas con control de salud al sexto mes.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
H.Coinco	10%	60%	6	10	60%	100,00%	<b>10,00%</b>

**Resultados para establecimientos que no comprometieron Meta para el año 2025**

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
H.Graneros	-	60%	27	106	25,47%	42,45%	-
H.Peumo	-	60%	15	34	44,12%	73,53%	-
H.Pichidegua	-	60%	8	21	38,10%	63,49%	-
H.Chimbarongo	-	60%	16	31	51,61%	86,02%	-
H.Nancagua	-	60%	20	41	48,78%	81,30%	-
H.Marchigüe	-	60%	7	13	53,85%	89,74%	-
H.Pichilemu	-	60%	33	73	45,21%	75,34%	-
H.Lolol	-	60%	19	24	79,17%	131,94%	-
H.Litueche	-	60%	19	27	70,37%	117,28%	-
D.S.S. O'Higgins	-	60%	170	380	44,74%	74,56%	-

Fuente de Datos: REM-A03, sección A5

Periodo de Medición: Enero-Junio año 2025.



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2025.

### Meta N°3: Cobertura de exámenes de detección precoz del cáncer de cuello uterino

**Numerador:** Número de personas 25 a 64 años adscrita con PAP o test VPH vigente a diciembre 2025.

**Denominador:** Número de Personas de 25 a 64 años adscrita para el año 2025.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num	Den	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
H.Peumo	25%	30%	1.135	1.346	84,32%	281,08%	<b>25,00%</b>
H.Litueche	20%	30%	850	1.183	71,85%	239,50%	<b>20,00%</b>

**Resultados para establecimientos que no comprometieron Meta para el año 2025;**

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num	Den	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
H.Graneros	-	30%	2.406	4.658	51,65%	172,18%	-
H.Coinco	-	30%	804	931	86,36%	287,86%	-
H.Pichidegua	-	30%	825	895	92,18%	307,26%	-
H.Chimbarongo	-	30%	1.653	1.720	96,10%	320,35%	-
H.Nancagua	-	30%	1.250	1.426	87,66%	292,19%	-
H.Marchigue	-	30%	664	568	116,90%	389,67%	-
H.Pichilemu	-	30%	1.597	2.092	76,34%	254,46%	-
H.Lolol	-	30%	1.073	1.850	58,00%	193,33%	-
D.S.S. O'Higgins	-	30%	12.257	16.669	73,53%	245,11%	-

FUENTE DE DATOS: REM P12

Periodo de Medición: Enero-Julio año 2025.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN

Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2025.

**Meta N°4: Pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas.**

**Numerador:** Número total de pacientes con indicación de hospitalización que espera en UEH en un tiempo menor a 12 horas para acceder a cama de dotación.

**Denominador:** Número total de pacientes con indicación de hospitalización en UEH.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
H.San Fernando	10%	85%	2.831	2.913	97,19%	114,34%	10,00%
H.Santa Cruz	10%	85%	1.183	1.649	71,74%	84,40%	8,44%
H.Coinco	20%	85%	226	227	99,56%	117,13%	20,00%
H.Peumo	25%	85%	481	481	100,00%	117,65%	25,00%
H.San Vicente	20%	85%	897	897	100,00%	117,65%	20,00%
H.Chimbarongo	30%	85%	464	464	100,00%	117,65%	30,00%
H.Marchigue	25%	85%	104	104	100,00%	117,65%	25,00%
H.Pichilemu	20%	85%	258	266	96,99%	114,11%	20,00%
H.Lolol	30%	85%	138	138	100,00%	117,65%	30,00%
H.Litueche	25%	85%	100	100	100,00%	117,65%	25,00%
D.S.S. O'Higgins	20%	85%	15.678	18.234	85,98%	101,16%	20,00%

**Resultados para establecimientos que no comprometieron Meta para el año 2025;**

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
H.Dr.Franco Ravera Zunino	-	85%	5.867	7.449	78,76%	92,66%	-
H.Rengo	-	85%	2.659	3.072	86,56%	101,83%	-
H.Graneros	-	85%	156	160	97,50%	114,71%	-
H.Pichidegua	-	85%	199	199	100,00%	117,65%	-
H.Nancagua	-	85%	115	115	100,00%	117,65%	-

Fuente de Datos: REM 08 Sección D.

Periodo de Medición: Enero - Julio año 2025.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN

Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2025.

