



INFORME GLOSA 04

LEY N°21722 DE PRESUPUESTO DEL SECTOR PÚBLICO AÑO 2025



Contenido

I.- INTRODUCCIÓN	3
II.- DATOS E INDICADORES DE LA SITUACIÓN ASISTENCIAL	6
II.- DATOS E INDICADORES DE LA SITUACIÓN FINANCIERA.....	31
1. Ejecución subtítulo 21.....	31
2. Subtítulo 22.....	33
3. Ejecución subtítulo 22.....	33
4. Glosas	38
III.- DOTACIÓN DE PERSONAL Y LICENCIAS MÉDICAS.....	40
1.- Situación de la Dotación del Personal	40
2.- Cantidad de Licencias Médicas Curativas.....	41

I.- INTRODUCCIÓN

La Ley de Presupuestos para el año 2025, partida Ministerio de Salud, establece en la Glosa 04 la emisión trimestral de un informe de evaluación por parte de los Servicios de Salud del país. Para cumplirlo, se entrega la orientación técnica, cuyo objetivo es proporcionar las directrices generales de los contenidos mínimos a abordar en cada informe. La orientación técnica es de lectura obligatoria para los referentes técnicos y equipos de Control de Gestión de los Servicios de Salud, encargados de la elaboración y consolidación del descrito informe.

La presente orientación fue elaborada por el Departamento de Control de Gestión de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y los equipos técnicos de las tres áreas abordadas; los indicadores asistenciales a cargo de la División de Gestión de la Red asistencial (DIGERA), los indicadores financieros por la División de Presupuesto (DIVPRES) y los indicadores de dotación de personal y licencias médicas por la División de Gestión y Desarrollo de las Personas (DGEDEP). Además, se cuenta con la colaboración del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) de la Subsecretaría de Salud Pública, para la estandarización de las fichas técnicas de los indicadores de la situación asistencial y su posterior publicación como datos oficiales de su reportería en la sección de “Indicadores de la Red Asistencial”.

Lo anterior tiene por objetivo, articular, estandarizar y revisar la información que los profesionales estadísticos de cada Servicio de Salud y establecimientos experimentales publican a través del REM en la página del DEIS. Por tal motivo, que se destaca la importancia de registrar de forma oportuna, en el sistema REM los datos correspondientes a los indicadores asistenciales. Para el caso de los indicadores financieros y de dotación de recurso humano, los datos se encuentran disponibles en las plataformas SIGFE y Qlikview, respectivamente.

Para este año se mantiene el proceso de revisión de los informes de glosa 04 en su componente de indicadores de la situación asistencial, financiera y de dotación de personal, de acuerdo con la calendarización presentada en el anexo N°1.

Informe Glosa 04 Ley de Presupuesto 2025: Contexto Normativo

Cada Servicio de Salud deberá emitir trimestralmente un informe de evaluación de la situación financiera y asistencial consolidada y de cada uno de los hospitales y demás establecimientos de su dependencia, el que deberá remitirse al Ministerio de Salud y a la Dirección de Presupuestos, dentro del mes siguiente al del vencimiento del trimestre respectivo. El Ministerio de Salud deberá enviar a la referida Dirección una evaluación de los informes presentados por los Servicios, en forma global e institucional, dentro del mes siguiente al de recepción.

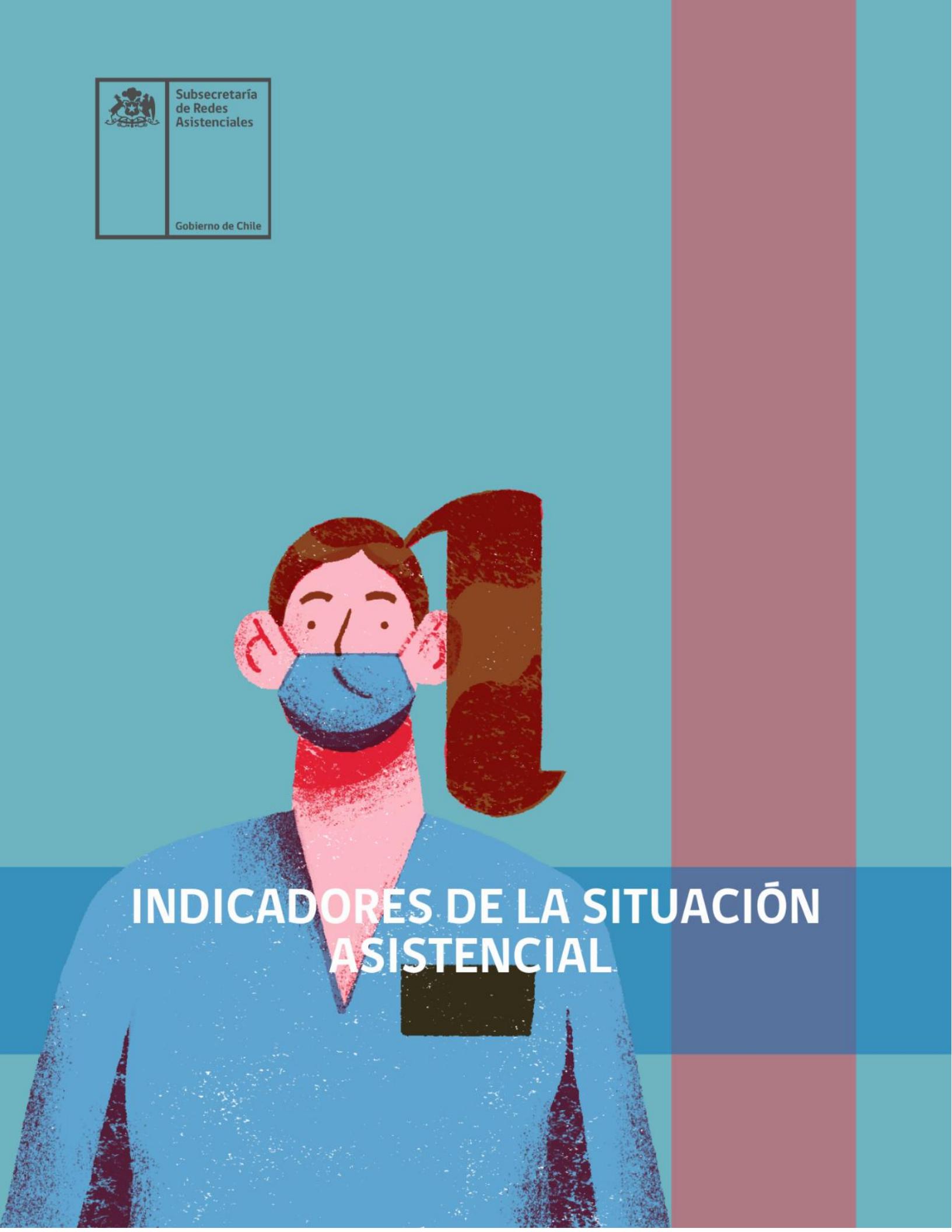
En los informes que elaboren los Servicios y en la evaluación efectuada por el Ministerio, deberá incluirse a lo menos el nivel de obligaciones devengadas y no pagadas; su origen y justificación y la compatibilidad de los gastos efectuados y compromisos asumidos, con los montos de gastos autorizados en el presupuesto y ejecución de glosas respectivas, cantidad de licencias médicas por hospital y días de licencia.

Copia de los informes de los Servicios y de la evaluación efectuada serán remitidas por el Ministerio, en la misma oportunidad antes señalada, a las Comisiones de Salud y de Hacienda del Senado y de la Cámara de Diputados y a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos. Antes del 31 de marzo de 2025, el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos sobre la deuda hospitalaria al 31 de diciembre de 2024, por Servicio de Salud, especificando los recursos que durante 2024 asignó a cada Servicio para efectos de pago de deuda y su flujo mensual.



Subsecretaría
de Redes
Asistenciales

Gobierno de Chile



INDICADORES DE LA SITUACIÓN ASISTENCIAL

II.- DATOS E INDICADORES DE LA SITUACIÓN ASISTENCIAL

GESTIÓN ASISTENCIAL (ENERO - SEPTIEMBRE)			
Indicadores	Año 2024 (1)	Año 2025 (2)	Variación 2024/2025 ((2)-(1))/(1)
Número de Intervenciones Quirúrgicas Totales	37.255	42.979	15,36%
Porcentaje de Ocupación de Quirófanos en Trabajo de Cirugía Electiva (Horario Habil)	72,17%	85,44%	18,39%
Porcentaje de Suspensión de Intervenciones Quirúrgicas	7,18%	8,67%	20,75%
Número de Partos totales	4.960	4.607	-7,12%
Porcentaje de Cesáreas sobre Partos	54,58%	54,33%	-0,46%
Índice Ocupacional	81,23%	81,28%	0,06%
Número de Egresos Hospitalarios	34.996	35.377	1,09%
Promedio de Días de Estada (*)	6,71	6,66	-0,70%
Promedio de Días de Estada - Áreas funcionales de Psiquiatría	13,79	14,33	3,92%
Promedio de Días de Estada - Establecimientos Geriatría	0	0	0
Promedio de Días de Estada - Áreas funcionales de Pensionado	0	0	0
Promedio de Días de Estada - Áreas funcionales Sociosanitario	74,84	43,14	-42,36%
Total Consultas Médicas Especialidades	1.202	1.376	14,48%
Porcentaje de Consultas Nuevas de Especialidad	25,78%	25,44%	-1,32%
Total Teleconsultas (nuevas y controles)	1.202	1.376	14,48%
Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas.	92,32%	84,60%	-8,36%

1. Número de Intervenciones Quirúrgicas Totales

Número de Intervenciones Quirúrgicas Totales (ENERO - SEPTIEMBRE)			
Establecimientos	Año 2024 (1)	Año 2025 (2)	Variación 2024/2025 ((2)-(1))/(1)
H.Chimbarongo	-	165	0%
H.Coinco	169	62	-63%
H.Graneros	278	405	46%
H.Litueche	142	215	51%
H.Lolol	242	161	-33%
H.Marchigue	368	57	-85%
H.Nancagua	511	589	15%
H.Peumo	267	316	18%
H.Pichidegua	192	65	0%
H.Pichilemu	667	408	-39%
H.Dr. Franco Ravera Zunino	18.928	21.066	11%
H.Rengo	2.341	3.373	44%
H.San Fernando	6.865	8.898	30%
H.San Vicente	1.476	2.553	73%
H.Santa Cruz	4.790	4.646	-3%
TOTAL ESTABLECIMIENTOS	37.236	42.979	15%

Situación actual:

Durante el período enero a septiembre de 2025, la red asistencial del Servicio de Salud O'Higgins alcanzó un total de 42.979 intervenciones quirúrgicas, lo que representa un incremento del 15% respecto del mismo período del año anterior (37.236 cirugías en 2024).

