



**CUENTA**


**CON EL**

**HOSMET**

**Cuenta Pública · Gestión 2025**

# QUIÉNES SOMOS

## 6 AÑOS Y VAMOS POR MÁS



En 2020, se levantó un nuevo hospital para los chilenos. Un recinto que suma 180 camas a la red, además de un número creciente de prestaciones ambulatorias que responden de forma directa a las necesidades de la red sanitaria. Lo hacemos con todos los estándares de calidad, seguridad y trato humanizado. Hemos crecido junto a nuestra comunidad funcionaria y usuaria, pero esto es sólo el comienzo...



## PARTICIPACIÓN CIUDADANA



A comienzos de mayo de 2026, se realizaron mesas de trabajo con la comunidad usuaria, a cargo de monitores del equipo de implementación de Hospital Amigo, para escuchar las propuestas y resolver las dudas de ex pacientes, familiares y representantes de instituciones. En la actividad se promovió un diálogo abierto, con intercambio de experiencias y oportunidades de mejora para nuestra gestión.





# **SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL**



## DOTACIÓN DE CAMAS

UNIDAD FUNCIONAL	DOTACIÓN (Nº)	EN TRABAJO (Nº)	ÍNDICE OCUPACIONAL (%)
Cuidados Intensivos Adulto	36	12	59,40%
Cuidados Intensivos Pediátricos			
Cuidados Intermedios Adulto	84	60	86%
Cuidados Intermedios Pediátricos			
Médicas Adultos Cuidados Medios	60	108*	94%
Médicas Pediátricas Cuidados Medios			
Médicas Adultos Cuidados Básicos			
Médicas Pediátricas Cuidados Básicos			
Otras			
<b>Total Camas</b>	<b>180</b>	<b>180</b>	<b>89%</b>

 Por Campaña de Invierno se realizó apertura de camas UCM desde abril a agosto 2025 con 24 camas en total.

## USO DE CAMAS

PARÁMETRO	UNIDAD	ENE-DIC 2024	ENE-DIC 2025	VARIACIÓN 2025 – 2024 (%)
Hospitalización (egresos)	Nº	6.125	7.020	15%
Hospitalización Domiciliaria (cupos)	Nº	40	40	0
Hospitalización Domiciliaria (días/persona/aten)	Nº	11.807	11.606	-2%
Peso medio GRD	Nº	1,0763	1,126	5%
Egreso por peso GRD (UPH)	Nº	6.637	7.884	19%
Índice ocupacional	%	78,3	89,3	11%
Índice Funcional	Nº	0,9	0,92	2%
Índice de rotación	Nº	2,8	3,1	11%
Días de Estada	Días Prom / Egreso	8,5	8,6	1%
IEMA (Índice de estancia media ajustada)	Nº	0,92	0,92	0
% Egresos Outliers Superior	%	2,4	1,7	-29%

# ACTIVIDAD HOSPITALARIA

## UNIDAD DE GESTIÓN DE PACIENTES (UGP)

2024		2025	
SSMO	OTROS	SSMO	OTROS
<b>ACEPTADOS</b>			
3.393	4.462	5.766	2.894
<b>INGRESOS</b>			
6.196	4.747	2.287	
<b>RECHAZOS</b>			
2.185	227	130	

**7.034**

ingresos tuvo HosMet en 2025, es decir, 838 más que en 2024.

**357**

rechazos tuvo HosMet en 2025, es decir, 1.828 menos que en 2024.

## AGENDA TRAKCARE 2025

### TRAKCARE AMBULATORIO DESDE NOVIEMBRE 2025

ESPECIALIDAD	CONSULTAS PROGRAMADAS	PRODUCCIÓN CONSULTAS	DIFERENCIA PROG-PROD	% NSP	ALTAS
				ENE-DIC	ENE-DIC
Nefrología adulto	799	639	-20%	1,6% 26 (N°)	0%
Medicina interna	1.209	1.608	33%	7,5% 48 (N°)	
Oncología adulto	2.052	3.549	75%	1,6% 56 (N°)	351
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>4.060</b>	<b>5.841</b>	<b>43,8%</b>	<b>2,2</b>	<b>351</b>

## PERITONEO DIÁLISIS

### PACIENTES POR HOSPITAL

SAN JUAN DE DIOS 21

DEL SALVADOR 17

BARROS LUCO 11

SAN JOSÉ 10

CHILLÁN 1

RANCAGUA 1

SAN BORJA 1

LUIS TISNÉ 1

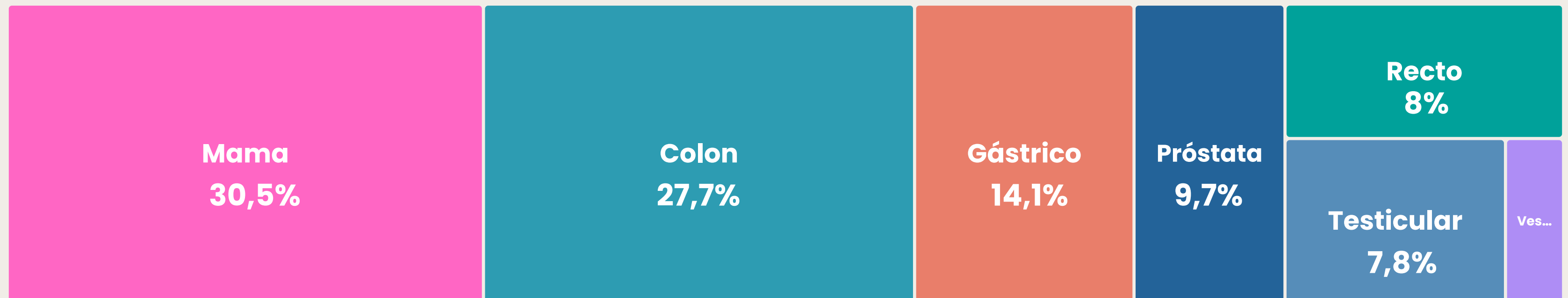
### COMUNAS ATENDIDAS



## INGRESOS

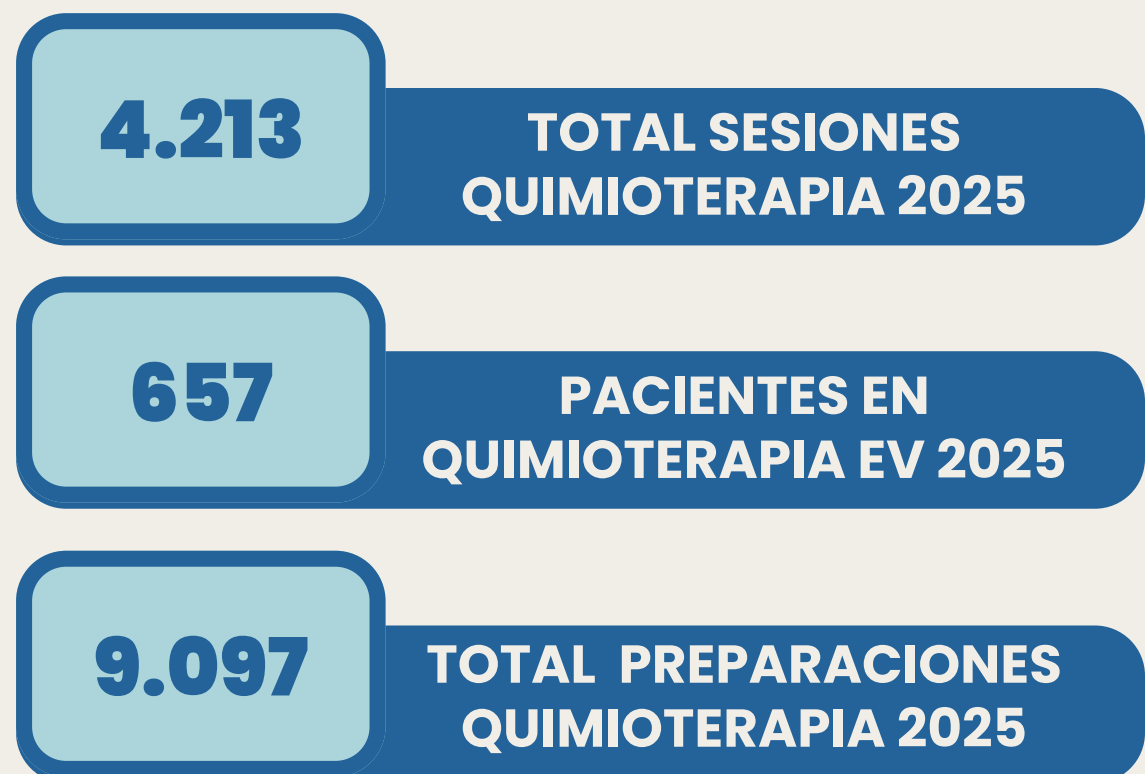
ORIGEN	CÁNCER DE COLON	CÁNCER DE MAMA	CÁNCER DE PRÓSTATA	CÁNCER DE RECTO	CÁNCER GÁSTRICO	CÁNCER TESTICULAR	CÁNCER VESICAL	TOTAL
CRS Cordillera		218						218
HBLT	12			1				13
H. El Carmen	7			6	42	16		71
H. El Pino	33			9	21			63
H. Del Salvador	60		59	13	20	33	12	197
H. San Juan de Dios	17		3	7				27
INC	69		7	21	18	7	3	125
<b>TOTAL</b>	<b>198</b>	<b>218</b>	<b>69</b>	<b>57</b>	<b>101</b>	<b>56</b>	<b>15</b>	<b>714</b>

## DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE CÁNCER



# QUIMIOTERAPIA

## PRODUCCIÓN



MES	QMT IV	SESIONES QMT (USO CAMA)
ENERO	517	206
FEBRERO	597	254
MARZO	633	257
ABRIL	619	269
MAYO	588	268
JUNIO	713	321
JULIO	808	376
AGOSTO	804	381
SEPTIEMBRE	876	419
OCTUBRE	1.056	524
NOVIEMBRE	952	468
DICIEMBRE	935	470
<b>TOTAL</b>	<b>9.097</b>	<b>4.213</b>

## ESTADO DE LAS GARANTÍAS DE OPORTUNIDAD

ESPECIALIDAD	CUMPLIDA	EXCEPTUADA	INCUMPLIDA ATENDIDA	INCUMPLIDA NO ATENDIDA	RETRASADA	TOTAL GENERAL	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
<b>ONCÓLOGICAS</b>	<b>243</b>	<b>97</b>	<b>45</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>388</b>	<b>99,2%</b>
CA. COLORECTAL	143	48	27	2	0	220	99,1%
CA. GÁSTRICO	42	17	9	0	0	68	100,0%
CA. PRÓSTATA	15	25	5	0	0	45	100,0%
CA. TESTÍCULO	37	5	2	0	0	44	100,0%
CA. VESICAL	3	2	2	1	0	8	87,5%
CA. MAMA	3	0	0	0	0	3	100,0%

## ESTADO DE LAS GARANTÍAS DE OPORTUNIDAD

ESPECIALIDAD	CUMPLIDA	EXCEPTUADA	INCUMPLIDA ATENDIDA	INCUMPLIDA NO ATENDIDA	RETRASADA	TOTAL GENERAL	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO
<b>NO ONCOLÓGICAS</b>	<b>691</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>710</b>	<b>100,0%</b>
ACV	566	0	6	0	0	572	100,0%
DM1	3	0	0	0	0	3	100,0%
DM2	1	0	0	0	0	1	100,0%
EPOC	9	0	0	0	0	9	100,0%
ERC	16	2	9	0	0	27	100,0%
IAM	59	0	0	0	0	59	100,0%
Marcapaso	8	0	0	0	0	8	100,0%
VIH	22	0	0	0	0	22	100,0%
Hepatitis C	5	1	1	0	0	7	100,0%
Hepatitis B	2	0	0	0	0	2	100,0%
<b>ONCOLÓGICAS + NO ONCOLÓGICAS</b>	<b>934</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1.098</b>	<b>100,0%</b>