**Meta N°6: Reducción de los casos en Lista de espera con antigüedad sobre el percentil 75, para Consulta Nueva de Especialidad Médica.**

**Numerador:** Número de casos disminuidos de la lista de Espera de intervenciones quirúrgicas (IQ) electivas mayores y menores sobre el percentil 75 al corte del 31 de diciembre 2024.

**Denominador:** Total de casos en la Lista de Espera de intervenciones quirúrgicas (IQ) electivas mayores y menores sobre el percentil 75 al corte del 31 de diciembre 2024.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
H.San Vicente	10%	80%	1.007	1.606	62,70%	78,38%	<b>7,84%</b>

**Resultados para establecimientos que no comprometieron Meta para el año 2025;**

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
H.Dr.Franco Ravera Zunino	-	80%	7.671	13.389	57,29%	71,62%	-
H.San Fernando	-	80%	1.184	2.542	46,58%	58,22%	-
H.Rengo	-	80%	931	1.076	86,52%	108,16%	-
H.Santa Cruz	-	80%	2.744	2.836	96,76%	120,94%	-
H.Graneros	-	80%	0	1	0,00%	0,00%	-
H.Coinco	-	80%	0	4	0,00%	0,00%	-
H.Peumo	-	80%	1	1	100,00%	125,00%	-
H.Pichidegua	-	80%	1	1	100,00%	125,00%	-
H.Chimbarongo	-	80%	0	1	0,00%	0,00%	-
H.Marchigue	-	80%	1	1	100,00%	125,00%	-
H.Pichilemu	-	80%	0	3	0,00%	0,00%	-
H.Litueche	-	80%	1	1	100,00%	125,00%	-
D.S.S. O'Higgins	-	80%	13.541	21.462	63,09%	78,87%	-

Fuente de Datos: Información extraída desde el Sistema de Información y Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE).

Periodo de Medición: Enero - Julio año 2025.



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2025.

### Meta N°8: Garantías oncológicas exceptuadas transitorias acumuladas sin prestación resueltas.

**Numerador:** Número de garantías oncológicas exceptuadas transitorias acumuladas sin prestación de los años 2015 al 2024 resueltas.

**Denominador:** Total de garantías oncológicas exceptuadas transitorias acumuladas sin prestación del periodo 2015 al 2024.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
H.Santa Cruz	10%	80%	34	45	75,56%	94,44%	<b>9,44%</b>

**Resultados para establecimientos que no comprometieron Meta para el año 2025;**

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
H.Dr.Franco Ravera Zunino	-	80%	123	439	28,02%	35,02%	-
H.San Fernando	-	80%	107	206	51,94%	64,93%	-
H.San Vicente	-	80%	0	1	0,00%	0,00%	-

Fuente de Datos: Información extraída desde el Sistema Informático de la Gestión de Garantías Explícitas en Salud (SIGGES).

Periodo de Medición: Enero-Julio año 2025.

### Meta N°9: Pacientes con catéter urinario permanente (CUP) que cumplen con los criterios de indicación médica de acuerdo con las directrices institucionales locales.

**Numerador:** Número de personas con catéter urinario permanente que cumplen con los criterios de indicación médica de acuerdo con las directrices institucionales locales.

**Denominador:** Total de pacientes con catéter urinario permanente.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
H.Rengo	10%	85%	234	265	88,30%	103,88%	<b>10,00%</b>
H.Santa Cruz	20%	85%	159	159	100,00%	117,65%	<b>20,00%</b>
H.Coinco	10%	85%	31	34	91,18%	107,27%	<b>10,00%</b>
H.Peumo	25%	85%	23	31	74,19%	87,29%	<b>21,82%</b>
H.Chimbarongo	10%	85%	14	16	87,50%	102,94%	<b>10,00%</b>
H.Pichilemu	20%	85%	18	19	94,74%	111,46%	<b>20,00%</b>
H.Lolol	10%	85%	8	8	100,00%	117,65%	<b>10,00%</b>
H.Litueche	25%	85%	19	19	100,00%	117,65%	<b>25,00%</b>

Fuente de Datos: Programa de Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (PCIAAS)

Periodo de Medición: Enero-Julio año 2025.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN

Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2025.