Este crecimiento evidencia el impacto positivo de las acciones institucionales orientadas a fortalecer la producción quirúrgica, mediante una gestión más eficiente de la capacidad instalada y la implementación de estrategias de apoyo técnico y operativo a nivel de los establecimientos de la red.

Los hospitales San Vicente (+73%), Litueche (+51%), Rengo (+44%), Graneros (+46%) y San Fernando (+30%) muestran avances significativos en su producción quirúrgica, reflejando un fortalecimiento de su capacidad operativa y una correcta aplicación de los lineamientos de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud O'Higgins.

En contraste, algunos establecimientos presentan disminuciones notorias en su actividad, tales como Marchigüe (-85%), Coinco (-63%), Lolol (-33%) y Pichilemu (-39%), lo que revela una heterogeneidad en el desempeño de la red, que requiere acciones focalizadas de apoyo y seguimiento para asegurar una producción quirúrgica equilibrada y sostenible.

2. Porcentaje de Ocupación de Quirófanos en Trabajo de Cirugía Electiva (Horario Habil)

Porcentaje de Ocupación de Quirófanos en Trabajo de Cirugía Electiva (Horario Habil) (ENERO - SEPTIEMBRE)			
Establecimientos	Año 2024 (1)	Año 2025 (2)	Variación 2024/2025 ((2)-(1))/(1)
Hospital Rancagua	73,75%	90,26%	22,38%
Hospital Rengo	59,86%	73,87%	23,41%
Hospital San Vicente	46,78%	64,74%	38,38%
Hospital San Fernando	92,01%	92,34%	0,36%
Hospital Santa Cruz	68,70%	74,66%	8,68%
Total Servicio de Salud O'Higgins	72,06%	85,44%	18,57%

Situación actual:

El porcentaje promedio de ocupación de pabellones quirúrgicos en horario hábil para cirugía electiva en el periodo de enero a septiembre de 2025 alcanzó 85,44%, superior al 72,06% registrado en el mismo periodo de 2024. Este aumento refleja una mejor utilización de la capacidad instalada, apoyada en la optimización de la gestión de tablas quirúrgicas y la reducción de tiempos no ocupados en pabellón.

Evolución por Establecimiento

- Hospital San Vicente: +38,38%
- Hospital Rancagua: +22,38%
- Hospital Rengo: +23,41%
- Hospital Santa Cruz: +8,68%
- Hospital San Fernando: +0,36% (manteniendo ocupación >91%)

Los resultados evidencian un equilibrio más eficiente de la carga asistencial, destacando el progreso de hospitales que antes presentaban subutilización, como San Vicente, Rancagua y Rengo.

Fundamentos y estrategias de abordaje:

El aumento en la ocupación quirúrgica electiva ha sido impulsado por una sinergia de acciones orientadas a maximizar el uso de los pabellones disponibles en la red:

- Optimización de la Programación: Se reforzó el acompañamiento técnico a los equipos locales para evitar la subprogramación y asegurar el uso efectivo del tiempo quirúrgico disponible.
- Reuniones de Tabla Semanal en el Servicio de Salud: Se implementó un sistema de seguimiento semanal de la programación quirúrgica, permitiendo realizar ajustes oportunos en la programación y trabajando con una semana de anticipación desde la Unidad Prequirúrgica.
- Enfoque Territorial de Red: Se promovió una mirada integrada entre establecimientos, permitiendo la redistribución de la demanda quirúrgica No GES hacia hospitales con menor mediana de lista de espera y con mayor capacidad operativa.

Este análisis demuestra un avance significativo en la utilización de recursos quirúrgicos, con un enfoque en la colaboración y optimización de procesos, lo que ha llevado a una mejora en la atención a los pacientes.

3. Porcentaje de Suspensión de Intervenciones Quirúrgicas

Porcentaje de Suspensión de Intervenciones Quirúrgicas (Horario Hábil) (ENERO - SEPTIEMBRE)			
Establecimientos	Año 2024 (1)	Año 2025 (2)	Variación 2024/2025 ((2)-(1))/(1)
H. Dr. Franco Raverá Zunino	666	645	-3%
H. Rengo	89	175	97%
H. San Fernando	149	210	41%
H. San Vicente	53	85	60%
H. Santa Cruz	248	166	-33%
Total Servicio de Salud O'Higgins	1.205	1.281	6%
Número total de pacientes programados en tabla Quirúrgicas para IQ Mayores	16.930	14.770	-12,8%
H. Dr. Franco Raverá Zunino	7.360	6.924	-5,9%
Hospital Rengo	2.683	1.768	-34,1%
Hospital San Fernando	3.731	3.040	-18,5%
Hospital San Vicente	954	1.142	19,7%
Hospital Santa Cruz	2.202	1.896	-13,9%
Porcentaje de Suspensión de Intervenciones Quirúrgicas	7,1%	8,7%	21,85%

Situación actual:

El porcentaje de suspensión de intervenciones quirúrgicas registró un aumento de 7,1% en 2024 a 8,7% en 2025, equivalente a una variación del 21,9%. Este incremento se asocia al mayor volumen de cirugías programadas y al consecuente incremento de la demanda operativa en los establecimientos de la red, lo que generó mayor exposición a factores contingentes que afectan la programación diaria. Este comportamiento refuerza la importancia de continuar fortaleciendo los procesos preoperatorios, la coordinación clínica y la capacidad de respuesta ante imprevistos logísticos o asistenciales.

Este comportamiento era previsible, considerando que la estrategia inicial estuvo centrada en aumentar la producción quirúrgica, priorizando el uso intensivo de los pabellones durante el primer semestre. No obstante, el desafío para el segundo semestre consiste en consolidar esa capacidad productiva con una disminución efectiva de las suspensiones, lo que exige un cambio de enfoque hacia la eficiencia integral del proceso.

En este contexto, los equipos quirúrgicos y prequirúrgicos ya cuentan con mayor experiencia operativa bajo el nuevo modelo de gestión, tras nueve meses de implementación. Esto brinda condiciones propicias para avanzar hacia una gestión más robusta, estable y coordinada, capaz de responder tanto a las exigencias de producción como a la necesidad de reducir eventos de suspensión evitables.

Aumentos relevantes en número de suspensiones:

- Hospital San Vicente: +130%
- Hospital San Fernando: +78%

- Hospital Rengo: +64%

Disminuciones destacadas:

- Hospital Santa Cruz: -41%
- H. Dr. Franco Ravera Zunino (Rancagua): -2%

La situación en San Fernando, Rengo y San Vicente requiere atención prioritaria, ya que combinan aumentos de suspensiones con caídas en la programación, afectando directamente el acceso quirúrgico oportuno.

Fundamentos y estrategias de abordaje:

El aumento del porcentaje de suspensiones se vincula a múltiples factores, especialmente en establecimientos con mayor presión quirúrgica o dificultades logísticas. Para enfrentar esta situación, se están implementando las siguientes estrategias:

- Análisis detallado por establecimiento: Revisión sistemática de las causas de suspensión en Rengo, San Fernando y San Vicente, permitiendo identificar patrones y adoptar medidas correctivas específicas.
- Fortalecimiento de la gestión prequirúrgica: Acompañamiento a las unidades quirúrgicas en aspectos críticos como creación de la tabla, confirmación de paciente, disponibilidad de insumos, exámenes prequirúrgicos.
- Monitoreo continuo de cumplimiento de tabla quirúrgica: Implementación de revisiones semanales de programación y ejecución, que permitan ajustes dinámicos y mejora continua.
- Capacitación y soporte técnico a equipos locales: Fortalecimiento de capacidades en gestión quirúrgica y análisis de datos, promoviendo decisiones basadas en evidencia.

4. Número de Partos Totales

Indicador	III TRIMESTRE ENERO – SEPTIEMBRE		Variación 2024/2025
	2024	2025	
Hospital Rancagua	559	580	3,76
Hospital Rengo	225	246	9,33
Hospital de Peumo	2	2	0,00
Hospital San Fernando	186	176	-5,38
Hospital San Vicente	12	14	16,67
Hospital Santa Cruz	206	168	-18,45
Número de Partos totales	1190	1186	-0,34

Situación actual:

El número total de partos en 6 hospitales año 2025 presentó una disminución en promedio de un -0,34 % respecto mismo periodo año 2024. El Hospital de San Vicente presentó un aumento de un 16 % respecto del período en análisis año anterior. en sus partos totales, importante considerar también la disminución de estos, en Hospital de Santa Cruz de un 18,4 %, lo que claramente se correlaciona con la falta de horas especialista

Hay que mencionar que para este año 2025. tercer trimestre, solo se observan partos inminentes en un solo Hospital de Base comunitaria, Peumo, con 2 partos totales.

Fundamentos y estrategias de abordaje:

- Favorecer el ingreso a control prenatal de las mujeres de la población de hospitales comunitarios
- Educación sobre importancia de atención profesional del parto
- Promover ventajas del parto vaginal versus la cesárea en la recuperación y salud de las gestantes
- Realizar una evaluación individualizada para determinar la viabilidad del PVDC. (Parto vaginal después de una cesárea)
- Ofrecer información precisa y completa sobre los riesgos y beneficios del PVDC.
- Fomentar la comunicación abierta entre la paciente y el equipo médico

5. Porcentaje de Cesáreas sobre Partos

Indicador	III TRIMESTRE ENERO - SEPTIEMBRE		Variación 2024/2025
	2024	2025	
Hospital Rancagua	45,08%	50,86%	12,82
Hospital Rengo	64,44%	45,12%	-29,9
Hospital de San Fernando	61,29%	63,64%	3,83
Hospital de San Vicente	50,00%	50,00%	0,00
Hospital de Santa Cruz	66,02%	68,45%	3,68
Porcentaje de Cesáreas Sobre Partos	54,87%	53,96%	-1,66

Situación actual:

El porcentaje de cesáreas sobre partos de enero a septiembre del año 2025 presenta una disminución del 1.66%, respecto al mismo periodo acumulado del año 2024, por lo que se puede intuir que los planes de mejora implementados en los distintos establecimientos tras el monitoreo de la Norma Técnica de cesáreas deben ser reforzados por las maternidades locales y hacerse efectivos, pues a pesar de la baja del indicador esta es marginal, de menos del 2 %

Al analizar Tabla Porcentaje de Cesáreas sobre Partos: Del total de 5 hospitales cabecera de microrred, en tres de ellos, se observa un aumento en su tasa de cesáreas comparado con el mismo periodo del año anterior, por lo tanto, los esfuerzos deben estar enfocados en estos establecimientos de forma prioritaria.

Es importante destacar la baja de porcentaje de cesáreas sobre partos para Hospital de Rengo de un 29, 9 %. Cabe mencionar, que los Hospitales de Rengo y Santa Cruz, cuentan sólo con un médico residente de turno, por lo que éstos se deben anticipar ante una real emergencia, a lo anterior se suma, que no existe disponibilidad de pabellón 24/7, por lo que el temor a los eventos adversos se mantiene latente e incide directamente en el aumento de las cesáreas en dichos establecimientos.