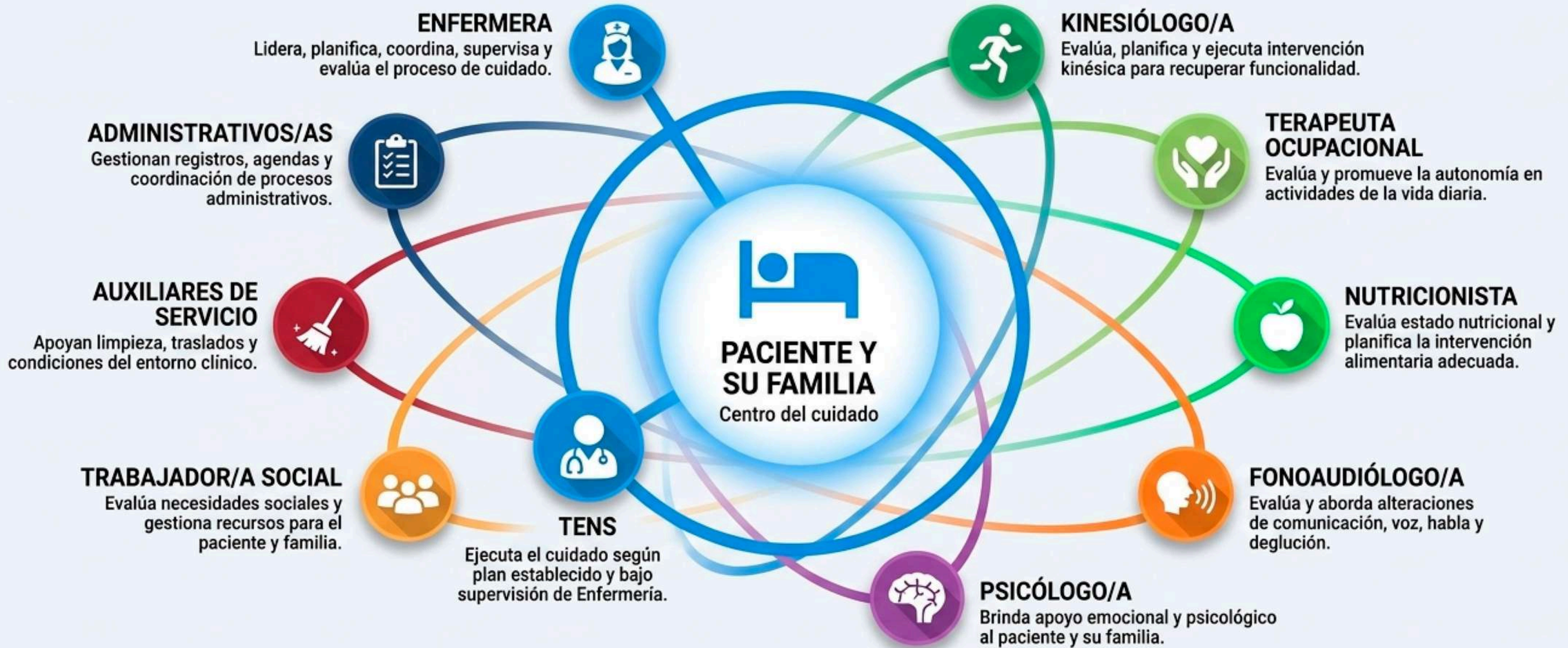


# **SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO**

**EU. CARMEN LUZ NACHAR**  
**SUBDIRECTORA**



# EQUIPO INTERDISCIPLINARIO



El equipo de salud participa en la gestión del cuidado mediante un modelo interdisciplinario integrado, en el cual cada profesional ejecuta intervenciones propias de su disciplina, articuladas en un plan único de cuidado, liderado y coordinado por enfermería.

**SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO (SDGC) - Lidera · Coordina · Supervisa**



## **Paciente al Centro**

Toda decisión se toma pensando en el bienestar del paciente y su familia.



## **Seguridad del Paciente**

Cultura de seguridad activa para prevenir eventos adversos en el cuidado.



## **Continuidad 24/7**

Cuidado continuo y oportuno en todos los ámbitos asistenciales.



## **Calidad**

Mejora continua basada en evidencia y resultados medibles en salud.



## **Comunicación**

Información clara, oportuna y efectiva entre equipo, paciente y familia.

**DOCENCIA: Eje Transversal de Formación Continua**

La gestión del cuidado se desarrolla mediante la interacción coordinada de los distintos profesionales de la salud, asegurando una atención integral, continua y centrada en el paciente.

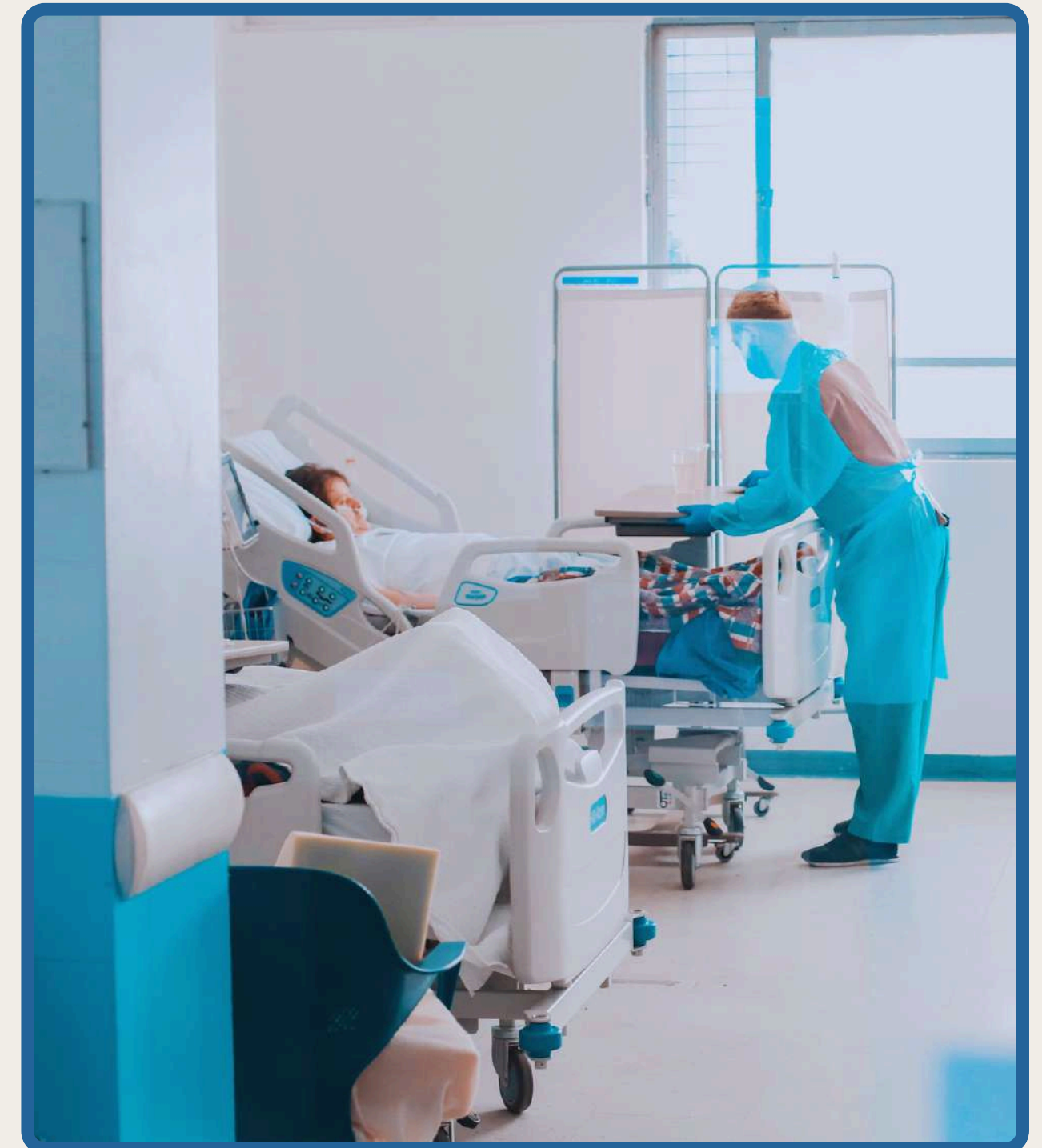
## GESTIÓN DE AUDITORÍAS, CALIDAD Y VIGILANCIA CLÍNICA

### ACREDITACIÓN IAAS

Colaboración estratégica mediante la destinación de 352 horas totales (50% de la jornada de 2 enfermeras) para asegurar estándares institucionales.

### VIGILANCIA Y PREVENCIÓN

Inversión de 792 horas de trabajo técnico especializado en estudios de prevalencia, análisis de datos y observación directa para el control de CUP (Catéter Urinario Permanente) y LPP (Lesiones por Presión).



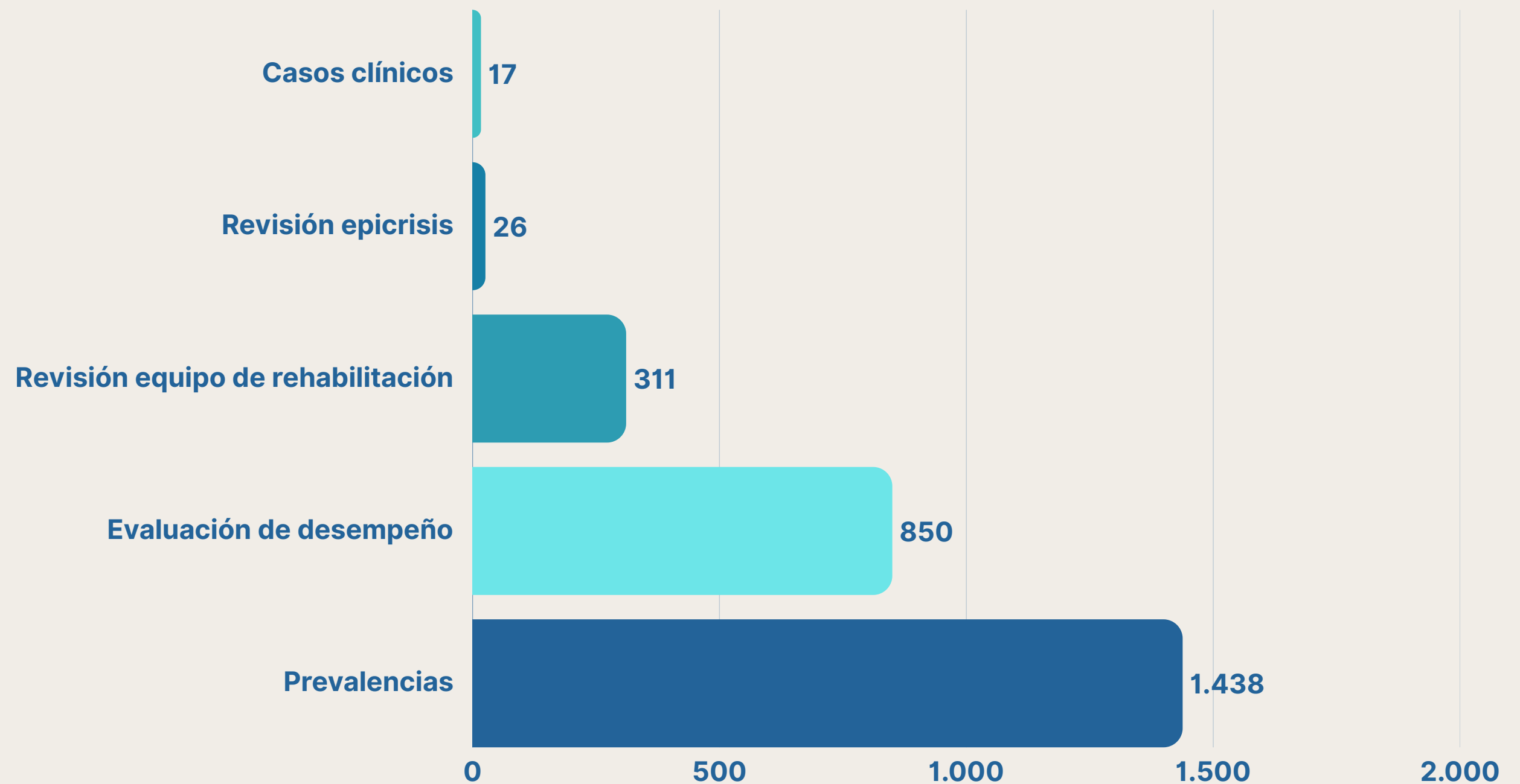
## RESUMEN GENERAL REVISIÓN DE REGISTROS CLÍNICOS

### AUDITORÍA DE REGISTROS

Realización de 1.500 horas de revisión, logrando auditar más de 2.000 fichas clínicas.

### AUDITORÍA EXTERNA

Cumplimiento exitoso de la auditoría del SSMO sobre Garantías GES en pacientes VIH, asegurando la trazabilidad del registro.



## INNOVACIÓN Y SEGURIDAD EN CUIDADOS CRÍTICOS

### UCI

Optimización de recursos mediante la Calculadora de sedoanalgesia (ajuste por peso/velocidad) para reducir mermas de fármacos.

	A	B	C
1			
2	Peso paciente (kg)		
3	Velocidad inf. (mcg/kg/h)		
4	Total mg en 24 horas	0	
5			
6	Cantidad ampollas 0,5 mg	0	
7	Cantidad ampollas 0,1 mg	0	
8			
9			
10			


Fentanilo ▾
Propofol
Midazolam
Dexmedetoni

## INNOVACIÓN Y SEGURIDAD EN CUIDADOS CRÍTICOS

### RONDAS NOCTURNAS DE SEGURIDAD

Implementación de supervisión cada 1 hora (01:00 a 07:00 AM) para detección precoz de cambios clínicos y prevención de caídas.