**Meta N°10: Disminución del exceso de días de estancias asociados a egresos con estancias prolongadas (outliers superiores).**

**Numerador:** Exceso de estancias outliers superiores período t - Exceso de estancias outliers superiores período t-1.

**Denominador:** Exceso de estancias outliers superiores período t-1.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
H.Santa Cruz	10%	-5%	280	314	12,14%	-242,86%	0,00%

**Resultados para establecimientos que no comprometieron Meta para el año 2025;**

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
H.Dr.Franco Ravera Zunino	-	-5%	6.644	5.025	-24,37%	487,36%	-
H.San Fernando	-	-5%	1.190	1.442	21,18%	-423,53%	-
H.Rengo	-	-5%	690	292	-57,68%	1154%	-

Fuente de Datos: Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) Alcor

Periodo de Medición: Enero-Julio año 2025.

**Meta N°11: Ejecución del Plan Anual de mantenimiento preventivo de equipos médicos, ambulancias, equipos industriales e infraestructura.**

**Trazadora 1:** (Nº de mantenciones preventivas ejecutadas de equipos médicos / Nº mantenciones preventivas programadas de equipos médicos) "100.

**Trazadora 2:** N° de mantenciones preventivas ejecutadas de ambulancias / N° mantenciones preventivas programadas de ambulancias) "100.

**Trazadora 3:** (Nº de mantenciones preventivas ejecutadas de equipos industriales / Nº mantenciones preventivas programadas de equipos industriales) "100.

**Trazadora 4:** (Nº de mantenciones preventivas ejecutadas de infraestructura / Nº mantenciones preventivas programadas de infraestructura) "100.

**Trazador 5:** (Gasto mantenimiento preventivo ejecutado en SIGFE / Gasto mantenimiento preventivo programado según resolución exenta de asignación de recursos).

**Resumen Meta de Establecimiento que Suscribe**

Establecimientos	Ponderación	Meta	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
H.San Vicente	10%	90%	51,57%	57,30%	5,73%

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN

Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2025.

**Resumen Resultados para establecimientos que no comprometieron Meta para el año 2025;**

Establecimientos	Ponderación	Meta	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
H.Dr.Franco Ravera Zunino	-	90%	89,67%	99,64%	<b>0,00%</b>
H.San Fernando	-	90%	87,23%	96,93%	<b>0,00%</b>
H.Rengo	-	90%	58,20%	64,66%	<b>0,00%</b>
H.Santa Cruz	-	90%	67,30%	74,78%	<b>0,00%</b>
H.Graneros	-	90%	64,84%	72,04%	<b>0,00%</b>
H.Coinco	-	90%	58,23%	64,70%	<b>0,00%</b>
H.Peumo	-	90%	58,04%	64,49%	<b>0,00%</b>
H.Pichidegua	-	90%	72,00%	80,00%	<b>0,00%</b>
H.Chimbarongo	-	90%	40,61%	45,12%	<b>0,00%</b>
H.Nancagua	-	90%	66,19%	73,55%	<b>0,00%</b>
H.Marchigue	-	90%	57,30%	63,67%	<b>0,00%</b>
H.Pichilemu	-	90%	52,26%	58,06%	<b>0,00%</b>
H.Lolol	-	90%	75,92%	84,35%	<b>0,00%</b>
H.Litueche	-	90%	67,14%	74,60%	<b>0,00%</b>
D.S.S. O'Higgins	-	90%	0,00%	0,00%	<b>0,00%</b>

**TRAZADORA N°1: Mantenciones preventivas de equipos médicos**

**Suscriben**

Establecimientos	Ponderación T	Meta	Num.	Den.	Resultado	Ponderado
H.San Vicente	20%	90%	100	102	98,04%	19,61%

**No Suscriben**

Establecimientos	Ponderación T	Meta	Num.	Den.	Resultado	Ponderado
H.Dr.Franco Ravera Zunino	-	90%	903	921	98,05%	19,61%
H.San Fernando	-	90%	372	373	99,73%	19,95%
H.Rengo	-	90%	276	280	98,57%	19,71%
H.Santa Cruz	-	90%	43	46	93,48%	18,70%
H.Graneros	-	90%	147	147	100,00%	20,00%
H.Coinco	-	90%	125	127	98,43%	19,69%
H.Peumo	-	90%	172	173	99,42%	19,88%
H.Pichidegua	-	90%	81	96	84,38%	16,88%
H.Chimbarongo	-	90%	193	197	97,97%	19,59%
H.Nancagua	-	90%	107	118	90,68%	18,14%
H.Marchigue	-	90%	102	102	100,00%	20,00%
H.Pichilemu	-	90%	174	175	99,43%	19,89%
H.Lolol	-	90%	102	102	100,00%	20,00%
H.Litueche	-	90%	103	105	98,10%	19,62%
D.S.S. O'Higgins	-	90%	0	0	0,00%	0,00%



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2025.