Fundamentos y estrategias de abordaje:

- Manejo activo del trabajo de parto en las maternidades de nuestra red
- Permitir que la mujer se mueva y adopte posiciones que le resulten cómodas durante el trabajo de parto.
- Evitar intervenciones innecesarias como la amniotomía rutinaria o el uso de oxitocina si no hay indicación médica.
- Monitorear los latidos fetales de forma intermitente en lugar de continua, si es posible.
- Individualizar el manejo del dolor, ofreciendo opciones farmacológicas y no farmacológicas, entre otra.

6. Índice Ocupacional

Índice Ocupacional (ENERO - SEPTIEMBRE)			
Establecimientos	Año 2024 (1)	Año 2025 (2)	Variación 2024/2025 ((2)-(1))/(1)
H. Chimbarongo	88	70.4	-0.2
H. Coinco	88	92.7	0.05
H. Graneros	81	0	-1
H. Litueche	87	91	0.045
H. Lolol	89	91.4	0.02
H. Marchigüe	82	87	0.06
H. Nancagua	89	83	-0.06
H. Peumo	90	91	0.01
H. Pichidegua	79	89	0.12
H. Pichilemu	91	87	-0.04
H. Dr. Franco Ravera Zunino	86	84	-0.02
H. Rengo	85	78	-0.08
H. San Fernando	72	78	0.08
H. San Vicente	81	56	-0.3
H. Santa Cruz	74	74	0
Total, Servicio de Salud O'Higgins	83	81	-0.02

Situación actual:

Corresponde al número de días cama ocupados respecto a los días cama disponible para hospitalización de pacientes durante un período establecido expresado en porcentaje. Datos que arrojaron un desempeño por parte del Servicio de Salud O'Higgins de un 81% IO, durante el periodo a evaluar, resultado que se acerca al estándar de 80 % de ocupación máxima, establecido para los hospitales de la red asistencial O'Higgins, por parte del nivel central.

Fundamentos y estrategias de abordaje:

El resultado del índice ocupacional obtenido en el presente corte, se debe al desarrollo de política “Prácticas de Eficiencia Clínica hospitalaria en red”, que busca optimizar la utilización del recurso cama en los hospitales cabecera de Microrred, hacia los hospitales de base comunitaria, para lo cual:

1. Se identifica y deriva las hospitalizaciones de menor requerimientos de cuidados, hacia los hospitales de menor complejidad de nuestro territorio, con lo que se ha logrado aumentar el índice ocupacional de los hospitales de base comunitaria de nuestra jurisdicción, condición que tributa al aumento del indicador.
2. Se ejecuta informe diario de elaboración propia de SSOH, por parte del equipo de gestión hospitalaria del SSOH, donde se evidencia la disponibilidad de camas en la red asistencial O'Higgins. En base a la disponibilidad de cama, se asigna la derivación de usuarios que requieren cama de menor o mayor complejidad en la red asistencial, a hospitales con menor Índice ocupacional, distribuyendo a los usuarios que requieren hospitalizados a nivel regional.
3. El Equipo Gestión hospitalaria riesgo y emergencia del SSOH, hace seguimiento, apoyo y coordinación, Activa y directa, con planificación de visitas en terreno o digital a los 15 establecimientos de la red asistencial O'Higgins, canalización y apoyo con los casos de larga estancia hospitalaria, además de colaborar en las gestiones clínicas y sociales de los establecimientos de la red. Además, se gestionan convenios efectivos para los movimientos de los casos pesquisados.
4. Implementación de monitoreo Diario, mensual, trimestral y anual, en donde se trabaja a través de APP Power BI
5. Se realiza seguimiento y evaluación semanal, de los indicadores que informa esta glosa, además de apoyo en la mejora constante de optimización del recurso cama, para el funcionamiento fluido de la derivación de las hospitalizaciones en la red articulada SSOH.
6. Se debe considerar que en el periodo a evaluar año 2025, la oferta de camas de la red se enfrenta a una situación contingente debido al cierre transitorio de camas de H Graneros, un total de 24 camas, dado proceso de conservación del mismo establecimiento, lo que ha dejado en evidencia un aumento de la saturación de la Red lo que se ve reflejado en un discreto aumento en el IO a nivel regional.

7. Número de Egresos Hospitalarios

Número de Egresos Hospitalarios (ENERO - SEPTIEMBRE)			
Establecimientos	Año 2024 (1)	Año 2025 (2)	Variación 2024/2025 ((2)-(1))/(1)
H. Chimbarongo	204	206	0,98
H. Coinco	145	139	-4,14
H. Graneros	184	-	-100,00
H. Litueche	37	45	21,62
H. Lolol	52	52	0,00
H. Marchigue	37	40	8,11
H. Nancagua	48	51	6,25
H. Peumo	223	196	-12,11
H. Pichidegua	97	98	1,03
H. Pichilemu	146	158	8,22
H. Dr. Franco Ravera Zunino	5.742	5.965	3,88
H. Rengo	1.450	1.591	9,72
H. San Fernando	1.789	1.832	2,40
San Vicente	746	833	11,66
H. Santa Cruz	1.228	1.187	-3,34
Total, Servicio de Salud O'Higgins	12.128	12.393	2,19

Situación actual:

El número de egresos hospitalarios corresponde al número total de Egresos Hospitalarios efectivamente realizados en los establecimientos de la Red Asistencial en un periodo definido. Dato que arroja un desempeño por parte del Servicio de Salud O'Higgins de 12.393 egresos, en el periodo a evaluar, aumentando los egresos comparando el periodo anterior

Fundamentos y estrategias de abordaje:

El resultado del número de egresos hospitalarios, obtenido en el presente corte, se debe a un fenómeno acorde a la complejidad de la casuísticas, así como, al cumplimiento de las estancias esperadas , junto al desarrollo de política “Prácticas de Eficiencia Clínica hospitalaria en red”, la cual, optimiza la utilización del recurso cama en los hospitales cabecera de Microred, para lo cual, se identifica y deriva las hospitalizaciones de menor requerimientos de cuidados hacia los hospitales de menor complejidad de nuestro territorio. Además, se realiza seguimiento y apoyo por parte del equipo de gestión hospitalaria del SSOH, hacia los hospitales de base comunitaria, para incentivar en el egreso oportuno menor a 10 días, utilización de los cupos en UHD, además de reuniones semanales de comité de eficiencia hospitalaria liderado por SSOH, dando énfasis en este indicador. Seguimiento continuo de los casos sociales, asesoría continua por parte del equipo de gestión hospitalaria del SSOH, Referente de Trabajo social, Gestión del cuidado y gestión de casos, supervisan, visitan, acompañan y colaboran con las gestiones clínicas pertinentes, para el egreso de los usuarios.

Considerar que dado lo antes mencionado, respecto al proceso de conservación del Hospital de Graneros, disminuyendo 24 camas hospitalizado de la red asistencial, sumado a la estrategia de resolución lista espera quirúrgica, esto se ha traducido en aumento de la demanda de hospitalización en la red, aumento de IO y aumento en los egresos.

8. Promedio de Días de Estada

Promedio de Días de Estada (ENERO - SEPTIEMBRE)			
Establecimientos	Año 2024 (1)	Año 2025 (2)	Variación 2024/2025 ((2)-(1))/(1)
H. Chimbarongo	9.5	8.9	-0,06
H. Coinco	7.7	8.6	0,12
H. Graneros	8.6	0	-1,00
H. Litueche	9.9	12.5	0,26
H. Lolol	19.8	11.3	-0,43
H. Marchigüe	14.4	19.1	0,33
H. Nancagua	17	12.9	-0,24
H. Peumo	11.9	13.1	0,10
H. Pichidegua	13.7	9.03	-0,34
H. Pichilemu	14.7	13.13	-0,11
H. Dr. Franco Ravera Zunino	6.9	6.7	-0,03
H. Rengo	5.01	5.3	0,06
H. San Fernando	5.7	6.3	0,11
H. San Vicente	5.08	4.8	-0,04
H. Santa Cruz	4.6	5.7	0,24
Total, Servicio de Salud O'Higgins	6.5	6.6	0,02

Situación actual:

El promedio de días de estada corresponde al número de días estada promedio ocupados por cada egreso hospitalario. Dato que arroja un desempeño por parte del Servicio de Salud O'Higgins de 6.6 días, resultado que evidencia la mantención de la eficiencia hospitalaria del territorio, en donde se mantiene el indicador según meta ministerial menor a 10 días, un ideal de 7 días.

Fundamentos y estrategias de abordaje:

El resultado del promedio de días de estada, obtenido en el presente corte, se debe al desarrollo de una política “Prácticas de Eficiencia Clínica hospitalaria en red”, la cual, establece la ejecución de planes terapéuticos, planes de pre alta y altas precoces, acompañamiento y seguimiento de los 15 establecimientos de la red asistencial O’Higgins.

Se prioriza la optimización del recurso cama en los hospitales cabecera de Microred hacia los hospitales de base comunitaria, según nivel de necesidad de cuidado, donde se realiza:

1. Derivación a los establecimientos con menor Índice ocupacional de la región, según niveles de cuidado y plan terapéutico establecido.
2. Se hace seguimiento semanal por parte de equipo de gestión hospitalaria del SSOH, a los días de estada prolongada, a cada establecimiento de la red asistencial O’Higgins, solicitando justificación a los SDM de cada establecimiento, de cada usuario con mayor a 7 días de estada, se evalúa motivos de prolongación de la estancia hospitalaria, se da apoyo en las gestiones clínicas, exámenes y/o imágenes de difícil resorte o algún otro requerimiento pendiente, con esto disminuir los días de estada.
3. Se realiza Video Zoom, por referente de gestión cama de casos SSOH diaria, (horario hábil) donde se canaliza con equipo de gestión cama de cada establecimiento de la red asistencial O’Higgins, derivación de pacientes, por comuna de jurisdicción, optimización del recurso cama a los establecimientos con menor Índice ocupacional, se apoya con los requerimientos pendientes de especialistas, Interconsultas, procedimientos, exámenes, entre otros para disminuir los días de estada de los usuarios.
4. Equipo Gestión hospitalaria riesgo y emergencia, ejecuta visitas mensuales para mejorar las gestiones sociales y hospitalarias de la red asistencial O’Higgins, asesorando, colaborando, y coordinando, diversas solicitudes en los casos de larga estancia hospitalaria.

8.1. Promedio de Días de Estada – Establecimientos de Psiquiatría y Áreas funcionales de Psiquiatría

Promedio de Días de Estada (ENERO - SEPTIEMBRE)			
Establecimientos	Año 2024 (1)	Año 2025 (2)	Variación 2024/2025 ((2)-(1))/(1)
H. Dr. Franco Ravera Zunino	12.8	13.2	0.03
Total, Servicio de Salud O'Higgins	12.8	13.2	0.03

Situación actual:

Este indicador da cuenta del número de días de estada promedio ocupados por cada egreso hospitalario en un periodo definido, cuyo dato es expresado en número. Al corte 2025 se evidencia un promedio de estada 13.2 días en las unidades de psiquiatría (corta estadía) de HFRZ

Fundamentos y estrategias de abordaje:

El indicador refleja cuantos días en promedio está hospitalizado un paciente desde su ingreso hasta su egreso. Su aumento o disminución debe interpretarse, principalmente, en conjunto con la casuística hospitalaria y el funcionamiento de la red de derivación.