Registro de visitas nocturnas UCM piso 6

Fecha	Nombre y firma de quien la realiza	Observaciones	Nombre y firma del jefe de turno
01:00 horas			
02:00 horas			
03:00 horas			
04:00 horas			
05:00 horas			
06:00 horas			
07:00 horas			

Observaciones

Registro de visitas nocturnas UCM piso 6

UCM 65  
Piso 6

Fecha	Nombre y firma de quien la realiza	Observaciones	Nombre y firma del jefe de turno
01:00 horas	Lucas Alvarez	Sin novedades	Lucas Esteban Alvarez
02:00 horas	Pedro Alvarez	Sin novedades	Lucas Esteban Alvarez
03:00 horas	Lucas Alvarez	615-11900	Lucas Esteban Alvarez
04:00 horas	Valeria G.	613-172 Despertar 614-2 despertador	Lucas Esteban Alvarez
05:00 horas	Lucas Alvarez	Sin novedades	Lucas Esteban Alvarez
06:00 horas	Valeria G.	Sin novedades	Lucas Esteban Alvarez
07:00 horas	Lucas Alvarez	614-1-1000 despertador 96 caídas 1da.	Lucas Esteban Alvarez

Observaciones

## INNOVACIÓN Y SEGURIDAD EN CUIDADOS CRÍTICOS

### HUMANIZACIÓN

Inauguración de la Sala de Apoyo y Acompañamiento Familiar en UCI para contención emocional y programas de Musicoterapia.



## ESPECIALIZACIÓN Y DESARROLLO DE RED

### UTI 3 NORTE

Liderazgo en el Diplomado Iniciativa Angels (ACV), capacitando a funcionarios de todo el hospital.

### UPC CARDIOLOGÍA 4 SUR

Expansión a 14 camas críticas y puesta en marcha del Gimnasio de Cardio rehabilitación.

### UTI 3 SUR

Consolidación de equipo experto en accesos vasculares ecoguiados (PICC/Midline).



## CONTINUIDAD DEL CUIDADO: PRODUCCIÓN CLÍNICA Y ALTA RESOLUCIÓN

### DIGESTIVO

213 endoscopias  
24 gastrostomías percutáneas

### VASCULAR

94 instalaciones de catéter tunelizado  
8 filtros de vena cava inferior

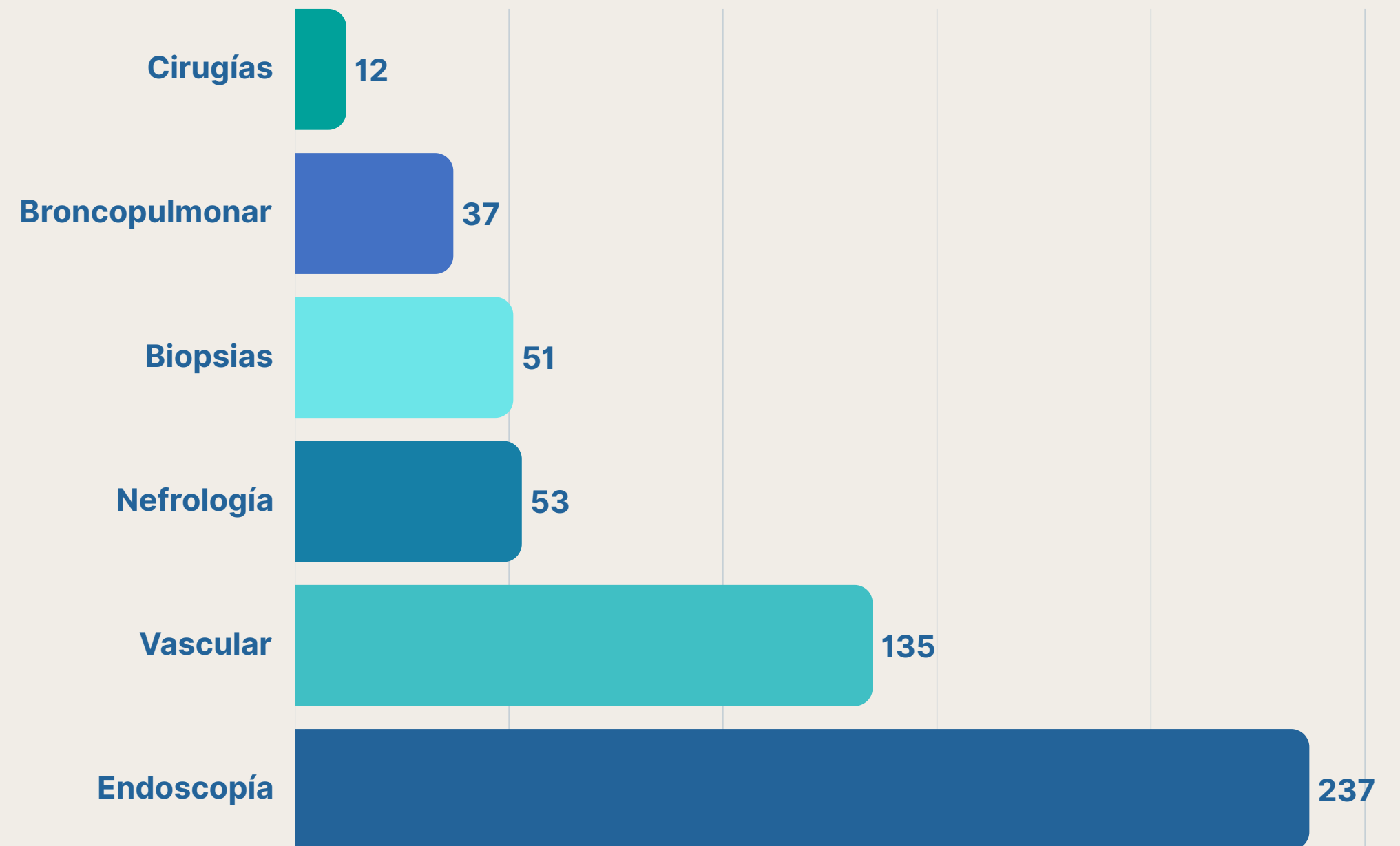
### NEFROLOGÍA

48 Instalaciones de catéter de peritoneo diálisis, brindando apoyo directo a hospitales de la red como HSBA, HSJ y HSJD

### INTERVENCIONES CRÍTICAS

29 fibrobronoscopias y 51 biopsias (endoscópicas, quirúrgicas y hematológicas)

### PROCEDIMIENTOS HOSMET 2025



## CONTINUIDAD DEL CUIDADO: AMBULATORIA Y SALUD PÚBLICA

### ONCOLOGÍA

Inicio de atención para cáncer de mama y administración de inmunoterapia (Pembrolizumab), la implementación de TrakCare Ambulatorio y aumento de 15 a 20 bombas CADD.

### HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

Tasa de respuesta del 41.9% en satisfacción usuaria y participación activa en la Mesa de Trabajo de Cuidados Domiciliarios que lleva adelante el Servicio de Salud Metropolitano Oriente.



### VACUNATORIO

Administración de 2.650 vacunas mediante modalidad móvil para unidades críticas. Además, durante el año se mejoraron las dependencias para atender a los funcionarios.

### PERITONEO - DIÁLISIS

Aumentando de 60 a 90 pacientes para ingreso al programa de peritoneo-diálisis en el Hospital Metropolitano, y a su vez, la incorporación de una enfermera a este programa.

## EPIDEMIOLOGÍA

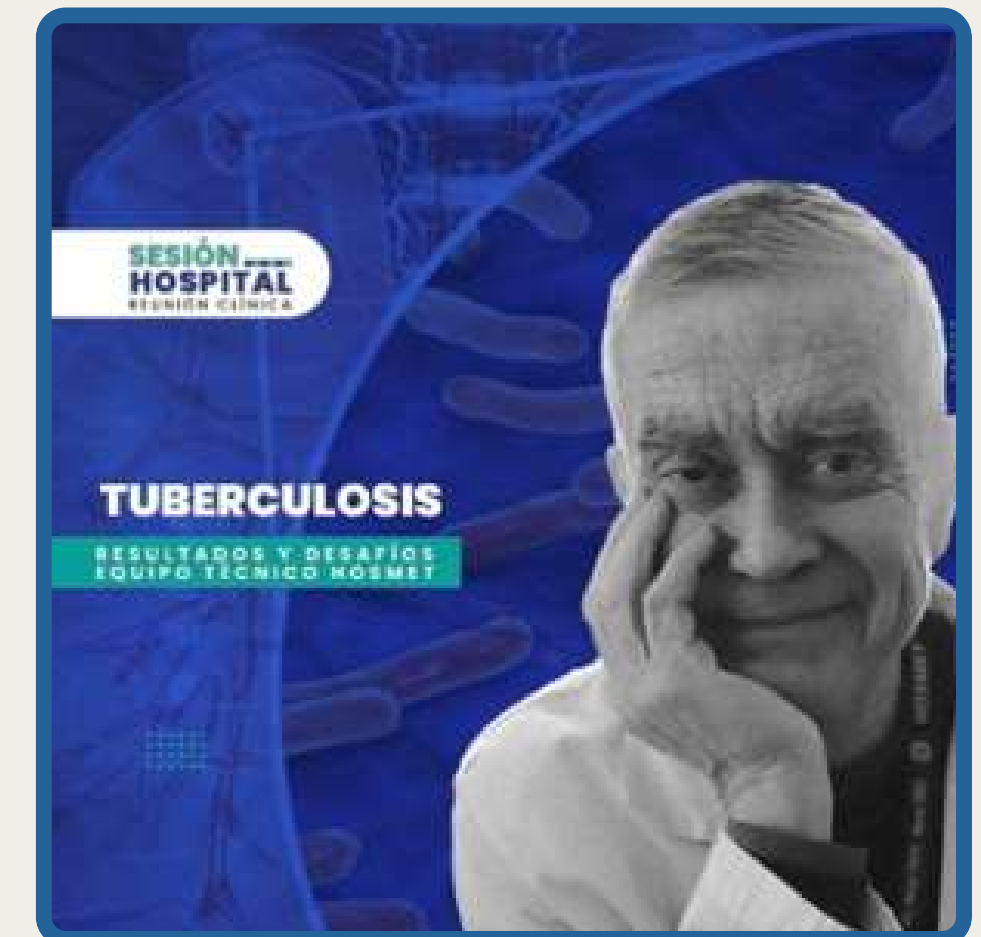


### TBC

47 pacientes tratados, consolidando el rol estratégico en el control nacional de tuberculosis.

### VIH

46 pacientes en seguimiento de VIH, 17 corresponden a pesquisa activa dentro del hospital.



## DESARROLLO DEL CAPITAL HUMANO

### RNAO – BPSO

Formación de 70 nuevos Champions institucionales e implementación de dos nuevas Guías de Buenas prácticas Clínicas (prevención de caídas y cuidados centrados en la familia y el paciente).



## DESARROLLO DEL CAPITAL HUMANO Y DOCENCIA



### REHABILITACIÓN

Organización del I Simposio de Rehabilitación Interdisciplinaria (150 asistentes) y curso de manejo de pacientes traqueostomizados con 56 funcionarios certificados.

### DOCENCIA

Convenios nacionales y atención a alumnos de intercambio de centros de estudios de España.



## JORNADAS DE FORMACIÓN

### Jornada de Actualización en Nutrición

Nuevas tendencias y avances en el ámbito clínico.

**19 de agosto 2025**  
**Horario:** 08.00 a 16.00 hrs.

**Organiza:** Equipo de nutricionistas HOSMET

**Lugar:** Av. Pedro de Valdivia 425, Providencia

**Dirigido a:** Nutricionistas



INSCRÍBETE ESCANEANDO EL QR



ACTIVIDAD GRATUITA Y CUPOS LIMITADOS



Actualización en nutrición “Nuevas tendencias y avances en el ámbito clínico” en Universidad Autónoma

Jornada de enfermería “Hacia la práctica clínica avanzada” en Universidad Autónoma

Curso Farmacología y administración segura de medicamentos (5ta versión)



### Jornada de Enfermería

Gestión del cuidado en pacientes cardiológicos



**Curso certificado 20 hrs.**  
**ELIGE TU FECHA: 11 O 12 DE AGOSTO DE 09:00 A 13:00**  
**AUDITORIO PATRICIA VERDUGO**

inscríbete escaneando el código QR



lugar: Subdirección de Gestión del Cuidado  
Auditorio - SPC Cardiología - 4to

## BIENESTAR Y CLIMA LABORAL



Se desarrollaron múltiples instancias para tener un clima laboral saludable en la Subdirección, entre los que se incluyeron:

Talleres sobre la Ley Karin (prevención de acoso)

Actividades de cohesión como las Olimpiadas del SSMO y el aniversario del HosMet

Intervención de clima laboral dirigida por SSMO para jefaturas y personal clínico