### TRAZADORA N°2: Mantenciones preventivas de ambulancias

#### Suscriben

Establecimientos	Ponderación T	Meta	Num.	Den.	Resultado	Ponderado
H.San Vicente	20%	90%	3	3	100,00%	20,00%

#### No Suscriben

Establecimientos	Ponderación T	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento
H.Dr.Franco Ravera Zunino	-	90%	15	15	100,00%	20,00%
H.San Fernando	-	90%	6	6	100,00%	20,00%
H.Rengo	-	90%	7	7	100,00%	20,00%
H.Santa Cruz	-	90%	18	18	100,00%	20,00%
H.Graneros	-	90%	4	4	100,00%	20,00%
H.Coinco	-	90%	5	5	100,00%	20,00%
H.Peumo	-	90%	6	6	100,00%	20,00%
H.Pichidegua	-	90%	10	10	100,00%	20,00%
H.Chimbarongo	-	90%	0	0	0,00%	0,00%
H.Nancagua	-	90%	4	4	100,00%	20,00%
H.Marchigüe	-	90%	5	5	100,00%	20,00%
H.Pichilemu	-	90%	2	2	100,00%	20,00%
H.Lolol	-	90%	5	5	100,00%	20,00%
H.Litueche	-	90%	3	3	100,00%	20,00%
D.S.S. O'Higgins	-	90%	0	0	0,00%	0,00%

### TRAZADORA N°3: Mantenciones preventivas de equipos industriales

#### Suscriben

Establecimientos	Ponderación T	Meta	Num.	Den.	Resultado	Ponderado
H.San Vicente	20%	90%	35	64	54,69%	10,94%

#### No Suscriben

Establecimientos	Ponderación T	Meta	Num.	Den.	Resultado	Ponderado
H.Dr.Franco Ravera Zunino	-	90%	392	397	98,74%	19,75%
H.San Fernando	-	90%	90	90	100,00%	20,00%
H.Rengo	-	90%	56	74	75,68%	15,14%
H.Santa Cruz	-	90%	231	231	100,00%	20,00%
H.Graneros	-	90%	44	54	81,48%	16,30%
H.Coinco	-	90%	35	55	63,64%	12,73%
H.Peumo	-	90%	37	60	61,67%	12,33%
H.Pichidegua	-	90%	31	41	75,61%	15,12%
H.Chimbarongo	-	90%	29	64	45,31%	9,06%
H.Nancagua	-	90%	134	39	343,59%	20,00%
H.Marchigüe	-	90%	23	47	48,94%	9,79%
H.Pichilemu	-	90%	21	37	56,76%	11,35%
H.Lolol	-	90%	39	49	79,59%	15,92%
H.Litueche	-	90%	22	30	73,33%	14,67%
D.S.S. O'Higgins	-	90%	0	0	0,00%	0,00%



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2025.

#### TRAZADORA N°4: Mantenciones preventivas de infraestructura

##### Suscriben

Establecimientos	Ponderación T	Meta	Num.	Den.	Resultado	Ponderado
H.San Vicente	20%	90%	0	0	0,00%	0,00%

##### No Suscriben

Establecimientos	Ponderación T	Meta	Num.	Den.	Resultado	Ponderado
H.Dr.Franco Ravera Zunino	-	90%	531	535	99,25%	19,85%
H.San Fernando	-	90%	192	192	100,00%	20,00%
H.Rengo	-	90%	0	0	0,00%	0,00%
H.Santa Cruz	-	90%	0	0	0,00%	0,00%
H.Graneros	-	90%	0	0	0,00%	0,00%
H.Coinco	-	90%	0	0	0,00%	0,00%
H.Peumo	-	90%	0	0	0,00%	0,00%
H.Pichidegua	-	90%	0	0	0,00%	0,00%
H.Chimbarongo	-	90%	0	0	0,00%	0,00%
H.Nancagua	-	90%	0	0	0,00%	0,00%
H.Marchigue	-	90%	0	0	0,00%	0,00%
H.Pichilemu	-	90%	0	0	0,00%	0,00%
H.Lolol	-	90%	0	0	0,00%	0,00%
H.Litueche	-	90%	0	0	0,00%	0,00%
D.S.S. O'Higgins	-	90%	0	0	0,00%	0,00%

#### TRAZADORA N°5: Gasto Mantenimiento preventivo en SIGFE

##### Suscriben

Establecimientos	Ponderación T	Meta	Num.	Den.	Resultado	Ponderado
H.San Vicente	20%	90%	9.168.241	179.191.523	5,12%	1,02%