Destacar que la unidad es única en la región, por ende, debe dar respuesta al total de la demanda de salud mental de la red.

Teniendo presente que anteriormente en el cálculo del indicador se excluía esta UF, se comenzará a monitorear en los indicadores de gestión a partir de este año en curso

8.4. Promedio de Días de Estada – Área funcional de Sociosanitario

Promedio de Días de Estada (ENERO - SEPTIEMBRE)			
Establecimientos	Año 2024 (1)	Año 2025 (2)	Variación 2024/2025 (2)-(1))/(1)
Hospital Peumo	70	39	-0.44
Total, Servicio de Salud O'Higgins	70	39	-0.44

Situación actual:

Este indicador da cuenta del número de días de estada promedio ocupados por cada egreso hospitalario en un periodo definido, cuyo dato es expresado en número, acumulado al trimestre respectivo. Al tercer corte 2025 se evidencia un promedio de estada de 39 días

Pese a que este indicador Sólo evalúa unidad funcional Socio Sanitaria del hospital Peumo (20 cupos), en la red asistencial O'Higgins se encuentran Hospitalizados con 80 casos en promedio, pese a los egresos constantes

Fundamentos y estrategias de abordaje:

Bajo los lineamientos de eficiencia clínica hospitalaria se ha priorizado mantener un seguimiento estricto al funcionamiento de la unidad, realizando visitas mensuales para conocer los planes terapéuticos de los usuarios hospitalizados desde perspectiva clínica y social, y de esta manera poder vigilar el indicador de monitorear respecto a los días de estada.

Cabe destacar que resulta fundamental el rol del trabajador social en lo que respecta a la intervención temprana en cada caso, identificando oportunamente las necesidades a trabajar para el logro efectivo del alta hospitalaria, evitando así estancias excesivas dado el perfil de los usuarios que ingresan a la unidad.

Por otra parte, se destacan los convenios celebrados por éste SS con establecimientos de larga estadía, ELEAM, liderado por Trabajadora social del Dpto. gestión Hospitalaria, lo que ha permitido el ingreso efectivo a los ELEAM en convenio. Importante mencionar que, en el primer trimestre, se logró el ingreso efectivo a ELEAM de un total de 42 usuarios, dado apertura de nuevo centro ELEAM en convenio (convenio Fonasa)

Considerar, que el manejo de usuario condición social, se aborda de la misma forma que todos los usuarios de la red asistencial O'Higgins, donde se realiza:

1. Se identifica y deriva las hospitalizaciones de menor requerimientos de cuidados, hacia los hospitales de menor complejidad de nuestro territorio, con lo que se ha logrado aumentar el índice ocupacional de los hospitales de base comunitaria de nuestra jurisdicción, condición que tributa al aumento del indicador, Se Prioriza la derivación a UAS (unidad socio sanitaria H. Peumo), Todo Usuario con requerimiento de Rehabilitación, condición social, con un potencial egreso según su perfil.
2. Se ejecuta informe diario de elaboración propia de SSOH, por parte del equipo de gestión hospitalaria del SSOH, donde se evidencia la disponibilidad de camas en la red asistencial O'Higgins. En base a la disponibilidad de cama, se asigna la derivación de usuarios que requieren cama de menor o mayor complejidad en la red asistencial, a hospitales con menor Índice ocupacional, distribuyendo a los usuarios que requieren hospitalizados a nivel regional.
3. El Equipo Gestión hospitalaria riesgo y emergencia del SSOH, hace seguimiento, apoyo y coordinación, Activa y directa, con planificación de visitas en terreno o digital a los 15 establecimientos de la red asistencial O'Higgins, canalización y apoyo con los casos de larga estancia hospitalaria, además de colaborar en las gestiones clínicas y sociales de los establecimientos de la red. Además, se gestionan convenios efectivos para los movimientos de los casos pesquisados.
4. Implementación de monitoreo Diario, mensual, trimestral y anual, en donde se trabaja a través de APP Power BI, el desarrollo de los indicadores de Eficiencia Hospitalaria:
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNmIwNDQ3NzYtZTkxZi00NWI3LTkx0WMtZWRhYzU4NjIxMjdkIwidCI6IjgxYjQ0MjA4LTcwMDMtNDIyOC1hZDgxLTc2ZmY4YWU2ZDBkMSIsImMiOjR9>
5. Se realiza seguimiento y evaluación semanal, de los indicadores que informa esta glosa, además de apoyo en la mejora constante de optimización del recurso cama, para el funcionamiento fluido de la derivación de las hospitalizaciones en la red articulada SSOH.
6. Se debe considerar que en el periodo a evaluar año 2025, la oferta de camas de la red se enfrenta a una situación contingente debido al cierre transitorio de camas de H Graneros, un total de 24 camas, dado proceso de conservación del mismo establecimiento, lo que ha dejado en evidencia un aumento de la saturación de la Red lo que se ve reflejado en un discreto aumento en el IO a nivel regional.

9. Número Total de Consultas Médicas de Especialidades

Total Consultas Médicas de Especialidades. (ENERO-SEPTIEMBRE)			
Establecimientos	Año 2024 (1)	Año 2025 (2)	Variación 2024/2025 ((2)-(1))/(1)
H. Dr. Franco Ravera Zunino	139.705	129.886	-7,03%
H. Rengo	25.104	25.110	0,02%
H. San Fernando	72.771	68.671	-5,63%
H. San Vicente	13.071	13.734	5,07%
H. Santa Cruz	36.211	37.533	3,65%
Total, Servicio de Salud O'Higgins	286.862	274.934	-4,16%

Situación actual:

En términos generales, el Servicio de Salud O'Higgins registra una disminución del 4.16% en las consultas médicas de especialidad, lo que equivale a 11.952 atenciones menos con respecto al trimestre anterior.

La variación más significativa en términos de disminución se concentra en los establecimientos hospitalarios de mayor complejidad, destacando el Hospital Franco Ravera Zunino, con una reducción del 7.03% (9.819 consultas médicas), y el Hospital de San Fernando, con una disminución del 5,63% (4.100 consultas médicas).

Los establecimientos hospitalarios de mediana complejidad presentan un aumento significativo de consultas médicas destacando Hospital de San Vicente con un 5.07% (663 consultas) y Hospital de Santa Cruz con un 3.65% (1.322 consultas)

Fundamentos y estrategias de abordaje:

Una de las líneas directamente relacionadas con la producción médica es la planificación y programación de los establecimientos. Para el año 2024 se asignaron 9.608 horas al área ambulatoria de especialidad, de las cuales solo el 35% estaba destinado a consultas, tanto nuevas como de control.

En el análisis correspondiente al año 2025, se observa una ligera disminución de horas asignadas al área ambulatoria, alcanzando 9.531 horas, de las cuales únicamente el 30% se destina a la atención médica en consultas nuevas y de control.

Dentro de las estrategias abordadas por la Subdirección de Gestión Asistencial y Referentes Técnicos asociados al proceso ambulatorio de especialidad se puede destacar los siguientes:

Programación médica: una de las líneas de trabajo priorizadas desde la Subdirección de Gestión Asistencial es la planificación y programación en red, dado que una correcta distribución de horas a los procesos claves y la disminución de horas asignadas a actividades de menor impacto o que no tributan producción a las fuentes oficiales, con el objetivo de optimizar el uso de recursos y garantizar una atención más eficiente y accesible a los usuarios de la red.

Utilización de Box médicos: para incrementar la producción institucional se estableció un monitoreo diario de la ocupación de los boxes médicos. Para ello, se analizó la capacidad instalada de cada establecimiento considerando la dotación de boxes, el rendimiento de las atenciones médicas y las horas institucionales de producción. Este análisis indica que, en promedio, cada box de la región debería atender entre 21 y 24 usuarios diarios. Sin embargo, en marzo de este año se identificó que, a nivel regional, la atención diaria no superaba los 9 usuarios por box. En este contexto, el Servicio de Salud O'Higgins estableció como meta que cada establecimiento alcanzara 15 usuarios diarios por box, meta que hasta la fecha solo ha logrado incrementar en un 11.5 usuarios por box aproximadamente.

Utilización de las agendas médicas: para incrementar la producción institucional se estableció un monitoreo semanal de utilización de agendas, en donde los establecimientos deben utilizar el 100% de los cupos configurados para la atención médicas ambulatorias, a fin de resguardar el acceso y producción asociada

10. Porcentaje de Consultas Nuevas Médicas de Especialidades

Porcentaje de Consultas Nuevas de Especialidad (ENERO - SEPTIEMBRE)			
Establecimientos	Año 2024 (1)	Año 2025 (2)	Variación 2024/2025 ((2)-(1))/(1)
H. Dr. Franco Ravera Zunino	20,42%	21,37%	4,65%
H. Rengo	37,31%	23,62%	-36,69%
H. San Fernando	31,81%	34,10%	7,20%
H. San Vicente	46,72%	31,21%	-33,20%
H. Santa Cruz	18,78%	22,82%	21,51%
Total Servicio de Salud O'Higgins	25,78%	25,44%	-1,32%

Situación actual:

En términos generales, el Servicio de Salud O'Higgins registra una disminución del 1,32% en las consultas médicas nuevas de especialidad, lo que representa 3.998 atenciones menos en comparación con el trimestre anterior.

La mayor disminución se concentra en los establecimientos hospitalarios del micro área de la Carretera de la Fruta, destacando el Hospital de Rengo, con una caída del 36,69%, y el Hospital de San Vicente, con un descenso del 33,20%.

Por otro lado, entre los establecimientos que presentan un mayor incremento porcentual en consultas nuevas de especialidad se encuentra el Hospital de Santa Cruz, que registra más de 1.764 atenciones adicionales respecto al trimestre anterior equivalente a un 21.51%

Fundamentos y estrategias de abordaje:

Dentro de la Subdirección de Gestión Asistencial y referentes técnicos del proceso ambulatorio de especialidad el foco se encuentra centralizado en disminuir la lista de espera más antigua correspondiente al percentil 75, teniendo como objetivo resolver como mínimo 26.000 casos, y alcanzar una mediana de espera menor 200 días, según los lineamientos requeridos por MINSAL.

Hospital de Rengo y Hospital de San Vicente presentan una menor producción de consulta nueva dado que no tienen listas de espera superior a un año en la mayoría de sus especialidades, a excepción de Otorrinolaringología que presenta una brecha a nivel regional.