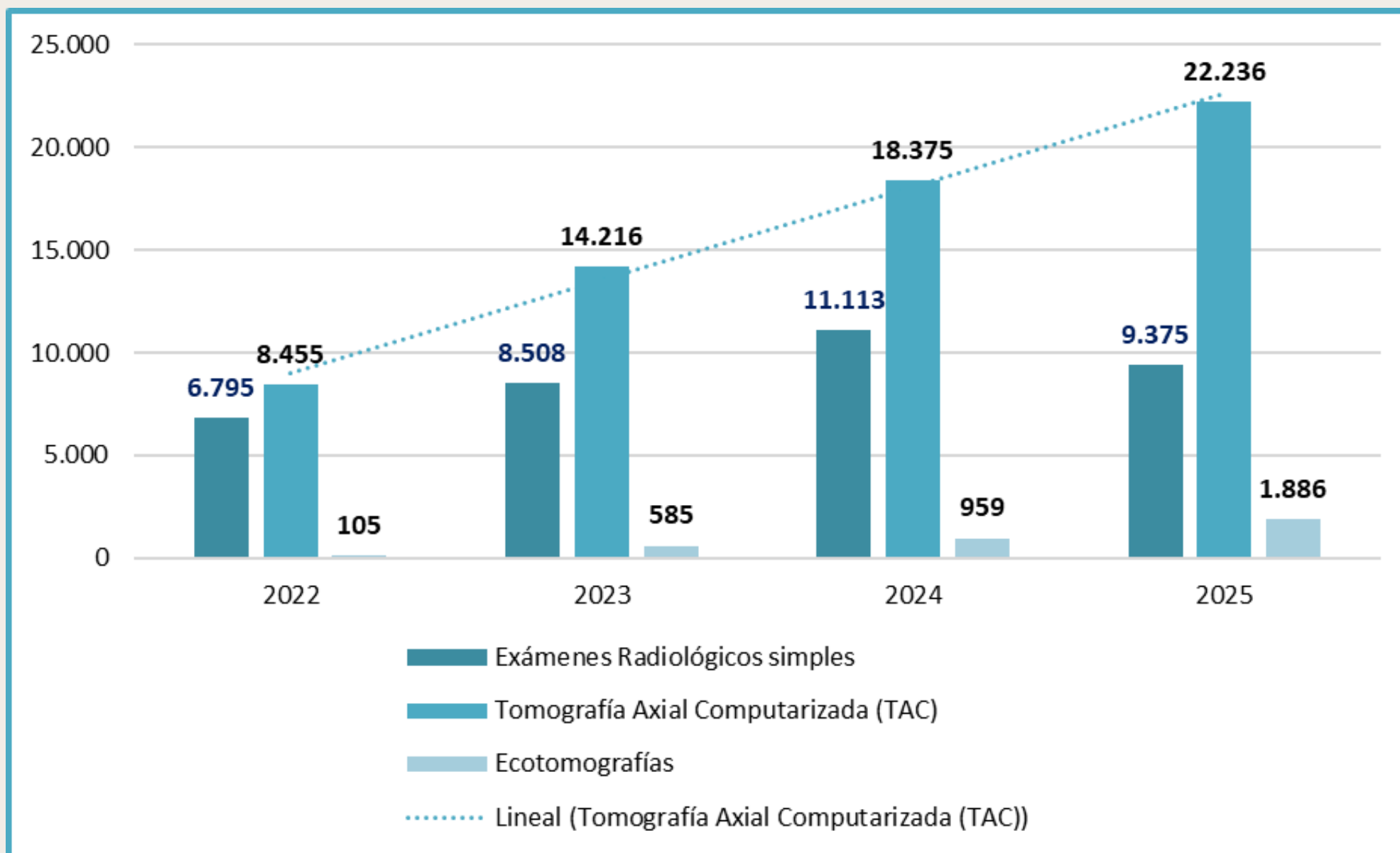
Actividades internas como paseos, convivencias, celebraciones y reconocimientos



# **SUBDIRECCIÓN DE APOYO CLÍNICO**



## EXÁMENES REALIZADOS



**10%**

**AUMENTO EN NÚMERO DE EXÁMENES**

**96%**

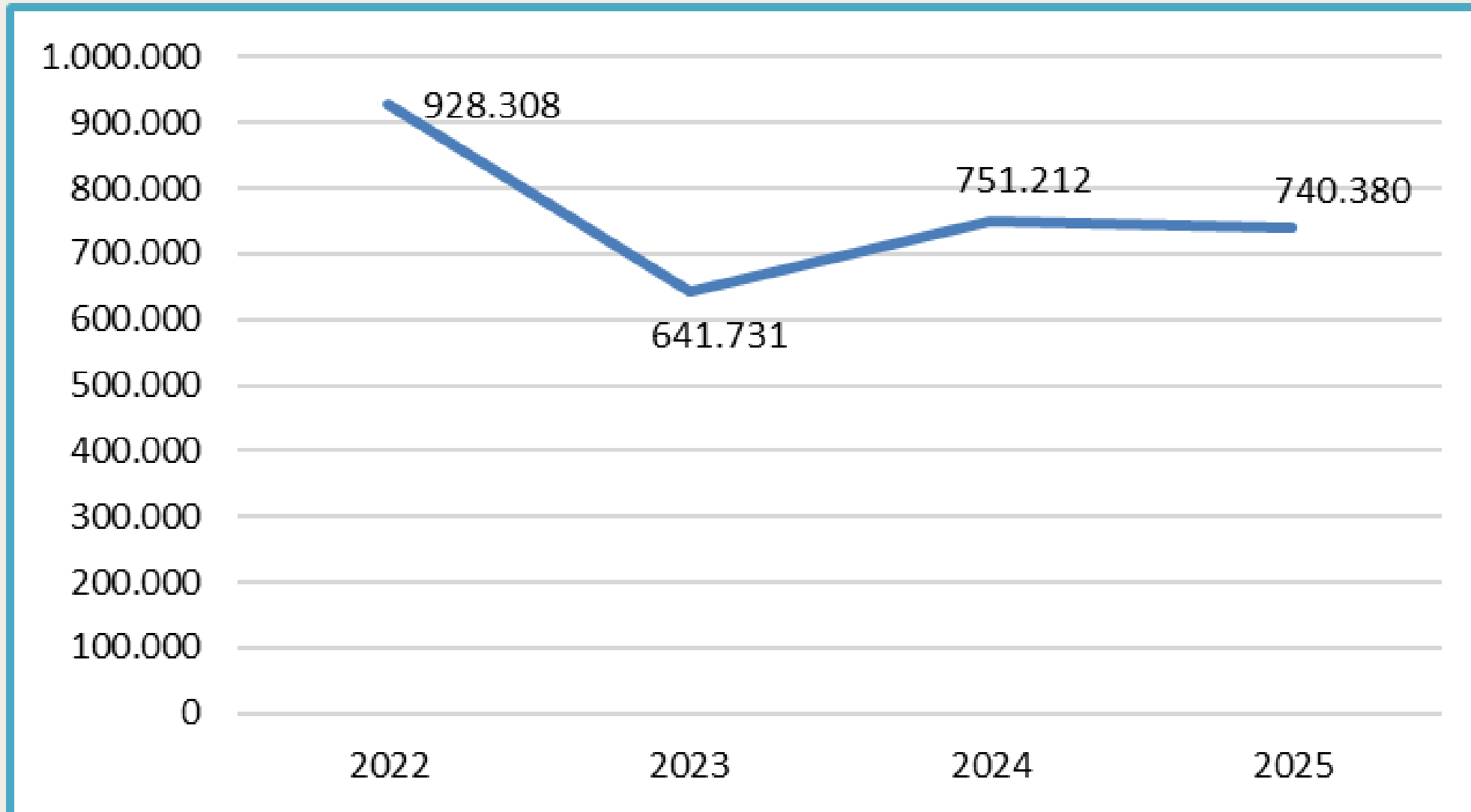
**AUMENTO EN NÚMERO DE ECOTOMOGRAFÍAS**

**21%**

**AUMENTO EN NÚMERO DE EXÁMENES DE TAC**

**DESDE ENERO DE 2025, EXÁMENES DE TAC A PACIENTES AMBULATORIOS DE LA RED ORIENTE INCLUYEN MEDIO DE CONTRASTE E INFORME REALIZADO POR EMPRESA EXTERNA**