##### No Suscriben

Establecimientos	Ponderación T	Meta	Num.	Den.	Resultado	Ponderado
H.Dr.Franco Ravera Zunino	-	90%	1.351.135.318	2.581.748.134	52,33%	10,47%
H.San Fernando	-	90%	337.720.420	926.817.870	36,44%	7,29%
H.Rengo	-	90%	50.908.552	304.220.846	16,73%	3,35%
H.Santa Cruz	-	90%	270.958.514	629.565.700	43,04%	8,61%
H.Graneros	-	90%	10.800.635	25.297.175	42,70%	8,54%
H.Coinco	-	90%	8.065.541	27.708.789	29,11%	5,82%
H.Peumo	-	90%	24.546.468	84.258.311	29,13%	5,83%
H.Pichidegua	-	90%	9.776.403	5.695.679	171,65%	20,00%
H.Chimbarongo	-	90%	25.204.855	42.171.016	59,77%	11,95%
H.Nancagua	-	90%	4.417.197	10.965.325	40,28%	8,06%
H.Marchigue	-	90%	8.424.610	22.417.522	37,58%	7,52%
H.Pichilemu	-	90%	7.353.245	144.001.597	5,11%	1,02%
H.Lolol	-	90%	18.659.371	13.605.384	137,15%	20,00%
H.Litueche	-	90%	7.621.261	11.857.773	64,27%	12,85%
D.S.S. O'Higgins	-	90%	0	1.802.703.255	0,00%	0,00%

Fuente de Datos: Información extraída del Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE)  
Periodo de Medición: Enero-Junio año 2025.



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2025.

#### Meta N°14: Disponibilidad Operativa de Call Takers SAMU

**Numerador:** Minutos totales del turno - minutos en pausa, modo auxiliar o desconectado.

**Denominador:** Minutos totales del turno.

Detalle Mensual	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Enero	20%	65%	496.620	10.216.980	95,14%	146,37%	<b>20,00%</b>
Febrero			389.760	9.287.040	95,80%	147,39%	<b>20,00%</b>
Marzo			370.140	10.343.460	96,42%	148,34%	<b>20,00%</b>
Abril			509.400	9.858.600	94,83%	145,90%	<b>20,00%</b>
Mayo			496.620	10.216.980	95,14%	146,37%	<b>20,00%</b>
Junio			370.140	10.343.460	96,42%	148,34%	<b>20,00%</b>
Julio			496.620	10.216.980	95,14%	146,37%	<b>20,00%</b>
Agosto			496.620	10.216.980	95,14%	146,37%	<b>20,00%</b>
Septiembre							
Octubre							
Noviembre							
Diciembre							
<b>D.S.S. O'Higgins</b>			<b>3.625.920</b>	<b>80.700.480</b>	<b>95,51%</b>	<b>146,93%</b>	<b>20,00%</b>

Fuente de Datos: Distribuidor Automático de Llamadas ACD

Periodo de Medición: Enero - Julio año 2025.



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2025.

**Meta N°15: Diferencia de tasa de personal de salud con atención clínica directa capacitados/as en temáticas asociadas a temas clínicos relevantes respecto al año anterior**

**Numerador:** Número de funcionarios capacitados en temas transversales relevantes en el año t / total dotación año t.

**Denominador:** Número de funcionarios capacitados en temas transversales relevantes en el año t-1 / total dotación año t-1.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num. año T	Total dotacion año t (2025)	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.	Faltan por Capacitar
H.Dr.Franco Ravera Zunino	10%	7%	340	2.393	14,21%	202,97%	10,00%	0
H.Graneros	25%	7%	6	87	6,90%	98,52%	24,63%	0
H.Coinco	13%	7%	13	73	17,81%	254,40%	12,50%	0
H.Pichidegua	10%	7%	45	45	100,00%	1428,57%	10,00%	0

Fuente de Datos: Informe detallado de capacitaciones, extraído del Sistema de Recursos Humanos (SIRH).  
Periodo de Medición: Enero - Agosto año 2025.