Las estrategias se centralizaron en las especialidades con mayor número de lista de espera y antigüedad según cada establecimiento hospitalario de alta y mediana complejidad, con un seguimiento semanal presencial o telemático con los equipos líderes del proceso y referentes técnicos claves en el proceso ambulatorio, es decir, jefaturas de atención abierta, jefaturas SOME, referentes de lista de espera, equipos técnicos (navegadores en red y consulta única), directores y subdirectores (según convocatoria).

- Hospital Franco Ravera: Cardiología, Cirugía General, Ginecología, Gastroenterología, Dermatología, Neurocirugía y Otorrinolaringología
- Hospital de San Fernando: Cirugía General, Gastroenterología, Urología y Otorrinolaringología.
- Hospital de Santa Cruz: Cirugía General, Ginecología, Urología y Traumatología.
- Hospital de Rengo: Cirugía general, Gastroenterología, Neurología Adulto y Traumatología.
- Hospital de San Vicente: Ginecología, Urología y Otorrinolaringología.

En este ámbito las gestiones se han puntualizado en aumentar los % de CNE focalizado en la lista de espera más antigua en cada especialidad con el objetivo de disminuir la mediana de días de espera en el aspecto médico. Logrando a la fecha la disminución del 81% de la lista de espera No GES, según paneles de monitoreo SDGA.

11. Número de Teleconsultas

Número de Teleconsultas (ENERO - SEPTIEMBRE)			
Establecimientos	Año 2024 (1)	Año 2025 (2)	Variación 2024/2025 ((2)-(1))/(1)
H. Dr. Franco Ravera Zunino	1.202	1.376	0.21
H. Rengo	0	0	0
H. San Fernando	0	0	0
H. San Vicente	0	0	0
H. Santa Cruz	0	0	0
Total, Servicio de Salud O'Higgins	1.202	1.376	0.21

Situación Actual:

Producción local registrada en el REM

A septiembre de 2025, los hospitales de la red han mantenido una línea de crecimiento leve pero sostenido en la producción de teleconsultas ejecutadas directamente por sus equipos clínicos. En particular, el Hospital Regional "Franco Ravera Zunino" muestra:

- 336 teleconsultas registradas en el corte al tercer trimestre de 2024, acumulando 1.202 al cierre de ese año.
- 408 teleconsultas en el mismo corte de 2025, acumulando 1.376 al cierre del tercer trimestre.

Este aumento del 14,5% acumulado anual refleja el fortalecimiento progresivo de la capacidad local en telemedicina.

Fundamentos y Estrategias de Abordaje:

Estrategia regional de telemedicina basada en Hospital Digital

Sin embargo, esta variación no refleja con fidelidad la estrategia global del Servicio de Salud en materia de telemedicina, ya que dicha estrategia ha estado orientada a la adhesión progresiva a Hospital Digital, en línea con los lineamientos de MINSAL.

Hospital Digital no es un establecimiento de nuestra red, sino una estrategia nacional centralizada que permite canalizar consultas nuevas de especialidad hacia células clínicas especializadas distribuidas en el país.

La producción registrada a través de Hospital Digital muestra un crecimiento sustantivo:

- 7.990 teleconsultas entre enero y septiembre de 2024
- 11.784 teleconsultas en el mismo período de 2025, lo que implica un aumento del 47,4%

Este crecimiento ha sido impulsado por la incorporación activa de la red a estrategias específicas como:

- Células de atención en Dermatología, Endocrinología, Nefrología y Salud Mental
- Estrategias nuevas en 2025, como la teleconsultas prequirúrgica y el Tele Comité de Otorrino, las cuales no existían el año anterior

Estas estrategias han permitido:

- Ampliar el acceso a especialistas en zonas de difícil cobertura
- Descomprimir la demanda de atención presencial
- Focalizar los recursos locales en controles, segundas consultas y casos complejos
- Implementar soluciones en red con mayor trazabilidad y estandarización clínica

Conclusión

En suma, mientras los datos registrados en el REM muestran una producción estable o levemente creciente a nivel local, la verdadera expansión de la estrategia de telemedicina se expresa en la creciente incorporación a Hospital Digital y a nuevas líneas centralizadas impulsadas por MINSAL. Esta evolución debe ser adecuadamente interpretada en los análisis de producción y en la toma de decisiones estratégicas.

12. Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas.

Indicador Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas	III Trimestre (ENERO - SEPTIEMBRE)		Variación 2024 / 2025 ((2)-(1))/(1)
	2024	2025	
Número Total de pacientes con Indicación de Hospitalización que espera en UEH T'< a 12 horas para acceder a una cama de dotación en t	6.743	6.240	-0,074
H. Chimbarongo	202	198	-0,02
H. Coinco	115	98	-0,15
H. Graneros	0	73	0
H. Litueche	39	45	0,15
H. Lolol	44	53	0,20
H. Marchigue	42	38	-0,10
H. Nancagua	0	50	0
H. Peumo	225	175	-0,22
H. Pichidegua	93	93	0,00
H. Pichilemu	106	93	-0,12
H. Rancagua	2.863	2.570	-0,10
H. Rengo	944	631	-0,33
H. San Fernando	1.182	1.261	0,07
H. San Vicente	390	405	0,04
H. Santa Cruz	498	457	-0,08
Número total de pacientes con Indicación de Hospitalización en UEH en t	7.441	7.873	0,058
H. Chimbarongo	202	198	-0,02
H. Coinco	116	106	-0,09
H. Graneros	0	78	0
H. Litueche	39	45	0,15
H. Lolol	44	53	0,20
H. Marchigue	42	38	-0,10
H. Nancagua	0	50	0
H. Peumo	225	175	-0,22
H. Pichidegua	93	93	0,00
H. Pichilemu	110	95	-0,14
H. Rancagua	3.313	3.451	0,04
H. Rengo	1.053	1.009	-0,04
H. San Fernando	1.213	1.310	0,08
H. San Vicente	390	405	0,04
H. Santa Cruz	601	767	0,28
Total, Servicio de Salud O'Higgins	14.184	14.113	-0,005

Situación Actual:

Este indicador da cuenta de aquellos pacientes con indicación de hospitalización originadas en (UEH), que acceden a cama de dotación en tiempo menor o igual a 12 horas desde la indicación médica, en los 15 establecimientos hospitalarios de la Red Asistencial O'Higgins, en un periodo definido, cuyo dato es expresado en porcentaje. Datos que arrojaron un desempeño por parte del Servicio de Salud O'Higgins. De un 85% %, durante el tercer trimestre del año 2025, resultado que se encuentra dentro el estándar MINSAL equivalente al > 85 % de la meta establecida para los hospitales que cuenten con UEH excluyendo a las Urgencias Ginecológicas.

Fundamentos y Estrategias de Abordaje:

El resultado esperado de este indicador es alcanzar un porcentaje $\geq 85\%$, pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, en los 15 hospitales de la red asistencial O'Higgins que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas. Para lograr este indicador, es necesario que el establecimiento implemente integrando el modelo de eficiencia desde la urgencia, basado en el desarrollo de estrategias para conseguir una adecuada relación entre la calidad y efectividad en los servicios de un hospital y su red asistencial establezca un sistema de trabajo mancomunado, con el fin de dar uso eficiente a la cama hospitalaria. Se requiere que los servicios involucrados y los respectivos procesos funcionen de manera coordinada evitando estancias hospitalarias prolongadas e innecesarias que aumentan los riesgos asociados a la hospitalización. En ese sentido, la gestión clínica hospitalaria y la gestión de pacientes cumplen un rol clave, puesto que buscan gestionar de manera eficiente las camas del hospital, y deben velar por administrar la disponibilidad del recurso cama. En ese sentido, el indicador más relevante para evaluar gestión y eficiencia clínica hospitalaria, es la estadía hospitalaria; a menor estadía disminuyen los riesgos asociados a la hospitalización y por ende menor mortalidad, aumenta disponibilidad de camas y se logra acceder a una cama de manera más rápida, con menos tiempos de espera en las unidades de urgencia y al mismo tiempo disminuyen los costos asociados a la hospitalización. Lo anterior deja de manifiesto la necesidad de mantener flujos expeditos en el proceso con supervisiones y monitoreos de los indicadores en las UEH, capacitaciones en terreno, con el fin de no entorpecer el proceso de ingreso y puerta de entrada a los pacientes con indicación de hospitalización.



Subsecretaría
de Redes
Asistenciales

Gobierno de Chile



DATOS E INDICADORES DE LA SITUACIÓN FINANCIERA

II.- DATOS E INDICADORES DE LA SITUACIÓN FINANCIERA

1. Ejecución subtítulo 21

SITUACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTARIA AÑO 2024-2025					
Establecimientos	Compromiso St. 21 año 2025	Devengo St.21 año 2024	Devengo St.21 año 2025	Var % devengo 2024-2025	Obligaciones devengadas y no pagadas 2025 (deuda flotante)
DSS O'Higgins	20.037.731	18.610.027	20.251.575	8.82%	0
Chimbarongo	3.595.525	3.547.460	3.732.510	5.22%	0
H. Coinco	2.691.377	2.199.451	2.381.787	8.29%	0
H. Graneros	4.162.902	3.642.638	3.609.113	-0.92%	0
H. Litueche	2.269.061	1.720.836	1.692.413	-1.65%	0
H. Lolol	2.178.554	1.680.414	1.752.620	4.30%	0
H. Marchigue	1.677.678	1.568.047	1.530.435	-2.40%	0
H. Nancagua	2.354.902	1.964.449	1.961.422	-0.15%	0
H. Peumo	2.954.820	3.025.559	3.150.494	4.13%	0
H. Pichidegua	2.268.492	1.706.938	1.742.298	2.07%	0
H. Pichilemu	3.551.083	3.000.141	3.198.112	6.60%	0
H. Dr. Franco Ravera Zunino	95.776.698	75.464.695	77.593.149	2.82%	0
H. Rengo	13.895.363	12.196.123	12.982.973	6.45%	0
H. San Fernando	29.773.465	22.668.790	23.539.373	3.84%	0
H. San Vicente	7.154.370	6.111.145	6.399.455	4.72%	0
H. Santa Cruz	15.694.834	12.680.132	13.189.992	4.02%	0
Total, Servicio de Salud O'Higgins	210.027.856	171.786.845	178.707.721	4.03%	0

Ejecución presupuestaria 2025 con respecto al 2024

El año 2025 registra una mayor ejecución en un 4.03% con respecto al año 2024. A continuación, se exponen los fundamentos:

- Traspaso de 20 convenios en calidad de honorarios a la calidad jurídica Contrata en el mes de diciembre del 2024.
- Implementación del proceso de ascenso de 59 funcionarios estamento administrativo y 83 funcionarios estamento auxiliares, los cuales se comenzó a pagar los aumentos de grados en el mes de febrero del 2025, con efecto retroactivo.
- Pago en el mes de enero del 2025 de ítems correspondientes al mes de diciembre 2024, como lo fueron el aguinaldo del mes de diciembre del 2024 y el bono especial (nuevo) de \$40.756 a la totalidad de los funcionarios.
- En relación a la variación % devengo 2024/2025 de las remuneraciones del personal médico, mayor al esperado, obedece a que en año 2025 se ocupó la totalidad de las vacantes de personal médico.
- En el caso de la variación % devengo 2024/2025 del ítem suplencias y reemplazos, obedece en general a un aumento del índice de ausentismo en el Servicio de Salud. En particular obedece a un aumento en los Hospitales de Santa Cruz (2025/2024: 210%)

y HRFRZ (2025/2024:167%). En este ítem se dispone de un plan de abordaje del ausentismo. En este ítem se dispone de un plan de abordaje del ausentismo.