## EXÁMENES REALIZADOS



**1%**

**DISMINUCIÓN EN NÚMERO DE EXÁMENES**

**EXÁMENES CON MAYOR DEMANDA**  
1°. BIOQUÍMICOS  
2°. HEMATOLÓGICOS  
3°. INMUNOLÓGICOS

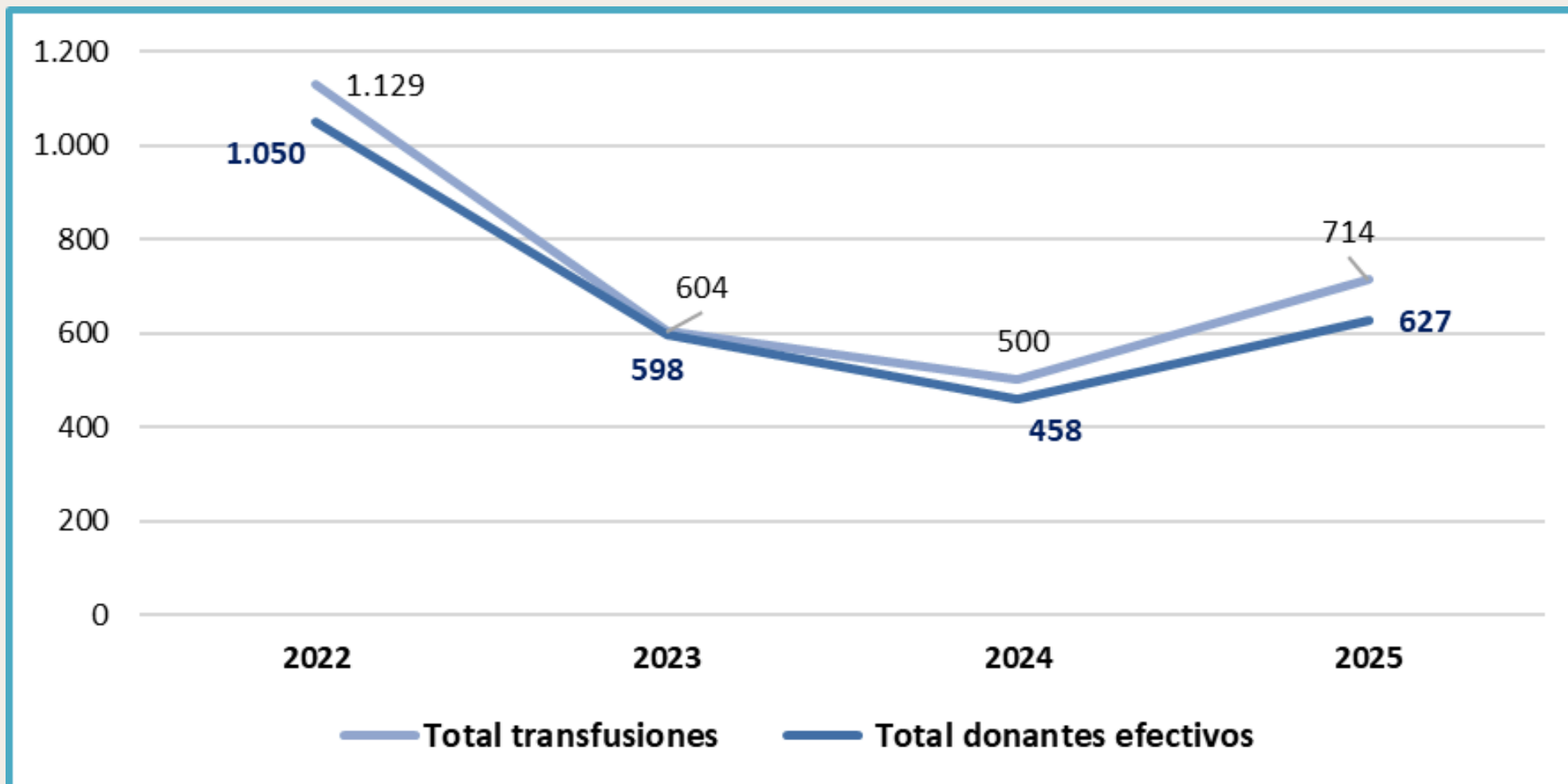
**APOYO EXÁMENES:**

HLTB      HDS  
CMST      INCA  
INT        HLCM  
CRSCO     HSJD  
HANGA ROA

**APOYO CESFAM ESPECIALISTAS:**

FÉLIX DE AMESTI  
ALBERTO HURTADO  
GERARDO WHELAN  
SANTA JULIA

## TRANSFUSIONES Y DONANTES



	2022	2023	2024	2025
% Cumplimiento de donantes	107	120	98	112

**42%**

**AUMENTO EN NÚMERO DE TRANSFUSIONES**

### TOTAL DE TRANSFUSIONES:

- 83% - GLÓBULOS ROJOS
- 13% - PLASMA
- 2,6% - CREPITADOS
- 1,5% - PLAQUETAS

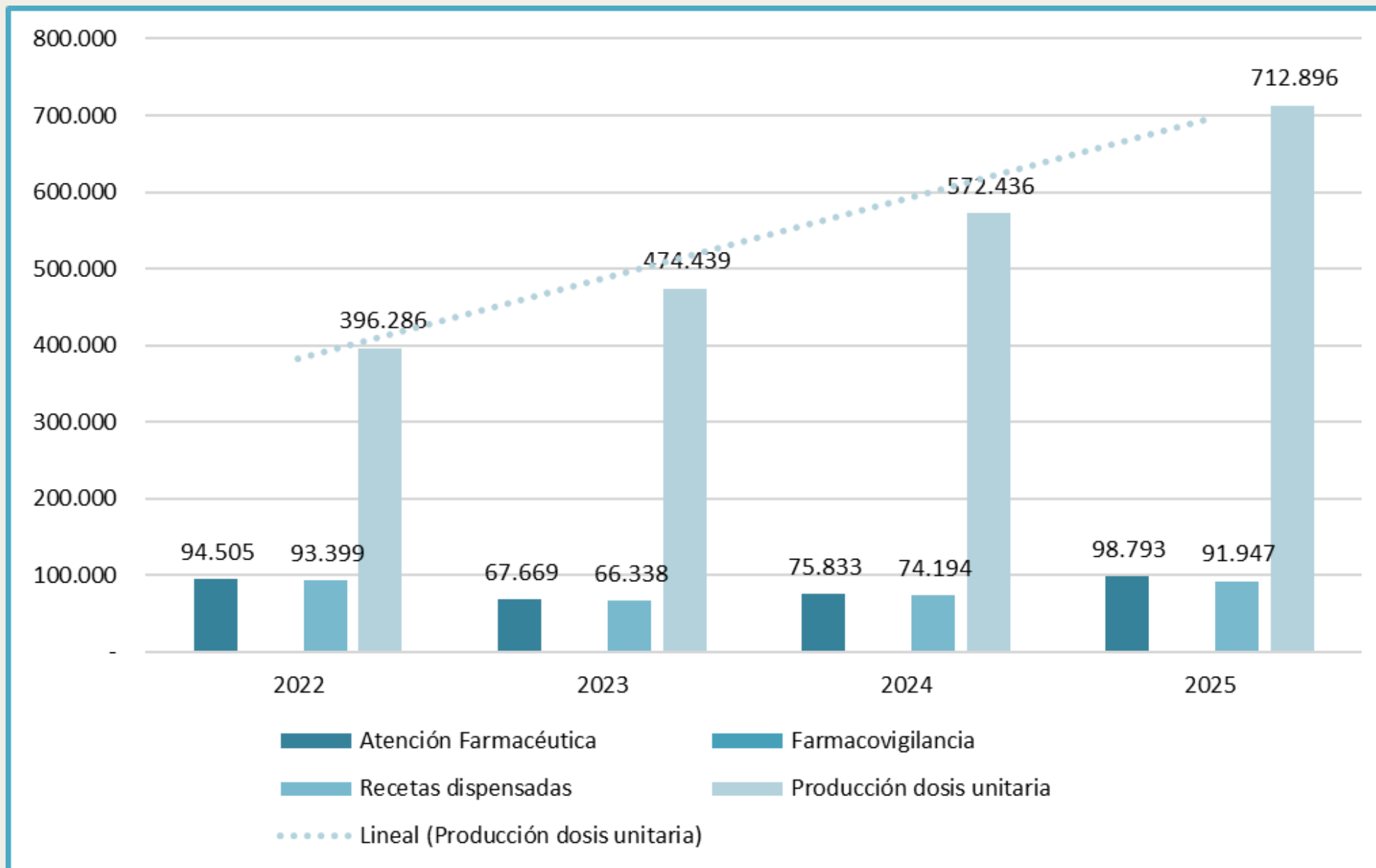
**37%**

**AUMENTO EN NÚMERO DE DONANTES EFECTIVOS**

**AUMENTO SE LOGRÓ GRACIAS A CAMPAÑAS REALIZADAS POR LA UMT EN CULTOS DE IGLESIA EVANGÉLICA Y PROYECTO DE SENSIBILIZACIÓN EN LICEO DE LA REINA**

# FARMACIA

## PRODUCCIÓN



**24%**

**AUMENTO EN PRODUCCIÓN DE DOSIS UNITARIA**

**30%**

**AUMENTO EN LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA**

**24%**

**AUMENTO EN NÚMERO DE RECETAS DISPENSADAS**

**CIFRAS SE EXPLICAN POR MAYOR OCUPACIÓN DE CAMAS, ALTA ROTACIÓN DE PACIENTES Y MAYOR NÚMERO DE PACIENTES EN ONCOLOGÍA Y PERITONEO DIÁLISIS**

	2022	2023	2024	2025
<b>Fallecidos</b>	<b>313</b>	<b>223</b>	<b>370</b>	<b>482</b>

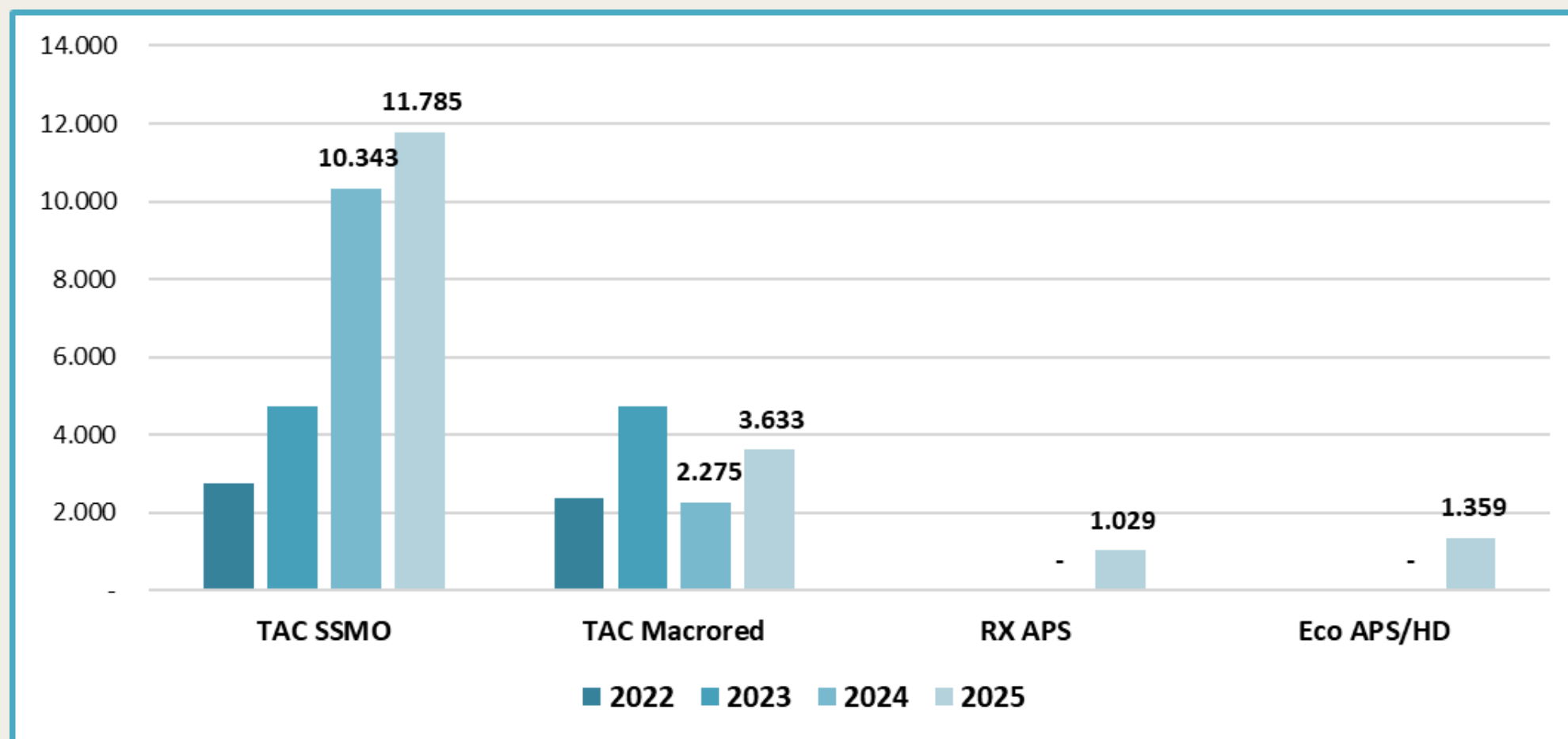
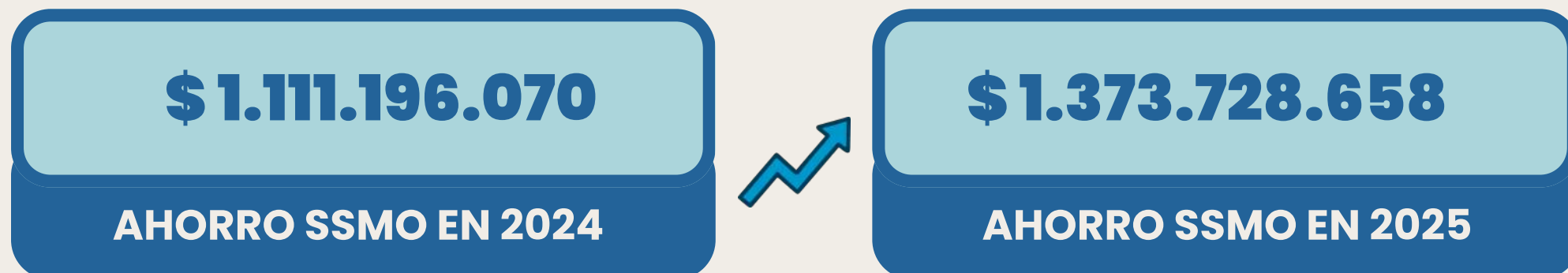
<b>BIOPSIAS DERIVADAS</b>	2022	2023	2024	2025
<b>INT</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>29</b>	<b>14</b>
<b>HDS</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>39</b>	<b>51</b>
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>27</b>	<b>68</b>	<b>65</b>

**78%**

**PORCENTAJE DE BIOPSIAS  
DERIVADAS AL HDS**



## APOYO A RED ORIENTE Y MACRORED

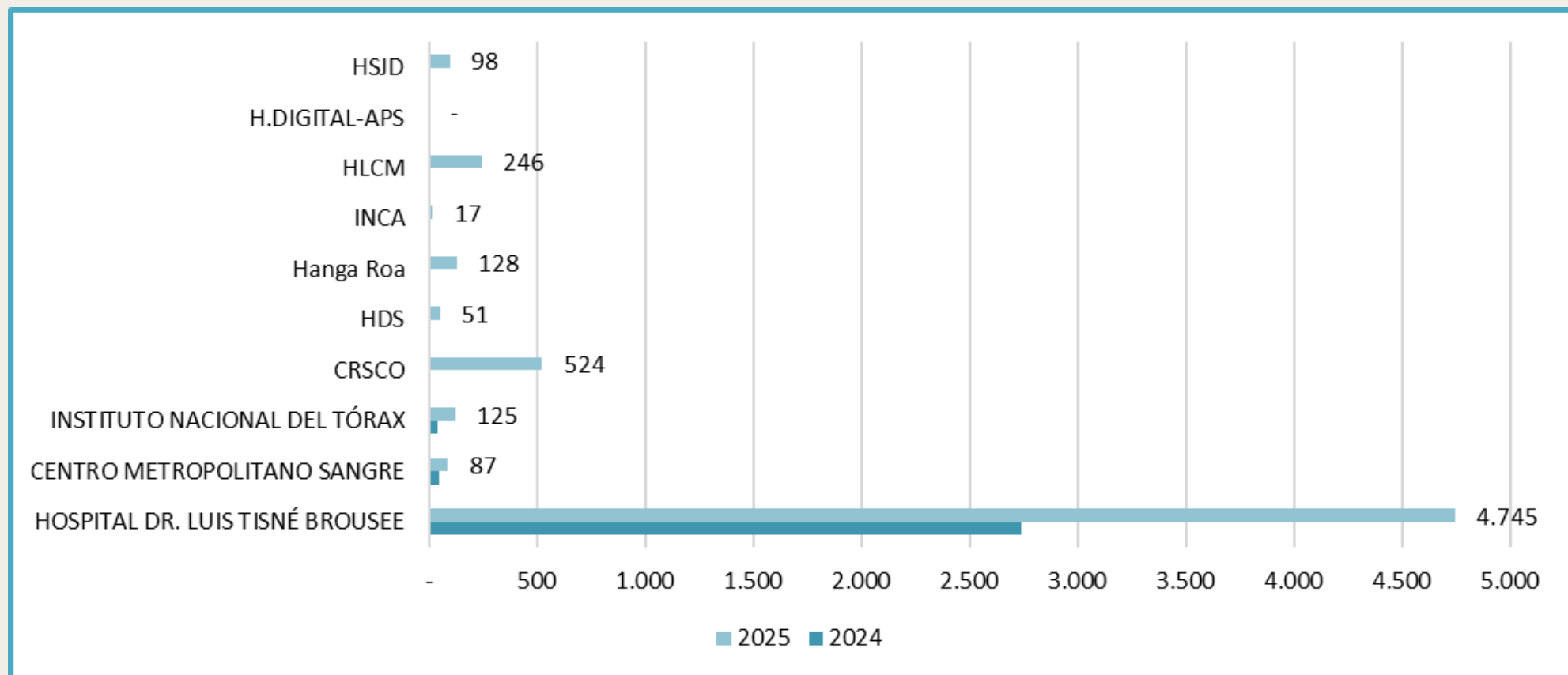
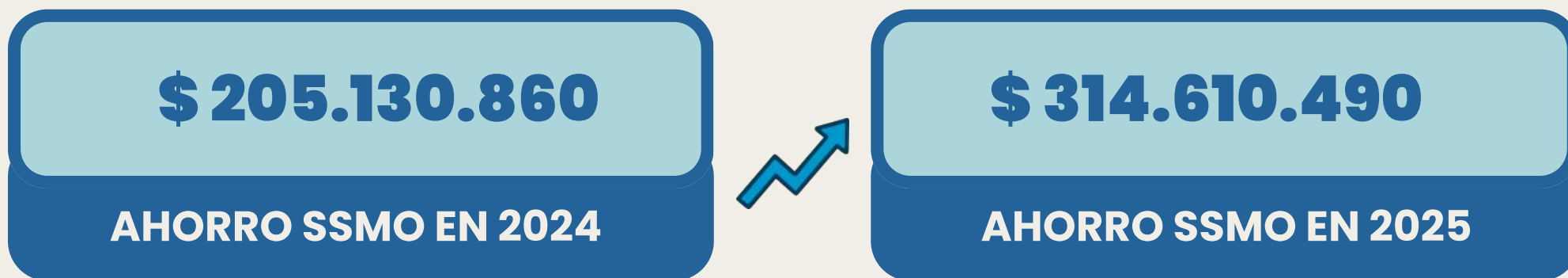