**Meta N°16: Diferencia de tasa de funcionarios capacitados en temáticas asociadas a temas transversales relevantes respecto al año anterior.**

**Numerador:** Número de funcionarios capacitados en ternas transversales relevantes en el año t / total dotación año t.

**Denominador:** Número de funcionarios capacitados en ternas transversales relevantes en el año t-1/ total dotación año t-1.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num. año T	Total dotación año t (2025)	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.	Faltan por Capacitar
H.Dr.Franco Ravera Zunino	30%	7%	712	3.900	18,26%	260,81%	30,00%	0
H.Graneros	25%	7%	16	137	11,68%	166,84%	25,00%	0
H.Coinco	13%	7%	43	125	34,40%	491,43%	12,50%	0
H.Chimbarongo	20%	7%	33	164	20,12%	287,46%	20,00%	0

Fuente de Datos: Informe detallado de capacitaciones, extraído del Sistema de Recursos Humanos (SIRH).  
Periodo de Medición: Enero - Agosto año 2025.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN

Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2025.

**Meta N°17: Personal de salud de atención clínica directa con capacitación actualizada en reanimación cardiopulmonar.**

**Numerador:** Número de personal de salud de atención clínica directa con capacitación actualizada en reanimación cardiopulmonar.

**Denominador:** Número total de personal de salud con atención clínica directa.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.	Faltan por Capacitar
H.Dr.Franco Ravera Zunino	30%	60%	2.084	2.393	87,09%	145,15%	<b>30,00%</b>	<b>0</b>
H.San Fernando	30%	60%	433	681	63,58%	105,97%	<b>30,00%</b>	<b>0</b>
H.Rengo	30%	60%	196	271	72,32%	120,54%	<b>30,00%</b>	<b>0</b>
H.Santa Cruz	20%	60%	142	266	53,38%	88,97%	<b>17,79%</b>	<b>18</b>
H.Graneros	25%	<b>50%</b>	66	87	75,86%	151,72%	<b>25,00%</b>	<b>0</b>
H.Coinco	15%	60%	65	73	89,04%	148,40%	<b>15,00%</b>	<b>0</b>
H.San Vicente*	30%	60%	120	306	39,22%	65,36%	<b>19,61%</b>	<b>64</b>
H.Pichidegua	30%	60%	45	45	100,00%	166,67%	<b>30,00%</b>	<b>0</b>
H.Chimbarongo	20%	60%	55	69	79,71%	132,85%	<b>20,00%</b>	<b>0</b>
H.Nancagua	30%	60%	28	40	70,00%	116,67%	<b>30,00%</b>	<b>0</b>
H.Marchigüe	25%	60%	33	43	76,74%	127,91%	<b>25,00%</b>	<b>0</b>
H.Pichilemu	20%	60%	66	77	85,71%	142,86%	<b>20,00%</b>	<b>0</b>
H.Lolol	25%	60%	27	35	77,14%	128,57%	<b>25,00%</b>	<b>0</b>
H.Litueche	15%	60%	35	46	76,09%	126,81%	<b>15,00%</b>	<b>0</b>
D.S.S. O'Higgins	30%	60%	68	113	60,18%	100,29%	<b>30,00%</b>	<b>0</b>

Fuente de Datos: Informe detallado de capacitaciones, extraído del Sistema de Recursos Humanos (SIRH).

Periodo de Medición: Enero - Agosto año 2025.

\*H.San Vicente, no ha reportado desde el mes de Junio.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN

Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2025.

**Meta N°18: Cobertura de personal de salud con atención clínica directa capacitados en prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud**

**Numerador:** Número de personal de salud con atención clínica directa con curso de prevención y control de IAAS aprobado con antigüedad menor a 5 años.

**Denominador:** Número de personal de salud con atención clínica directa.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.	Faltan por Capacitar
H.Dr.Franco Ravera Zunino	30%	70%	2.051	2.393	85,71%	122,44%	30,00%	0
H.San Fernando	30%	70%	555	704	78,84%	112,62%	30,00%	0
H.Rengo	30%	70%	247	395	62,53%	89,33%	26,80%	30
H.Santa Cruz	20%	70%	144	267	53,93%	77,05%	15,41%	43
H.Graneros	25%	70%	45	87	51,72%	73,89%	18,47%	16
H.Coinco	20%	70%	70	73	95,89%	136,99%	20,00%	0
H.Peumo	25%	70%	81	122	66,39%	94,85%	23,71%	4
H.San Vicente*	30%	70%	113	306	36,93%	52,75%	0,00%	101
H.Pichidegua	30%	70%	43	46	93,48%	133,54%	30,00%	0
H.Chimbarongo	20%	70%	53	69	76,81%	109,73%	20,00%	0
H.Nancagua	30%	70%	32	49	65,31%	93,29%	27,99%	2
H.Marchigue	25%	70%	26	43	60,47%	86,38%	21,59%	4
H.Pichilemu	20%	70%	71	82	86,59%	123,69%	20,00%	0
H.Lolol	25%	70%	33	38	86,84%	124,06%	25,00%	0
H.Litueche	15%	70%	36	46	78,26%	111,80%	15,00%	0
D.S.S. O'Higgins	30%	70%	26	29	89,66%	128,08%	30,00%	0

Fuente de Datos: Informe detallado de capacitaciones, extraído del Sistema de Recursos Humanos (SIRH).