- Un proceso de ascenso en el estamento administrativo y auxiliar, pagos realizados en 2025 y que correspondían a 2024 y la ocupación en 2025 de todas las vacantes de médicos, detalle explicado en primer informe trimestral. En lo que respecta a las remuneraciones variables se detalla en glosas con los fundamentos y estrategias de abordaje.
- En el tercer trimestre se pagó un aumento de grado y un aumento en la asignación técnica al estamento técnico.

Ejecución presupuestaria 2025

Al mes de septiembre 2025 se registra la siguiente situación relevante de ejecución presupuestaria:

Item	Rem. Médico	Rem. no Médico	Total Rem.	Rem. Variables	Total
Ejecución Ene-Sep	44,084,732	75,538,905	119,623,637	59,084,084	178,707,721
Ppto. Anual 2025	52,156,918	104,250,059	156,406,977	53,620,879	210,027,856
%	84.5%	72.5%	76.5%	110.2%	85.1%

De acuerdo al cuadro anterior, se registra un total de 85.1% de ejecución presupuestaria. En lo que respecta a remuneraciones médico más no médico, se registra un 76.5% de cumplimiento. En el caso de las remuneraciones variables se registra una sobre ejecución de un 110.2%.

2. Subtítulo 22

SITUACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTARIA AÑO 2024-2025						
Establecimientos		Compromiso St. 22 año 2025	Devengo St.22 año 2024	Devengo St.22 año 2025	Var % devengo 2024-2025	Obligaciones devengadas y no pagadas 2025 (deuda flotante)
001 Dirección del Servicio		18.382.395	14.234.304	16.430.207	15,43%	656.441
002 Hospital Rancagua (EAR)		61.440.153	49.896.073	57.016.007	14,27%	1.355.553
003 Hospital Graneros		852.086	738.031	681.182	-7,70%	27.372
004 Hospital Coínco		560.484	473.668	521.018	10,00%	6.897
005 Hospital Peumo		1.006.325	908.999	901.804	-0,79%	37.609
006 Hospital de Rengo		9.126.735	7.569.124	8.440.105	11,51%	597.282
007 Hospital San Vicente		2.753.842	2.086.007	2.512.898	20,46%	104.027
008 Hospital Pichidegua		513.921	394.281	443.935	12,59%	718
009 Hospital San Fernando (EAR)		15.334.741	13.625.130	15.210.312	11,63%	455.286
010 Hospital Chimbarongo		1.041.351	1.040.246	929.290	-10,67%	0
011 Hospital Nancagua		421.813	355.716	358.259	0,71%	3.449
012 Hospital Santa Cruz		9.093.603	7.270.472	7.630.188	4,95%	98.295
013 Hospital Marchigue		531.835	418.882	482.629	15,22%	0
014 Hospital Pichilemu		1.450.177	1.221.295	1.323.356	8,36%	163
015 Hospital de Lolol		367.780	313.411	304.618	-2,81%	13.133
016 Hospital de Litueche		532.453	439.113	436.680	-0,55%	593
Total, Servicio de Salud O'Higgins		123.409.695	100.984.751	113.622.488	12,51%	3.356.818

3. Ejecución subtítulo 22

Subt.	Ítem	Asig.	Subasig.	Gastos Bienes y Servicios de Consumo	Año 2024 M\$ (Devengado)				Año 2025M\$ (Devengado)				Variación 2024/2025 ((2)-(1))/(1)
					I Trimestre Ejecución	II Trimestre Ejecución	III Trimestre Ejecución	Ejecución acumulada a la fecha (1)	I Trimestre Ejecución	II Trimestre Ejecución	III Trimestre Ejecución	Ejecución acumulada a la fecha (2)	
22	01	001	002	Alimentación funcionarios	3.235.488	3.153.161	2.648.531	9.037.180	4.281.173	3.296.081	2.726.391	10.303.645	14,0%
				DSS O'Higgins	495.049	677.964	468.891	1.641.904	708.487	755.080	955.805	2.419.372	47,4%
				Chimbarongo	93.888	46.461	75.060	215.409	78.061	78.404	50.134	206.599	-4,1%
				Coinco	21.073	28.027	22.862	71.962	22.260	33.083	24.122	79.465	10,4%
				Graneros	23.556	25.150	23.196	71.902	20.445	21.076	28.278	69.799	-2,9%
				Litueche	16.554	15.520	16.593	48.667	20.036	14.254	23.240	57.530	18,2%
				Lolol	145.824	174.153	176.081	496.057	208.651	189.871	176.352	574.873	15,9%
				Marchigue	37.289	26.325	33.187	96.801	29.810	31.867	36.184	97.861	1,1%
				Nancagua	18.218	18.416	25.250	61.884	16.676	26.392	20.944	64.012	3,4%
				Peumo	19.598	16.544	21.752	57.895	23.143	13.703	17.486	54.331	-6,2%
				Pichidegua	44.448	48.437	41.668	134.553	55.228	53.593	58.202	167.023	24,1%
				Pichilemu	22.486	19.515	23.984	65.985	24.936	16.786	25.303	67.026	1,6%
				Rancagua	59.151	52.777	48.724	160.652	46.782	56.614	56.310	159.706	-0,6%
				Rengo	1.712.540	1.352.733	991.919	4.057.193	2.364.167	1.352.686	663.459	4.380.313	8,0%

				San Fernando	324.405	444.374	391.692	1.160.471	450.135	443.567	330.367	1.224.069	5,5%
				San Vicente	70.052	94.140	79.477	243.670	87.720	66.597	99.399	253.716	4,1%
				Santa Cruz	131.356	112.625	208.193	452.174	124.636	142.508	160.806	427.950	-5,4%
22	04	003	Productos Químicos	3.329.331	2.756.092	2.118.122	8.203.545	3.419.833	2.947.465	2.659.390	9.026.688	10,0%	
			DSS O'Higgins	480.573	147.899	540.257	1.168.729	245.667	687.797	639.143	1.572.607	34,6%	
			Chimbarongo	35.290	77.420	56.788	169.498	35.764	49.183	54.314	139.261	-17,8%	
			Coinco	14.335	38.967	45.614	98.916	8.336	11.498	10.198	30.032	-69,6%	
			Graneros	11.482	59.731	48.640	119.852	67.322	17.763	57.394	142.479	18,9%	
			Litueche	18.456	16.212	20.998	55.666	10.378	34.235	15.868	60.481	8,7%	
			Lolol	214.776	273.191	221.150	709.117	259.331	292.131	304.249	855.711	20,7%	
			Marchigue	52.205	33.693	59.145	145.043	22.557	20.952	50.632	94.141	-35,1%	
			Nancagua	16.770	46.433	52.476	115.679	60.866	53.040	52.220	166.126	43,6%	
			Peumo	26.740	13.997	19.466	60.202	28.823	8.460	13.794	51.077	-15,2%	
			Pichidegua	31.478	57.000	43.497	131.975	46.831	51.529	33.086	131.446	-0,4%	
			Pichilemu	3.807	943	3.415	8.166	3.523	1.028	4.548	9.098	11,4%	
			Rancagua	222.150	57.012	58.998	338.160	145.932	172.416	107.494	425.842	25,9%	
			Rengo	1.487.702	1.115.693	643.114	3.246.510	1.743.871	946.735	854.738	3.545.344	9,2%	
			San Fernando	476.267	576.852	121.978	1.175.097	418.107	369.662	205.356	993.125	-15,5%	
			San Vicente	60.338	50.362	41.432	152.133	93.335	51.390	47.003	191.727	26,0%	
			Santa Cruz	176.962	190.685	141.154	508.801	229.192	179.646	209.353	618.191	21,5%	
22	04	004	Productos Farmacéuticos	19.962.417	13.519.508	8.425.809	41.907.735	22.295.732	12.206.426	9.019.220	43.521.378	3,9%	
			DSS O'Higgins	2.536.614	1.570.465	1.832.388	5.939.467	2.088.757	1.776.252	1.621.669	5.486.679	-7,6%	
			Chimbarongo	84.518	90.347	62.636	237.501	37.121	71.906	21.251	130.278	-45,1%	
			Coinco	37.353	30.967	23.442	91.762	22.532	39.957	25.898	88.386	-3,7%	
			Graneros	23.530	24.295	26.415	74.241	21.361	22.504	25.505	69.370	-6,6%	
			Litueche	19.841	14.090	23.143	57.074	9.736	14.125	7.791	31.652	-44,5%	
			Lolol	707.904	598.300	696.062	2.002.266	699.891	631.677	597.748	1.929.316	-3,6%	
			Marchigue	50.735	81.984	46.038	178.757	42.853	48.373	55.595	146.821	-17,9%	
			Nancagua	21.905	21.098	19.948	62.951	21.121	22.463	22.073	65.657	4,3%	
			Peumo	45.444	23.452	11.662	80.557	26.962	28.915	12.998	68.875	-14,5%	
			Pichidegua	72.415	67.841	76.077	216.332	64.992	73.682	68.357	207.031	-4,3%	
			Pichilemu	35.960	28.533	15.964	80.458	101.636	23.108	26.124	150.868	87,5%	
			Rancagua	68.170	71.286	51.311	190.767	63.466	73.784	54.350	191.600	0,4%	
			Rengo	13.020.625	8.985.956	3.903.086	25.909.666	15.202.616	7.242.178	4.552.106	26.996.901	4,2%	
			San Fernando	2.550.139	1.104.414	945.146	4.599.699	3.148.417	1.601.215	1.121.777	5.871.409	27,6%	
			San Vicente	212.527	164.531	157.541	534.598	258.588	112.634	203.015	574.238	7,4%	
			Santa Cruz	474.737	641.950	534.950	1.651.638	485.682	423.653	602.962	1.512.298	-8,4%	
22	04	005	Materiales y Útiles Quirúrgicos	42.560	42.197	97.215	181.972	153.216	95.481	65.579	314.276	72,7%	
			DSS O'Higgins	0	0	4.524	4.524	0	0	0	0	-100,0%	
			Chimbarongo	3.331	3.076	388	6.795	117	487	5.845	6.448	-5,1%	
			Coinco	0	0	0	0	0	0	1.663	1.663	0,0%	