**14%** AUMENTO DE TAC A RECINTOS DEL SSMO

**59%** AUMENTO DE TAC PARA MACRORED

**CIFRAS RESPONDEN REALIZACIÓN DE EXÁMENES EN CONTEXTO DE DISMINUIR LISTAS DE ESPERA, A TRAVÉS DE ATENCIÓN POR ESPECIALISTAS DE HOSPITAL DIGITAL CON DERIVACIÓN DIRECTA DE APS Y ATENCIÓN POR MÉDICOS INTERNISTAS**

## APOYO A RED ORIENTE Y MACRORED



**112%** AUMENTO DE EXÁMENES A OTROS ESTABLECIMIENTOS

SE APOYA EN EXÁMENES EN CONTEXTO DE ATENCIÓN POR ESPECIALISTA EN HOSPITAL DIGITAL CON DERIVACIÓN DIRECTA DE APS Y ATENCIÓN EN APS POR MÉDICO INTERNISTA

DESDE DICIEMBRE SE REALIZA DETECCIÓN POR BIOLOGÍA MOLECULAR DE 14 GENOTIPOS DE ALTO RIESGO DE HPV PARA MUJERES ENTRE 35 Y 45 AÑOS DE COMUNAS DE LA RED ORIENTE

# COMPRA DE SERVICIOS

**\$ 742.101.098**

**ROPERÍA**

**\$ 162.527.916**

**ESTERILIZACIÓN**

**\$ 194.908.500**

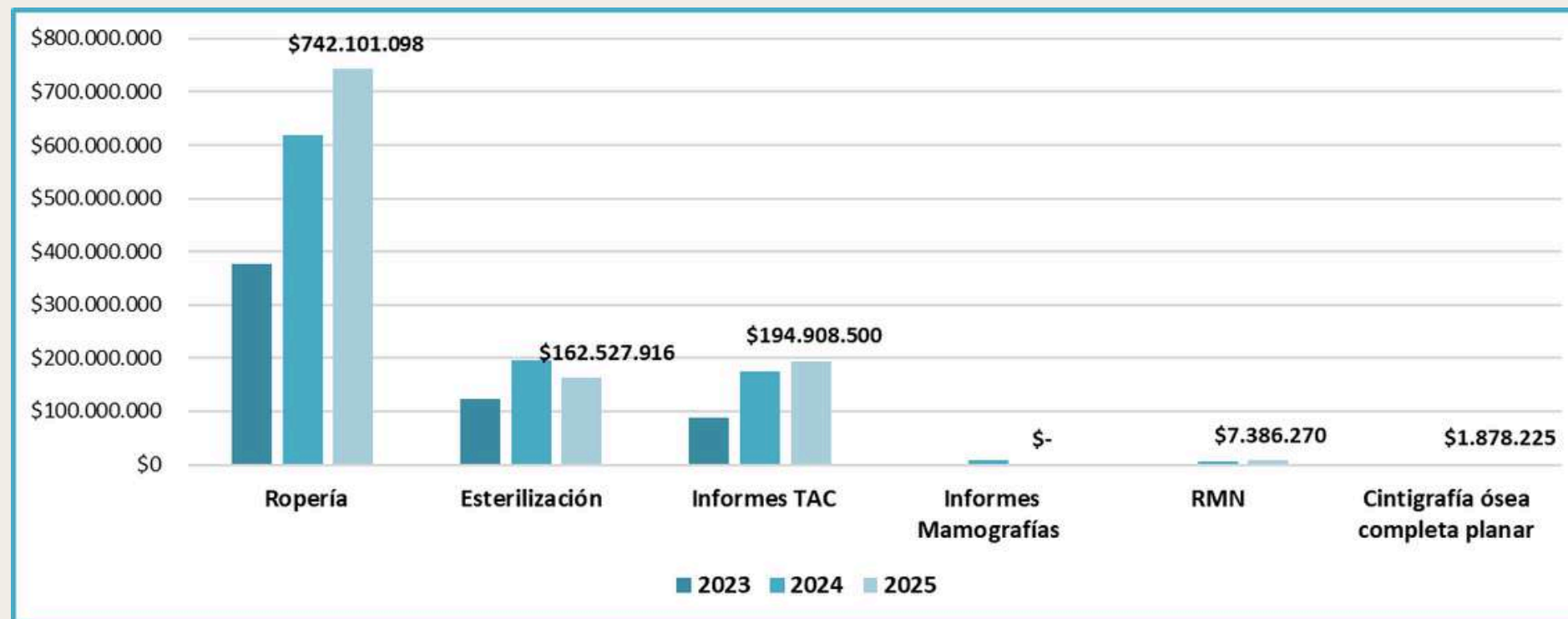
**INFORMES TAC**

**\$ 7.386.270**

**RMN**

**\$ 1.878.225**

**CINTIGRAFÍA ÓSEA COMPLETA**



# FARMACIA

## GASTOS

**\$ 1.896.196.280**

**GASTO TOTAL 2025**

**\$ 5.145.194**

**FÁRMACOS ELIMINADOS REAS**

**165%**


**AUMENTO DE GASTO**



**SÓLO UN 0,3% DE LOS MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS FUERON ELIMINADOS POR REAS,  
LO QUE DEMUESTRA UNA EXCELENTE GESTIÓN EN DISMINUCIÓN DE MERMAS**



**EL AUMENTO EN EL GASTO DE MEDICAMENTOS ESTUVO ASOCIADO A LA COMPRA DE QUIMIOTERAPIAS  
DEBIDO AL AUMENTO DE TIPOS DE CÁNCER QUE SE ATENDIERON EN EL HOSPITAL**



**DEL GASTO ANUAL EN COMPRA DE MEDICAMENTOS, UN 0,02% FUE A TRAVÉS DE COMPRA DIRECTA, QUE  
CORRESPONDE A FÁRMACOS DE USO OCASIONAL, QUE NO SON DEL ARSENAL Y SE REALIZÓ POR CAJA CHICA**



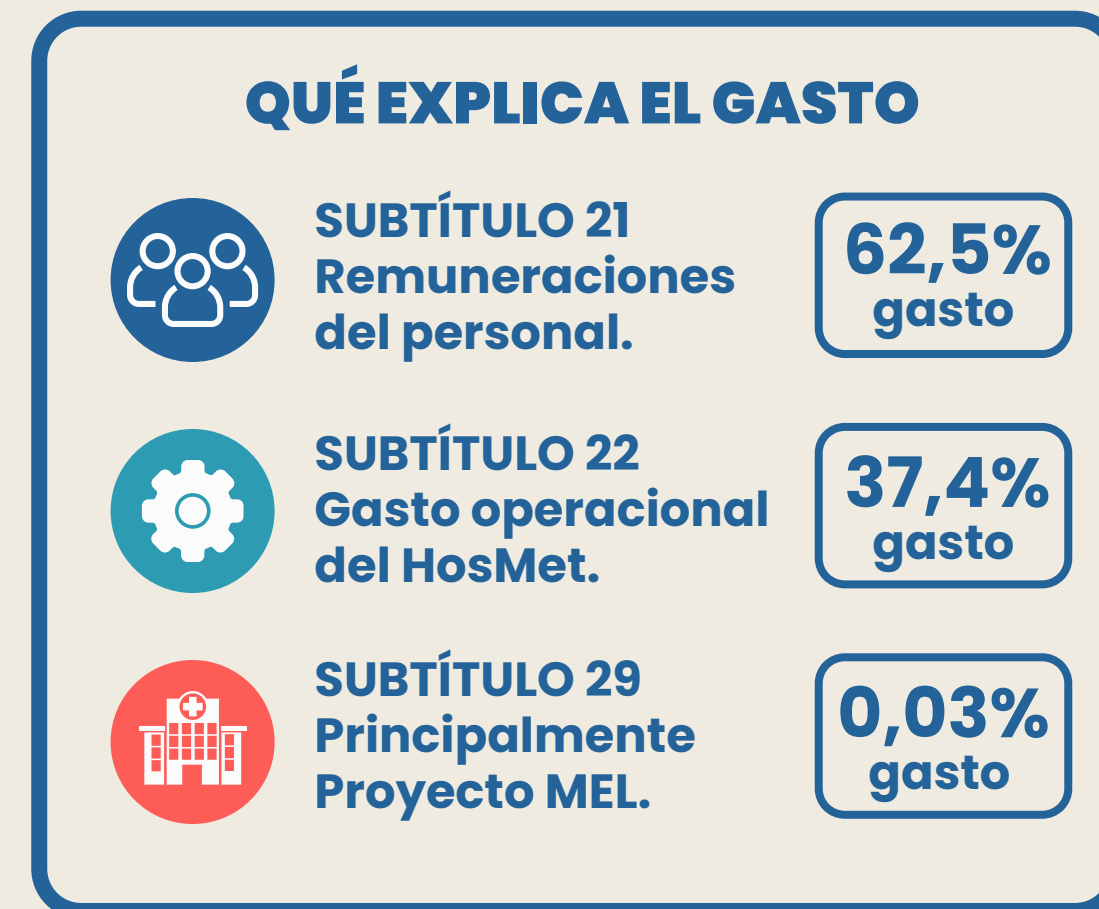
# **SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA**



# SITUACIÓN FINANCIERA

## GASTOS

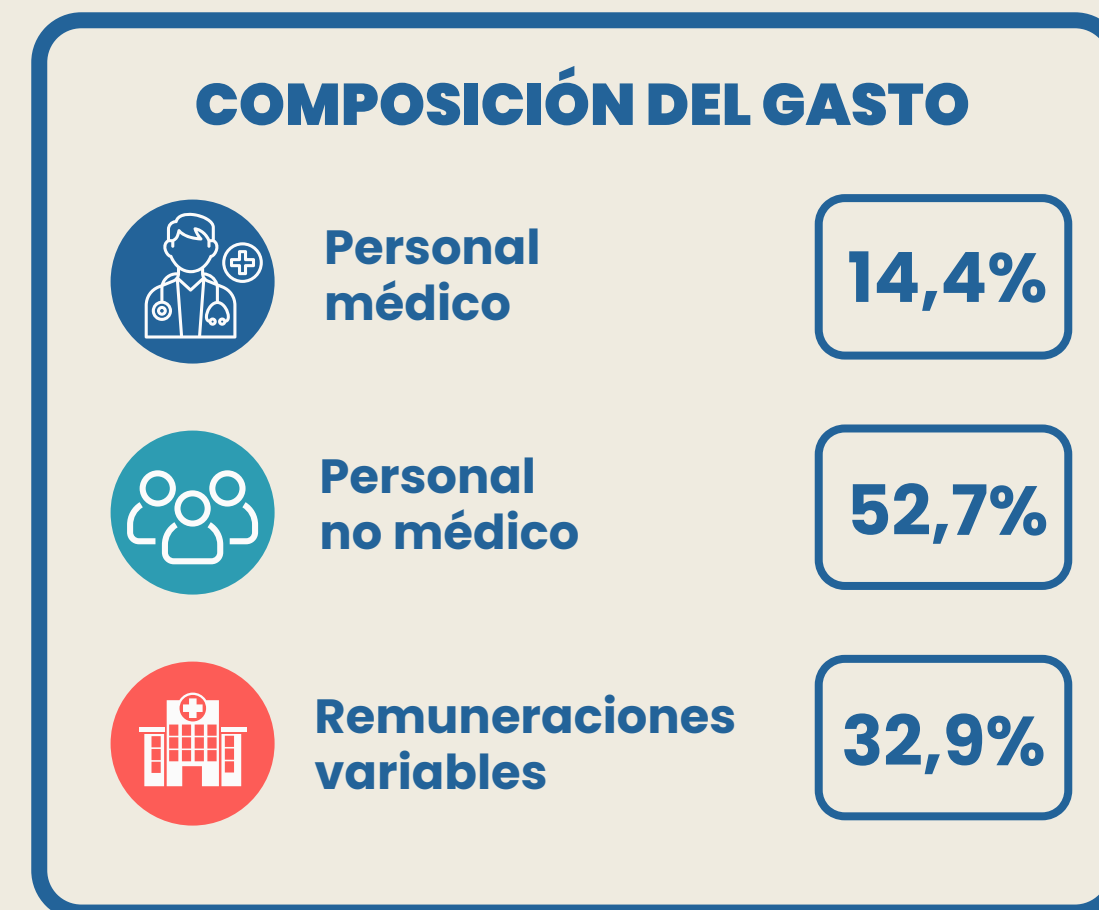
La operación del hospital combina hospitalización, atención ambulatoria especializada y prestaciones de apoyo clínico, lo que concentra el gasto en personal y operación hospitalaria.