Periodo de Medición: Enero – Agosto año 2025.

\*H.San Vicente, no ha reportado desde el mes de Junio.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN

Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2025.

**Meta N°19: Cobertura de capacitación de personal de salud de atención directa y unidades de apoyo en seguridad de la atención**

**Numerador:** Número de personal de salud de atención directa y unidades de apoyo con curso de seguridad de la atención aprobado con antigüedad menor o igual a 5 años.

**Denominador:** Número total de personal de salud de atención directa y unidades de apoyo.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.	Faltan por Capacitar
H.San Fernando	30%	80%	464	741	62,62%	78,27%	<b>23,48%</b>	<b>129</b>
H.Rengo	30%	80%	342	410	83,41%	104,27%	<b>30,00%</b>	<b>0</b>
H.Santa Cruz	10%	80%	190	351	54,13%	67,66%	<b>6,77%</b>	<b>91</b>
H.Pichidegua	30%	80%	64	70	91,43%	114,29%	<b>30,00%</b>	<b>0</b>
H.Nancagua	30%	80%	38	59	64,41%	80,51%	<b>24,15%</b>	<b>9</b>
H.Marchigue	25%	80%	28	58	48,28%	60,34%	<b>15,09%</b>	<b>18</b>
H.Pichilemu	20%	80%	57	84	67,86%	84,82%	<b>16,96%</b>	<b>10</b>

Fuente de Datos: Informe detallado de capacitaciones, extraído del Sistema de Recursos Humanos (SIRH).

Periodo de Medición: Enero – Agosto año 2025.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2025.

## ANEXO N°3

Ley N°18.834	
Porcentaje Cumplimiento	Tramo
Mayor o igual a 90%	1
Menor a 90% y mayor o igual 75%	2
Menor a 75%	3

Tabla N°1: Tramos Ley N°18.834 (elaboración propia)  
Fuente: Resolución Exenta N°715/2024 – Subsecretaría de Redes Asistenciales.

**DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN**

Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2025.

**ANEXO N°4**

**REFERENTES TÉCNICOS – DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS**

Ley N°	N° Indicador	Indicador	Departamento	Referente Titular	Correo	Anexo
18.834	Todos	Referente Coordinador METAS SANITARIAS Servicio de Salud O'Higgins	Control de Gestión	Gonzalo Flores Pérez	<a href="mailto:gonzalo.flores@saludohiggins.cl">gonzalo.flores@saludohiggins.cl</a>	722109
18.834	1	Intervenciones psicosociales grupales realizadas a personas en tratamiento por salud mental	SGA / Depto. Salud Mental	Mariela Honores Morales	<a href="mailto:mariela.honores@saludohiggins.cl">mariela.honores@saludohiggins.cl</a>	729196
18.834	2	Lactancia materna exclusiva en niños y niñas al sexto mes de vida	DAP/Dept. Curso de Vida	Luis Pérez Castillo	<a href="mailto:luis.perez@saludohiggins.cl">luis.perez@saludohiggins.cl</a>	729128
18.834	3	Cobertura de exámenes de detección precoz del cáncer de cuello uterino	DAP/Dept. Curso de Vida	Eugenia Lehue Velásquez	<a href="mailto:eugenia.lehue@saludohiggins.cl">eugenia.lehue@saludohiggins.cl</a>	729941
18.834	4	Pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas	SGA / Gestión Hospitalaria Riesgos y Emergencias	Braulio Seura Ulloa	<a href="mailto:braulio.seura@saludohiggins.cl">braulio.seura@saludohiggins.cl</a>	727937
18.834	5	Reducción de los casos en Lista de espera con antigüedad sobre el percentil 75, para intervenciones quirúrgicas (IQ) electivas mayores y menores	SGA / Depto. Producción	Barbara Gallegos San Martín	<a href="mailto:barbara.gallegos@saludohiggins.cl">barbara.gallegos@saludohiggins.cl</a>	729949
18.834	6	Reducción de los casos en lista de espera con antigüedad sobre el percentil 75, para consulta nueva de especialidad médica	SGA / Depto. Producción	Paulina Aros Garay	<a href="mailto:paulina.aros@saludohiggins.cl">paulina.aros@saludohiggins.cl</a>	729206
18.834	7	Reducción de los casos en lista de espera con antigüedad sobre el percentil 75, para consulta nueva de especialidad odontológica	SGA / Depto. Producción	Maria José Ossandón Lanla	<a href="mailto:mariajose.ossandon@saludohiggins.cl">mariajose.ossandon@saludohiggins.cl</a>	727934
18.834	8	Garantías oncológicas exceptuadas transitorias acumuladas sin prestación resueltas	SGA / Sub.depto Articulación de la Red	Libni Acevedo Moyano	<a href="mailto:libni.acevedo@saludohiggins.cl">libni.acevedo@saludohiggins.cl</a>	729184
18.834	9	Pacientes con catéter urinario permanente (CUP) que cumplen con los criterios de indicación médica de acuerdo con las directrices institucionales locales	SGA / Gestión Hospitalaria Riesgos y Emergencias	Liliana Guajardo Pino	<a href="mailto:liliana.guajardo@saludohiggins.cl">liliana.guajardo@saludohiggins.cl</a>	727937

**DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN**

Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2025.

18.834	10	Disminución del exceso de días de estancias asociadas a egresos con estancias prolongadas (outliers superiores)	SGA / Gestión Hospitalaria Riesgos y Emergencias	Jorge Vargas Zúñiga	<a href="mailto:jorge.vargas@saludohiggins.cl">jorge.vargas@saludohiggins.cl</a>	722125
18.834	11	Ejecución del plan anual de mantenimiento preventivo de equipos médicos, ambulancias, equipos industriales e infraestructura	SDA / Depto. Recursos Físicos	Sergio Barriga Betanzo	<a href="mailto:sergio.barriga@saludohiggins.cl">sergio.barriga@saludohiggins.cl</a>	722051
18.834	12	Llamadas al 131 contestadas en menos de 10 segundos	SAMU	Osvaldo Pontigo Donoso	<a href="mailto:osvaldo.pontigo@saludohiggins.cl">osvaldo.pontigo@saludohiggins.cl</a>	729873
18.834	13	Llamados telefónicos de emergencia 131 por paro cardio respiratorio (PCR) con entrega de instrucciones de soporte vital básico a testigos o solicitante	SAMU	Osvaldo Pontigo Donoso	<a href="mailto:osvaldo.pontigo@saludohiggins.cl">osvaldo.pontigo@saludohiggins.cl</a>	729873
18.834	14	Disponibilidad operativa de Call Takers SAMU	SAMU	Osvaldo Pontigo Donoso	<a href="mailto:osvaldo.pontigo@saludohiggins.cl">osvaldo.pontigo@saludohiggins.cl</a>	729873
18.834	15	Diferencia de tasa de personal de salud con atención clínica directa capacitados/as en temáticas asociadas a temas clínicos relevantes respecto al año anterior	SGDP / Capacitación	Marianela Mellado Pino	<a href="mailto:marianela.mellado@saludohiggins.cl">marianela.mellado@saludohiggins.cl</a>	727881
18.834	16	Diferencia de tasa de funcionarios/as en temáticas asociadas a temas transversales relevantes respecto al año anterior	SGDP / Capacitación	Marianela Mellado Pino	<a href="mailto:marianela.mellado@saludohiggins.cl">marianela.mellado@saludohiggins.cl</a>	727881
18.834	17	Personal de salud de atención clínica directa con capacitación actualizada en reanimación cardiopulmonar	SGDP / Capacitación	Marianela Mellado Pino	<a href="mailto:marianela.mellado@saludohiggins.cl">marianela.mellado@saludohiggins.cl</a>	727881
18.834	18	Cobertura de personal de salud con atención clínica directa capacitados en prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud	SGDP / Capacitación	Marianela Mellado Pino	<a href="mailto:marianela.mellado@saludohiggins.cl">marianela.mellado@saludohiggins.cl</a>	727881
18834	19	cobertura de capacitación de personal de salud de atención directa y unidades de apoyo en seguridad de la atención	SGDP / Capacitación	Marianela Mellado Pino	<a href="mailto:marianela.mellado@saludohiggins.cl">marianela.mellado@saludohiggins.cl</a>	727881