			Graneros	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
			Litueche	0	0	208	208	0	0	0	-100,0%
			Lolol	5.647	3.076	2.380	11.103	23.818	1.209	5.532	30.558
			Marchigue	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
			Nancagua	0	0	0	0	0	1.104	1.776	2.880
			Peumo	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
			Pichidegua	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
			Pichilemu	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
			Rancagua	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
			Rengo	26.118	18.859	42.899	87.875	79.397	42.957	33.250	155.604
			San Fernando	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
			San Vicente	6.553	8.873	32.927	48.352	39.564	41.392	11.996	92.952
			Santa Cruz	912	8.314	13.889	23.114	10.320	8.333	5.517	24.170
22	06	Mantenimiento y Reparaciones	1.618.800	1.602.201	1.152.559	4.373.560	2.330.068	1.846.770	1.442.587	5.619.425	28,5%
		DSS O'Higgins	378.664	456.175	308.564	1.143.403	546.943	574.710	391.440	1.513.093	32,3%
		Chimbarongo	1.091	27.891	7.126	36.108	6.097	20.565	5.919	32.580	-9,8%
		Coinco	3.212	6.424	207	9.842	2.760	3.289	11.656	17.704	79,9%
		Graneros	1.568	946	3.057	5.571	458	567	2.901	3.927	-29,5%
		Litueche	2.084	2.347	257	4.688	0	2.498	71	2.569	-45,2%
		Lolol	78.969	47.253	66.316	192.537	49.369	89.971	41.299	180.639	-6,2%
		Marchigue	0	726	0	726	278	0	0	278	-61,6%
		Nancagua	4.505	15.751	3.680	23.937	440	28.540	9.636	38.615	61,3%
		Peumo	797	2.540	1.000	4.338	161	75	2.251	2.488	-42,6%
		Pichidegua	20.275	34.595	10.559	65.429	5.168	6.039	7.075	18.282	-72,1%
		Pichilemu	0	1.857	1.488	3.345	0	0	565	565	-83,1%
		Rancagua	24.752	19.486	31.883	76.121	20.800	30.891	18.531	70.222	-7,7%
		Rengo	657.749	682.118	406.710	1.746.576	1.430.858	749.621	529.892	2.710.371	55,2%
		San Fernando	278.437	190.172	128.581	597.190	87.672	104.830	68.084	260.586	-56,4%
		San Vicente	89.470	19.144	17.762	126.376	101.700	58.090	49.432	209.222	65,6%
		Santa Cruz	77.227	94.775	165.370	337.372	77.363	177.085	303.835	558.283	65,5%
22	09	Arriendos	982.925	814.675	592.593	2.390.193	1.164.443	891.606	876.709	2.932.758	22,7%
		DSS O'Higgins	271.321	287.783	183.737	742.841	410.153	294.908	352.532	1.057.593	42,4%
		Chimbarongo	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
		Coinco	548	1.078	2.060	3.686	1.476	1.045	2.105	4.625	25,5%
		Graneros	4.690	2.224	2.837	9.751	3.419	4.079	3.768	11.266	15,5%
		Litueche	3.902	3.780	3.014	10.696	3.231	3.866	3.745	10.842	1,4%
		Lolol	114.029	39.284	56.184	209.496	76.091	88.144	35.729	199.964	-4,6%
		Marchigue	6.600	8.430	8.673	23.703	6.520	6.652	9.593	22.765	-4,0%
		Nancagua	1.369	2.103	6.790	10.262	0	4.729	2.391	7.120	-30,6%
		Peumo	25	163	83	271	32	376	27	435	60,7%
		Pichidegua	5.513	6.166	15.322	27.001	816	0	2.578	3.394	-87,4%

			Pichilemu	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	
			Rancagua	11.178	11.861	9.957	32.996	8.666	10.326	8.351	27.343	-17,1%
			Rengo	387.443	300.315	181.259	869.017	504.257	329.085	308.896	1.142.238	31,4%
			San Fernando	84.208	60.055	41.752	186.014	90.272	67.236	68.518	226.026	21,5%
			San Vicente	10.220	8.384	8.483	27.087	8.301	8.547	9.345	26.193	-3,3%
			Santa Cruz	81.878	83.049	72.443	237.370	51.209	72.612	69.132	192.953	-18,7%
22	11		Compra de Servicios Profesionales	653.869	370.557	1.244.707	2.269.133	696.713	720.431	802.036	2.219.180	-2,2%
			DSS O'Higgins	241.487	58.689	1.014.811	1.314.987	437.170	441.580	645.177	1.523.928	15,9%
			Chimbarongo	0	1.250	12.919	14.170	3.377	8.111	4.947	16.435	16,0%
			Coinco	42	985	2.915	3.942	0	1.909	3.731	5.640	43,1%
			Graneros	466	6.371	1.586	8.423	3.689	1.624	2.245	7.558	-10,3%
			Litueche	0	0	0	0	192	0	0	192	0,0%
			Lolol	14.858	8.566	7.026	30.451	12.493	1.750	49.587	63.831	109,6%
			Marchigue	68	1.312	5.209	6.589	1.296	1.345	3.066	5.708	-13,4%
			Nancagua	5.028	182	3.085	8.296	0	1.800	1.400	3.200	-61,4%
			Peumo	0	0	2.422	2.422	0	9.205	5.600	14.805	511,3%
			Pichidegua	5.054	2.625	3.245	10.923	0	4.225	2.280	6.505	-40,4%
			Pichilemu	344	888	1.628	2.860	159	2.145	2.266	4.570	59,8%
			Rancagua	2.752	4.932	11.997	19.682	5.551	3.213	4.228	12.993	-34,0%
			Rengo	340.447	220.190	130.147	690.784	198.551	194.876	29.799	423.226	-38,7%
			San Fernando	40.674	44.325	41.041	126.041	29.996	29.054	31.007	90.057	-28,5%
			San Vicente	2.648	20.240	6.676	29.564	4.238	11.286	16.702	32.226	9,0%
			Santa Cruz	0	0	0	0	0	8.306	0	8.306	0,0%
22	12	999	Compra de Prestaciones*	5.768.883	5.526.732	3.942.401	15.238.016	5.717.512	5.060.319	4.931.971	15.709.802	3,1%
			DSS O'Higgins	410.663	429.317	136.492	976.472	339.668	127.877	321.275	788.820	-19,2%
			Chimbarongo	7.123	2.365	5.168	14.655	1.583	10.902	10.952	23.436	59,9%
			Coinco	9.193	4.434	2.844	16.471	282	3.745	4.382	8.409	-48,9%
			Graneros	4.868	3.949	4.786	13.603	3.582	5.955	8.115	17.652	29,8%
			Litueche	1.135	3.635	10.084	14.854	0	0	4.347	4.347	-70,7%
			Lolol	597.474	588.769	646.146	1.832.389	562.324	607.125	603.437	1.772.886	-3,2%
			Marchigue	27.867	16.098	15.748	59.713	16.509	15.559	29.251	61.318	2,7%
			Nancagua	16.706	7.846	9.358	33.910	3.997	9.139	10.942	24.078	-29,0%
			Peumo	13.789	8.630	7.121	29.540	4.380	4.561	16.236	25.177	-14,8%
			Pichidegua	7.158	9.038	12.897	29.093	2.870	10.314	13.728	26.912	-7,5%
			Pichilemu	46	7.093	4.390	11.529	0	70	1.954	2.024	-82,4%
			Rancagua	31.365	42.372	36.456	110.193	25.148	31.061	35.489	91.698	-16,8%
1			Rengo	2.807.524	2.536.866	1.232.766	6.577.156	3.118.060	2.402.327	2.110.583	7.630.969	16,0%
			San Fernando	1.158.896	1.127.118	1.036.538	3.322.551	1.038.864	1.188.892	1.064.954	3.292.709	-0,9%
			San Vicente	72.790	53.856	27.246	153.892	59.427	63.820	61.306	184.553	19,9%
			Santa Cruz	602.286	685.346	754.362	2.041.993	540.819	578.974	635.019	1.754.813	-14,1%
22	12	999	005 Rebases	0	0	0	0	0	0	53.548	53.548	0,0%

		DSS O'Higgins	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	
		Chimbarongo	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	
		Coinco	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	
		Graneros	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	
		Litueche	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	
		Lolol	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	
		Marchigue	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	
		Nancagua	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	
		Peumo	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	
		Pichidegua	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	
		Pichilemu	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	
		Rancagua	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	
		Rengo	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	
		San Fernando	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	
		San Vicente	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	
		Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	53.548	53.548	0,0%	
	Otros Gastos (Resto Subtítulo 22)			8.462.474	7.268.582	5.883.531	21.614.587	10.754.467	7.748.594	5.418.728	23.921.789	10,7%
		DSS O'Higgins	585.282	612.219	697.126	1.894.628	881.915	623.083	621.338	2.126.336	12,2%	
		Chimbarongo	110.298	145.430	134.072	389.800	140.509	125.696	108.047	374.253	-4,0%	
		Coinco	94.453	32.582	69.946	196.981	87.239	116.587	81.267	285.093	44,7%	
		Graneros	42.547	66.037	45.628	154.212	37.755	34.987	41.887	114.629	-25,7%	
		Litueche	45.845	46.245	42.631	134.721	42.177	49.711	45.116	137.005	1,7%	
		Lolol	668.242	885.254	850.116	2.403.612	1.073.306	1.065.477	693.543	2.832.326	17,8%	
		Marchigue	100.482	88.316	68.898	257.696	76.673	85.392	90.225	252.290	-2,1%	
		Nancagua	36.733	42.267	40.557	119.556	40.604	36.639	33.698	110.941	-7,2%	
		Peumo	56.765	35.050	43.616	135.431	57.177	51.256	32.637	141.070	4,2%	
		Pichidegua	90.241	114.221	127.408	331.869	105.395	104.328	131.487	341.211	2,8%	
		Pichilemu	74.692	78.740	85.066	238.498	53.516	93.777	62.490	209.784	-12,0%	
		Rancagua	82.305	152.014	109.699	344.018	89.574	146.401	107.978	343.953	0,0%	
		Rengo	4.429.114	2.571.391	1.806.425	8.806.930	5.468.751	3.046.820	1.515.471	10.031.042	13,9%	
		San Fernando	1.153.611	1.234.031	642.680	3.030.322	1.569.939	1.010.260	672.132	3.252.331	7,3%	
		San Vicente	266.143	319.450	272.353	857.947	307.837	321.061	319.172	948.070	10,5%	
		Santa Cruz	625.721	845.336	847.311	2.318.367	722.100	837.117	862.238	2.421.455	4,4%	
	Total			44.056.748	35.053.704	26.105.467	105.215.920	50.813.156	34.813.174	27.996.158	113.622.487	8,0%

Situación Actual:

El gasto del Subt 22. del para el periodo enero-septiembre se explica principalmente por el reconocimiento de facturas no devengadas del año 2024 por el Hospital Franco Ravera Zunino que ascendieron a cerca de los M\$14.000.000.-, lo cual equivales a un promedio de devengo