# SITUACIÓN FINANCIERA

## SUBTÍTULO 21

El gasto del subtítulo 21 cerró dentro del presupuesto inicial. La mayor presión se concentró en remuneraciones variables y en la contratación de personal médico, mientras que en personal no médico la existencia de cargos vacantes contuvo la ejecución del año.



# SITUACIÓN FINANCIERA

## SUBTÍTULO 22

**El gasto del subtítulo 22 se ejecutó casi en su totalidad, distribuyéndose entre gastos indirectos y directos y siendo impulsado por el mayor volumen de actividad asistencial, especialmente en oncología, peritoneo diálisis y apoyo diagnóstico para la red asistencial.**



**\$ 18.609 MM**  
PRESUPUESTO INICIAL



**\$ 18.349 MM**  
GASTO EJECUTADO

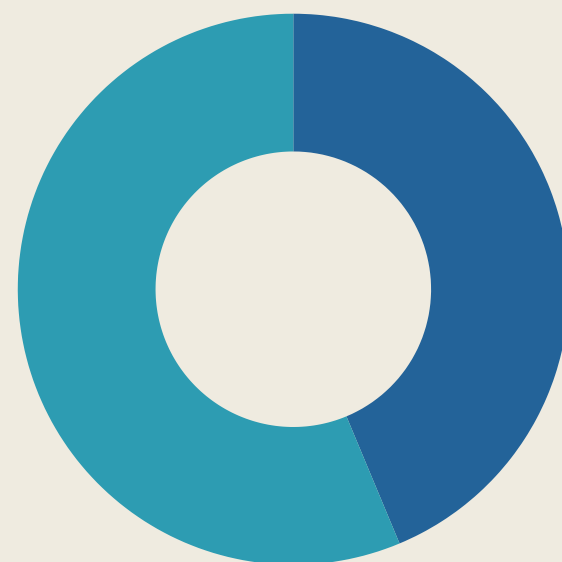


**99%**  
EJECUCIÓN  
PRESUPUESTARIA

### COMPOSICIÓN DEL GASTO EJECUTADO

**\$ 10.339 MM**  
GASTOS INDIRECTOS  
(56,3%)

Principales gastos indirectos incluyen alimentación, servicios de aseo, servicios de vigilancia y mantención preventiva de equipos médicos.



**\$ 8.010 MM**  
GASTOS DIRECTOS  
(43,7%)

Principales gastos directos incluyen materiales y útiles quirúrgicos, productos químicos, farmacia extra sistema y otras compras intermediadas.

### QUÉ EXPLICA EL GASTO



Mayor presión en Farmacia extra sistema por crecimiento de pacientes de oncología y peritoneo diálisis.



Las prestaciones en diálisis aumentaron de 988 a 2.090 en 2025.



Las prestaciones de quimioterapia aumentaron de 865 a 4.259 en 2025.



Compra de exámenes y medicamentos alcanzó los \$ 233 MM, de los cuales un 78% correspondió a TAC.

## DEPARTAMENTO DE GESTIÓN FINANCIERA

Los indicadores presentados muestran avances en programación financiera, recuperación de ingresos y reportería de costos, trazabilidad y antecedentes para la toma de decisiones del hospital.

### ESTIMACIÓN DEL GASTO SUBTÍTULOS 21 Y 22

Mide la coherencia mensual entre estimación y ejecución presupuestaria, con foco en monitorear la programación financiera.

RESULTADO 2025

**0,1%**

DIFERENCIA ANUAL  
AGREGADA



**CUMPLIDO**

Alta precisión en programación financiera del hospital

### RECAUDACIÓN DE INGRESOS PROPIOS

Mide el porcentaje de recaudación de licencias médicas ISAPRE devengadas en el año, fortaleciendo la recuperación de ingresos y reintegros al Fisco.

RESULTADO 2025

**SEGUIMIENTO**

MENSUAL Y ANUAL  
DEL INDICADOR



**GESTIÓN PERMANENTE**

Fortalece el proceso de recuperación de ingresos propios.

### REPORTERÍA DE GASTO SIPCOM

Considera la elaboración de reportes trimestrales SIGCOM para hospitalización UPC y UCM con seguimiento del costo del día cama ocupado.

RESULTADO 2025

**4 / 4**

PUNTOS  
CUMPLIDOS



**CUMPLIDO**

Aporta información de costos para la gestión hospitalaria.

### APORTE DEL EQUIPO DE FINANZAS



**CONTROL PRESUPUESTARIO**  
Monitoreo y precisión en la estimación del gasto.



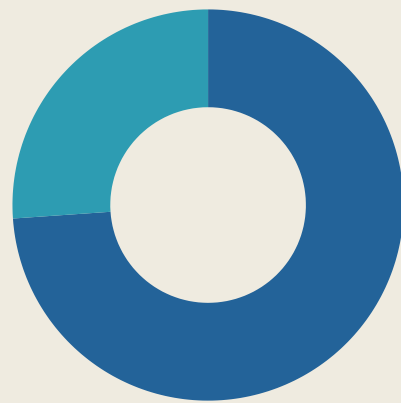
**RECUPERACIÓN DE INGRESOS**  
Seguimiento de licencias médicas ISAPRE y reintegros.



**INFORMACIÓN PARA DECISIONES**  
Reportes periódicos que fortalecen trazabilidad financiera.

## GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO

### PROCESOS DE LICITACIÓN



**73,9%**  
TASA DE ÉXITO

**ADJUDICADAS**  
34 (73,9%)

**DESIERTAS**  
7 (15,2%)

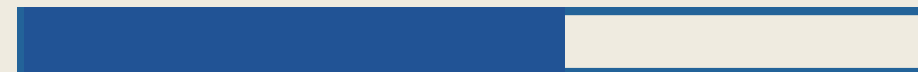
**REVOCADAS**  
4 (8,7%)

**CERRADAS**  
1 (2,2%)

### GESTIÓN DE PRESUPUESTO

**\$ 14.446.402.164**  
INVERSIÓN TOTAL (1.776 OCS)

(559 OCS) Licitaciones: \$8.087 MM



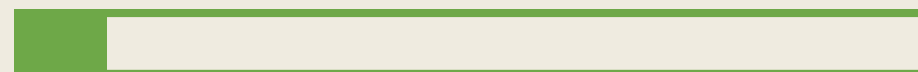
(497 OCS) Trato directo: \$3.819 MM



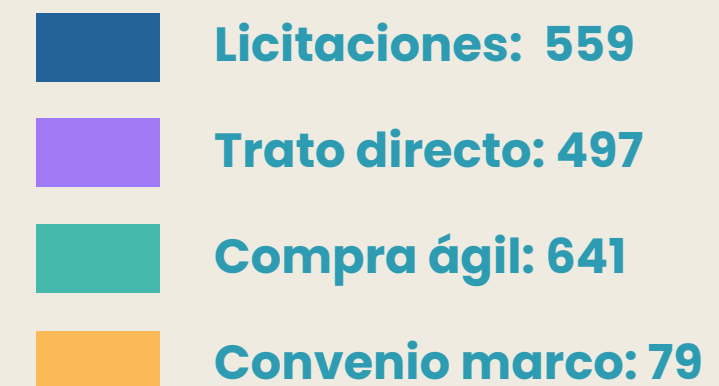
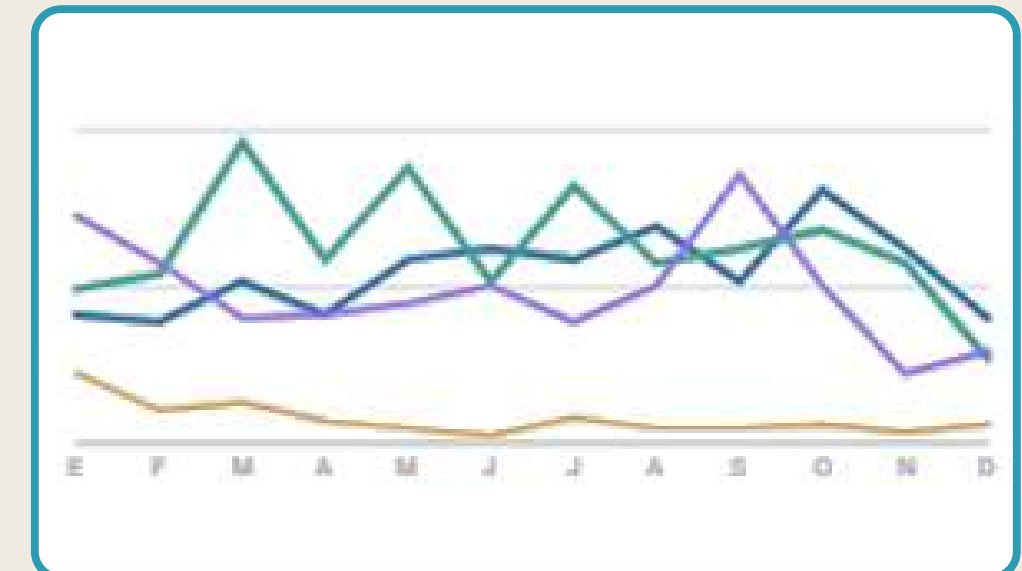
(641 OCS) Compra ágil: \$1.447 MM



(79 OCS) Convenio marco: \$1.091 MM



### FLUJO MENSUAL DE OCS



## ACTUALIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA FICHA TRAKCARE

### CONVERGENCIA TECNOLÓGICA CON RED ORIENTE

Actualización técnica de la FCE en módulos de ambulatorio y hospitalizados, asegurando la alineación con los parámetros del SSMO y resguardando la información clínica.

### ESTRATEGIA DE ADOPCIÓN DE ALTO IMPACTO

Despliegue y gestión del cambio implementados con éxito en un periodo intensivo de sólo 4 semanas, garantizando el entrenamiento en terreno de los equipos asistenciales.

### MITIGACIÓN DEL RIESGO OPERACIONAL

Continuidad operativa resguardada en un 100% por el equipo informático interno, mitigando brechas de conocimiento y sosteniendo la atención abierta y cerrada de la comunidad.

**539**

TOTAL  
PERSONAL  
CAPACITADO

**503**

PERSONAL  
CLÍNICO  
CAPACITADO

**36**

PERSONAL  
NO CLÍNICO  
CAPACITADO

## INFRAESTRUCTURA, CONTINUIDAD, EFICIENCIA Y CONECTIVIDAD

### RENOVACIÓN DE PARQUE COMPUTACIONAL

Recambio e instalación de 330 estaciones de trabajo de alto rendimiento para mitigar la obsolescencia crítica de hardware, distribuidas estratégicamente en 180 equipos administrativos y 150 clínicos, optimizando los recursos de la comunidad funcionaria.

### EFICIENCIA DE RECURSOS: KICK OFF NUEVO ERP

Ejecución de la reunión de inicio (kick off) del nuevo sistema ERP que comienza su implementación en el hospital, orientando los flujos administrativos y financieros hacia la optimización de recursos y la contención del gasto.