Fundamentos y Estrategias de Abordaje:

En conjunto con la Subsecretaría de Redes Asistenciales y sus Divisiones se ha generado un Plan de Trabajo que aborda áreas de optimización de inventarios y compras de servicios, entre otras,

4. Glosas

GESTIÓN FINANCIERA - PRESUPUESTARIA (ENERO -SEPTIEMBRE)			
Indicadores	Año 2024 (1)	Año 2025 (2)	Variación 2024/2025 ((2)-(1))/(1)
Horas Extraordinarias	8.110.581	8.683.186	7,06%
Asignación de Turno, establecida en el art. 94 del DFL N° 1, (S), de 2005	9.684.896	9.155.256	-5,47%
Bonificación Compensatoria de la Asignación de Turno, establecida en el art. N° 13 T Ley N° 19.937	217.502	248.688	14,34%
Autorización Máxima para Gastos de Viáticos, en Territorio Nacional	726.338	1.076.508	48,21%
Convenios con Personas Naturales	2.628.972	2.727.241	3,74%
Asignación por Funciones Críticas	89.503	88.520	-1,10%
Art. 98 del DFL N° 1, (S), 2005, Asignación de Responsabilidad	155.389	509.856	228,12%
Asignación de Estímulo Autorización Máxima Aplicación Art. 35 Ley 19.664	7.596.463	9.101.218	19,81%
Capacitación y Perfeccionamiento Leyes N° 18.575, 15.076 y 19.664	1.035.701	1.464.281	41,38%
Gastos en Publicidad y Difusión	40.208	121.735	202,76%

Situación actual:

En su conjunto las glosas presupuestarias se mantienen dentro de los máximos establecidos para el año en curso (2025). Sin embargo, la Glosa de Publicidad y Difusión presenta un fuerte aumento en el Hospital Franco Ravera Zunino.

Fundamentos y estrategias de abordaje:

Las respectivas Subdirecciones realizan acciones de monitoreo y seguimiento para cada una de las glosas que le aplican



Subsecretaría
de Redes
Asistenciales

Gobierno de Chile



A stylized illustration of a medical professional, possibly a doctor or nurse, wearing a blue surgical mask. The character has dark hair and is wearing a light-colored coat over a red shirt. The background behind the character is divided into three horizontal sections: light grey at the top, blue in the middle, and purple at the bottom.

DOTACIÓN DE PERSONAL Y LICENCIAS MÉDICAS

III.- DOTACIÓN DE PERSONAL Y LICENCIAS MÉDICAS

1.- Situación de la Dotación del Personal

Establecimientos	DOTACIÓN DE PERSONAL Y LICENCIAS MÉDICAS 2025 (ENERO - SEPTIEMBRE)					
	Ley 15.076		Ley 18.834		Ley 19.664	
	Dotación Autorizada (Cargos)	Dotación Efectiva (Cargos)	Dotación Autorizada (Cargos)	Dotación Efectiva (Cargos)	Dotación Autorizada (Horas Semanales)	Dotación Efectiva (Horas Semanales)
DSS O'Higgins	4	4	616	598	4.598	4.433
H. Chimbarongo	213	211	3.008	3.063	12.001	12.210
H. Coinco	50	48	923	966	3.850	3.157
H. Dr. Franco Ravera Zunino	37	33	516	553	2.409	2.046
H. Graneros	12	19	537	548	2.244	2.420
H. Litueche	0	0	145	147	1.364	1.342
H. Lolol	0	0	138	141	594	616
H. Marchigue	0	0	230	243	2.178	1.870
H. Nancagua	0	0	67	70	682	660
H. Peumo	0	0	151	163	902	1.188
H. Pichidegua	0	0	62	64	418	594
H. Pichilemu	0	0	111	122	924	1.056
H. Rengo	0	0	66	67	682	704
H. San Fernando	0	0	76	76	594	528
H. San Vicente	0	0	92	99	814	726
H. Santa Cruz	0	0	82	82	616	726
Total, Servicio de Salud O'Higgins	316	315	6.820	7.002	34.870	34.276

Situación actual:

Los establecimientos con una mayor dotación efectiva corresponden a aquellos autogestionados dentro de la red. En este contexto, el Hospital Dr. Franco Ravera Zunino representa el 44% del total general, seguido por el Hospital de San Fernando con un 14%. Por su parte, la Dirección del Servicio de Salud O'Higgins ocupa el tercer lugar, con un 9%.

Fundamentos y estrategias de abordaje:

Como organización, trabajamos constantemente en el levantamiento integral de la oferta y demanda laboral del Servicio de Salud O'Higgins. Este proceso tiene como objetivo identificar brechas en Recursos Humanos y proponer mejoras en nuestras políticas locales, asegurando su alineación con las directrices nacionales.

Adicionalmente, se ha implementado el traspaso de personal desde la modalidad Honorarios a Contrata, lo que impacta directamente en la dotación máxima de personal. Esta acción, realizada bajo la aplicación del Decreto N°1833 del 17/12/2024, busca fortalecer la estabilidad y formalización del equipo de trabajo.

2.- Cantidad de Licencias Médicas Curativas

LICENCIAS MÉDICAS 2025 (ENERO - SEPTIEMBRE)				
Indicador de Ausentismo				
Establecimientos	Días de Licencia Médica Curativas	Promedio Dotación Efectiva + Suplencia y Reemplazo	Cantidad de Licencias Médicas Curativas	Índice de Ausentismo por LMC
DSS O'Higgins	12484	744	1.332	16.8
H. Chimbarongo	5353	211	9.583	25.4
H. Coinco	3821	139	2.064	27.5
H. Graneros	5231	205	1.110	25.5
H. Litueche	2040	98	1.563	20.8
H. Lolol	3483	96	430	36.3
H. Marchigue	1688	86	401	19.6
H. Nancagua	1978	102	618	19.4
H. Peumo	5612	174	164	32.3
H. Pichidegua	2253	90	491	25.0
H. Pichilemu	3793	147	112	25.8
H. Dr. Franco Ravera Zunino	111561	4274	300	26.1
H. Rengo	18254	701	182	26.0
H. San Fernando	26885	1218	180	22.1
H. San Vicente	7498	318	293	23.6
H. Santa Cruz	16294	726	159	22.4
Total, Servicio de Salud O'Higgins	228.228	9.329	18.982	24.5

Situación actual:

La situación actual respecto a las licencias médicas en el Servicio de Salud O'Higgins, evidencia una disminución en la cantidad de días de licencia médica curativas durante el periodo de enero a septiembre del 2025, respecto al mismo periodo, pero del año 2024.

Durante el periodo enero-septiembre de 2025, el **Servicio de Salud O'Higgins** registra un **índice de ausentismo por licencias médicas curativas (LMC) de 24,5 días**, equivalente a 228.228 días de ausentismo en una dotación promedio de 9.329 funcionarios.

Los establecimientos con mayor índice de ausentismo son Coinco (27.5), Peumo (32.3) y Lolol quien a pesar de mantener el índice de ausentismo más alto de la red del servicio de salud O'Higgins (36.3) es el establecimiento que ha demostrado mayor disminución en el año.

Fundamentos y estrategias de abordaje:

- La estrategia para el abordaje se centra en la instauración de la nueva guía técnica para el abordaje del ausentismo dentro de la red del Servicio de Salud O'Higgins, donde se contempla casos con ausentismo desde los 60 días de ausencia por LMC, además dentro de la misma guía se definen los criterios de abordaje, instancias de intervención, formatos para cada intervención. Además, se entregan lineamientos sobre aquellos casos no reconocidos por la mutualidad y que alternativas tenemos dentro del alcance del marco de gestión y normativo.

DESVIACIÓN % INDICE DE AUSENTISMO LABORAL 2024 VS 2025

Establecimientos	Índice de Ausentismo (Enero -Septiembre) año 2024	Índice de Ausentismo (Enero -Septiembre) año 2025	Variación 2024/2025
DSS O'Higgins	21.7	16.8	-4.9
H. Chimbarongo	31.9	25.4	-6.5
H. Coinco	31.1	27.5	-3.6
H. Graneros	26.2	25.5	-0.7
H. Litueche	31.8	20.8	-11
H. Lolol	50.0	36.3	-13.7
H. Marchigue	25.7	19.6	-6.1
H. Nancagua	18.9	19.4	0.5
H. Peumo	36.6	32.3	-4.3
H. Pichidegua	22.8	25.0	2.2
H. Pichilemu	21.6	25.8	4.2
H. Dr. Franco Ravera Zunino	30.4	26.1	-4.3
H. Rengo	25.8	26.0	0.2
H. San Fernando	22.6	22.1	-0.5
H. San Vicente	28.9	23.6	-5.3
H. Santa Cruz	28.2	22.4	-5.8
Total Servicio de Salud O'Higgins	28.0	24.5	-3.5

Situación actual:

Durante el periodo comprendido entre enero y septiembre de los años 2024 y 2025, el Servicio de Salud O'Higgins evidencia una disminución general en su índice de ausentismo laboral, pasando de 28 días en 2024 a 24,5 días en 2025, lo que representa una variación de -3,5 días. Esta tendencia descendente refleja un esfuerzo sostenido por parte de los establecimientos y del nivel central por abordar las causas del ausentismo, particularmente aquellas relacionadas con salud mental, enfermedades crónicas y condiciones laborales.

Se observan diferencias importantes Los hospitales de Lolol (-13,7), Litueche (-11) y Chimbarongo (-6,5) presentan mejoras significativas, En contraste, establecimientos como Pichilemu (+4,2), Pichidegua (+2,2) y Nancagua (+0,5) evidencian un incremento en su índice de ausentismo.

En general, los resultados muestran avances, pero persisten algunas pequeñas brechas que requieren acompañamiento técnico, seguimiento individualizado y fortalecimiento de las acciones preventivas.

Fundamentos y estrategias de abordaje:

El abordaje del ausentismo se sustenta en una mirada integral, que considera factores organizacionales, psicosociales y de salud. Desde esta perspectiva, las estrategias se orientan en tres ejes principales:

1. **Monitoreo y análisis permanente de datos:**
Utilización de las planillas de seguimiento en Drive como herramienta de gestión activa para detectar variaciones, identificar casos críticos y analizar causas de licencias prolongadas o reiteradas.
2. **Intervención focalizada en establecimientos con mayor índice o aumento sostenido:**
Implementación de reuniones de revisión caso a caso, acompañamiento técnico y coordinación desde Calidad de Vida, para fortalecer los procesos de reintegro laboral y de gestión de ausentismo. Además, se están realizando charlas en temáticas de ausentismo en los establecimientos con
3. **Promoción del autocuidado y fortalecimiento del clima laboral:**
Desarrollo de actividades de prevención y promoción de la salud mental, jornadas de bienestar, y difusión de buenas prácticas de convivencia laboral que impacten positivamente en la asistencia y el compromiso funcional.