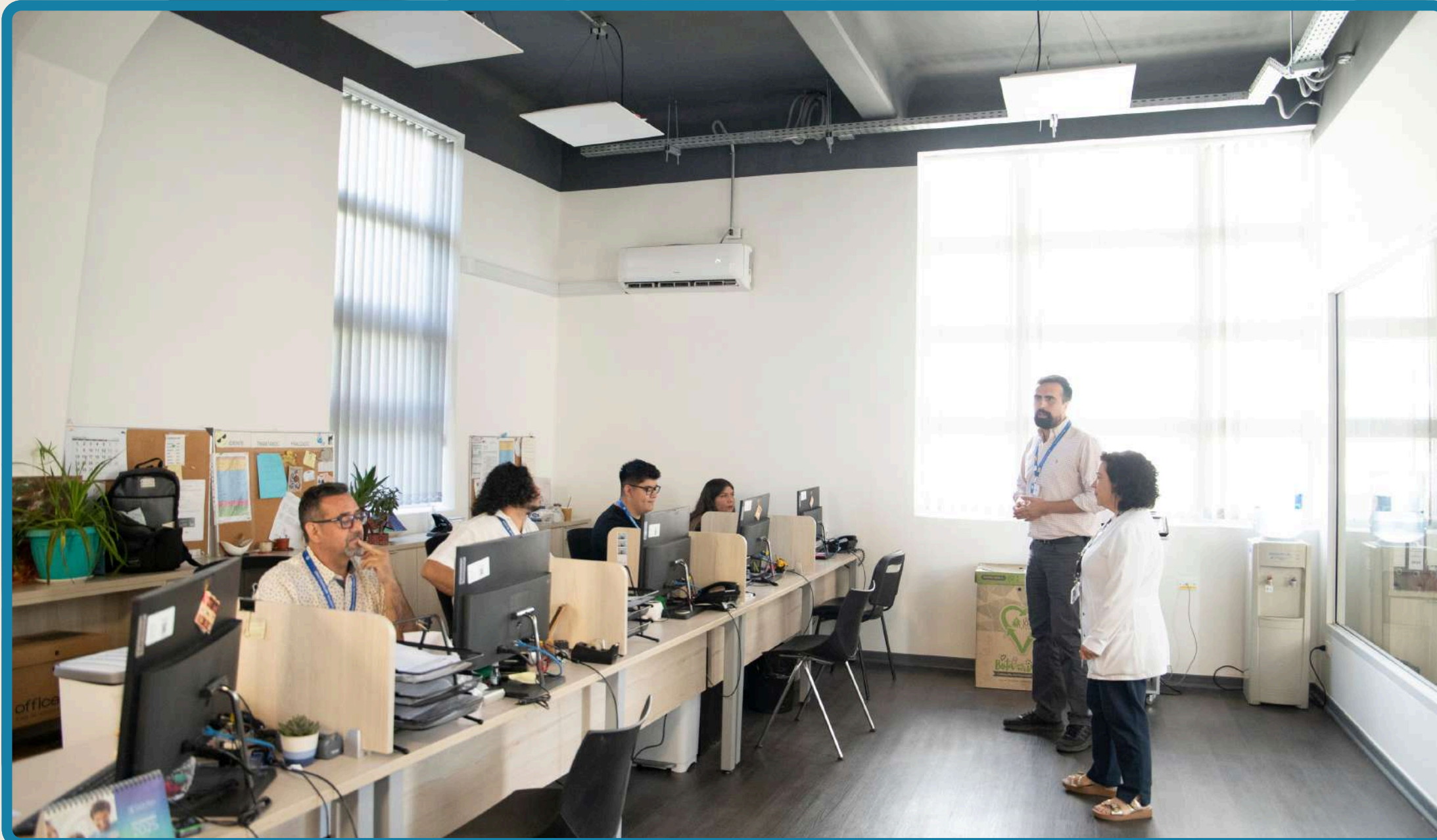
### GOBERNANZA EN CIBERSEGURIDAD Y NORMATIVA

Oficialización de políticas de respaldo y gestión de vulnerabilidades exigidas por el estándar COMGES 4.3, trabajando a la par con nuevo encargado de ciberseguridad para asegurar la adecuación hospitalaria obligatoria frente a la Ley Marco 21.663.

### INTEROPERABILIDAD SEMÁNTICA (HL7/FHIR)

Avanzamos en el diseño de la arquitectura para la integración del HIS institucional con sistemas auxiliares clínicos diagnósticos esenciales, asumiendo el compromiso de conexión total durante el 2026 de los módulos RIS-HIS (imágenes) y LIS-HIS (laboratorio).

## PRINCIPALES OBRAS EJECUTADAS



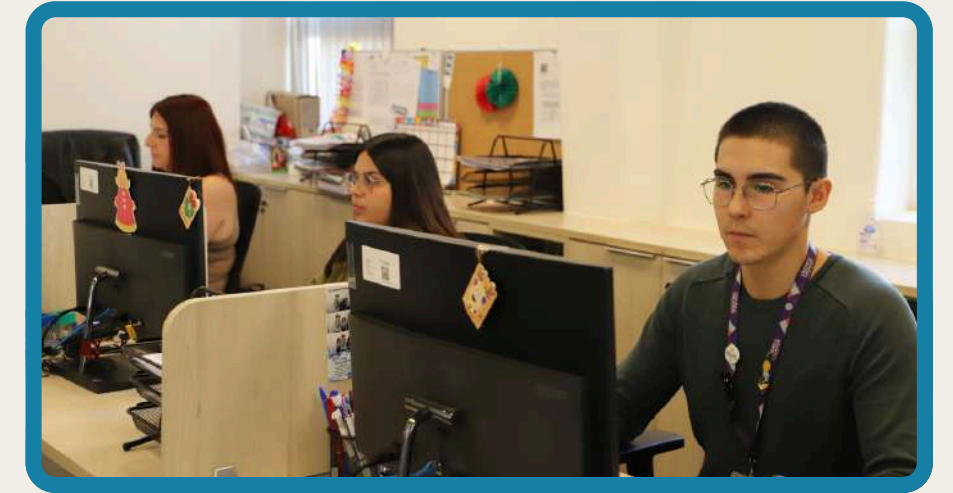
Entre las principales obras realizadas en 2025 se cuentan: **habilitación de sala de contención 2 Central, oficinas profesionales Ley Ricarte Soto, sala de gestión de pacientes, oficinas RAD, baños funcionarios de la Central de Alimentación, oficinas administrativas y de Comunicaciones, salas de consultas de Oncología, reorganización de Tanatología y sala de Control de Gestión.**





# **SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS**



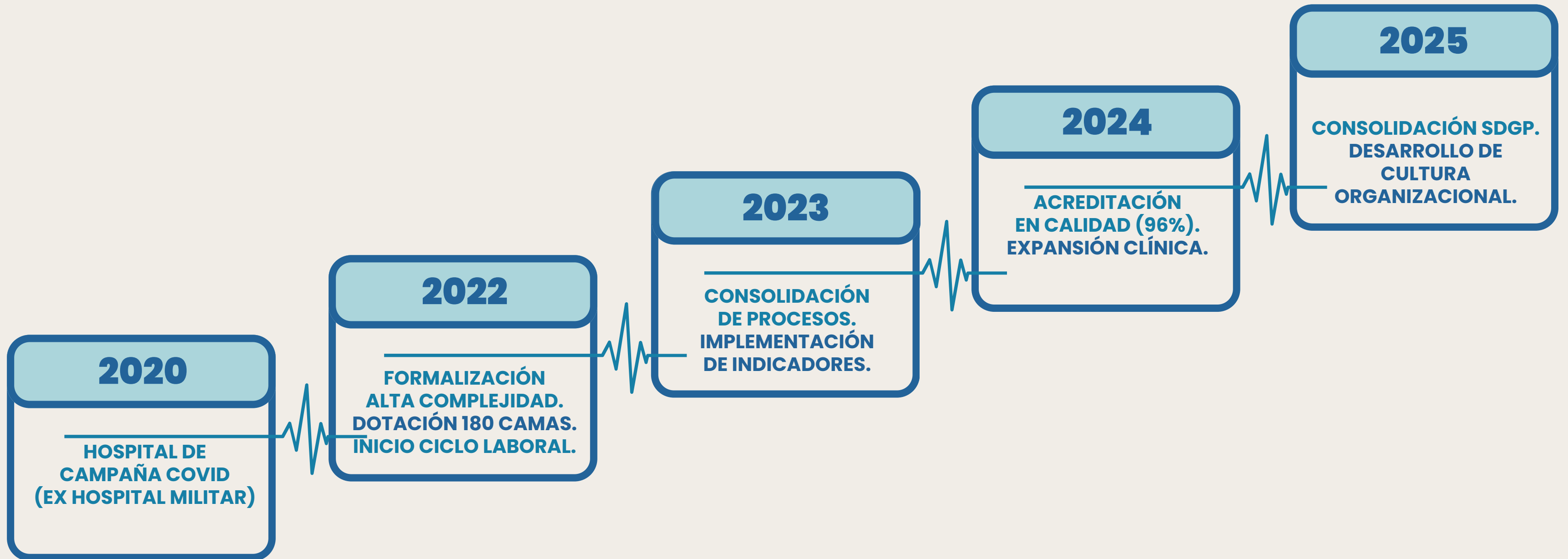


**Desde la creación del Hospital Metropolitano como establecimiento de alta complejidad, la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas ha liderado el proceso de consolidación institucional, fortaleciendo la gestión de personas, el desarrollo organizacional y el bienestar de los funcionarios.**

**2022**

**2025**

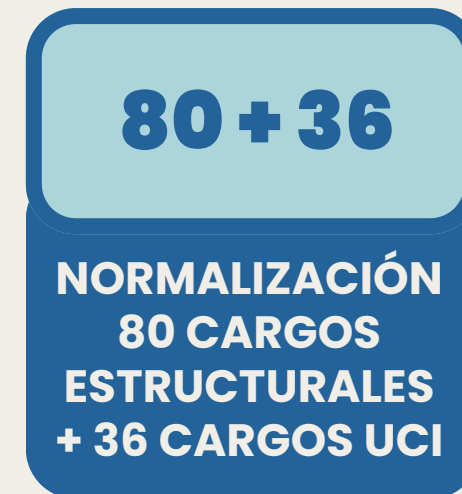
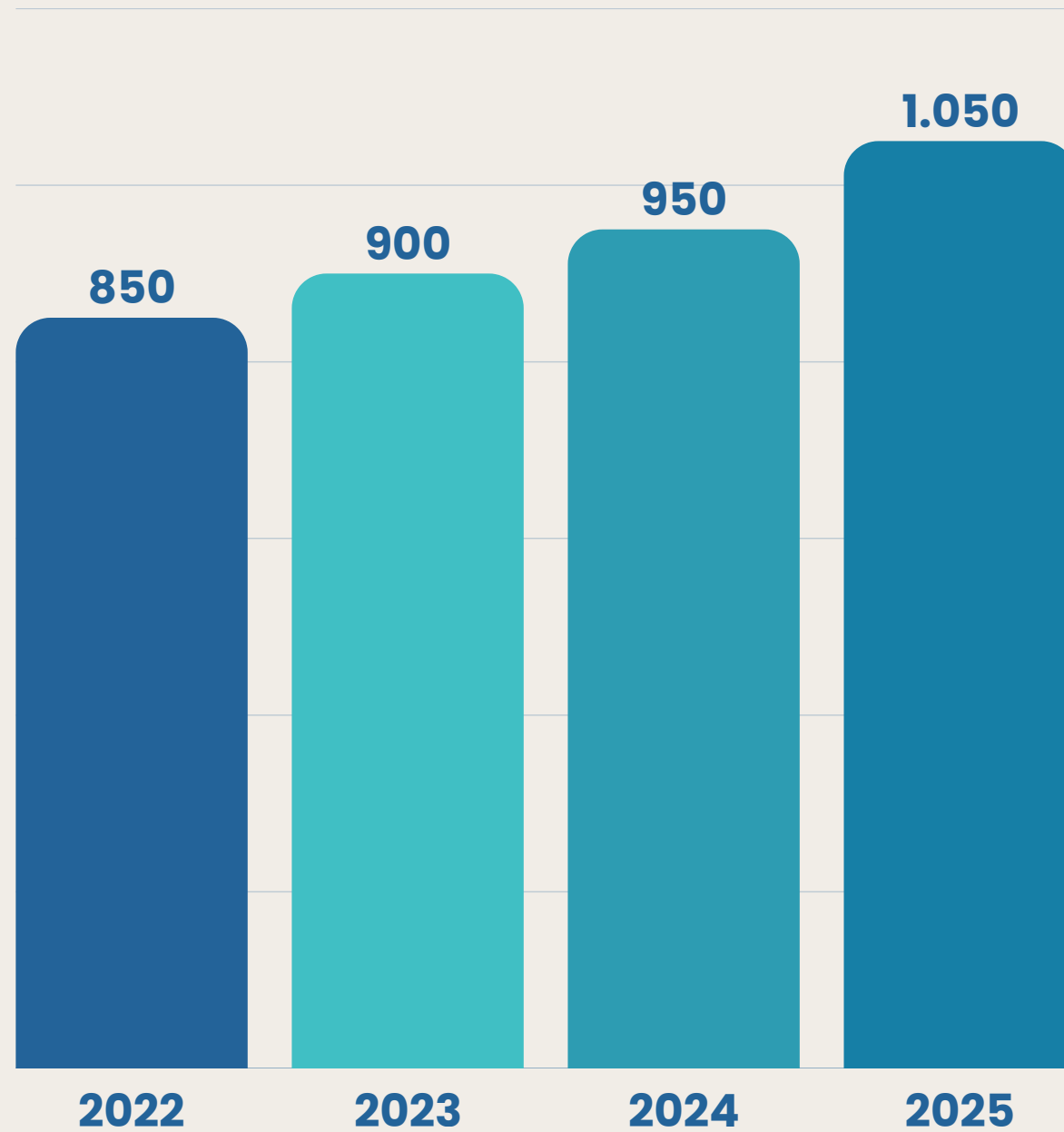
## HITOS



2020

2025

## DOTACIÓN DEL HOSPITAL



## SIGNOS VITALES DE UNA GESTIÓN IMPECABLE



### DOTACIÓN HOSMET



**1.154**  
FUNCIONARIOS CON  
DOTACIÓN PROVISTA

**983**  
LEY 18.834

**83**  
LEY 19.664

**88**  
LEY 15.076

## ORDEN ADMINISTRATIVO COMO BASE DEL DESARROLLO

### REGULARIZACIÓN



TRASPASO MASIVO  
FUNCIONARIOS DE  
HONORARIOS A  
CONTRATA

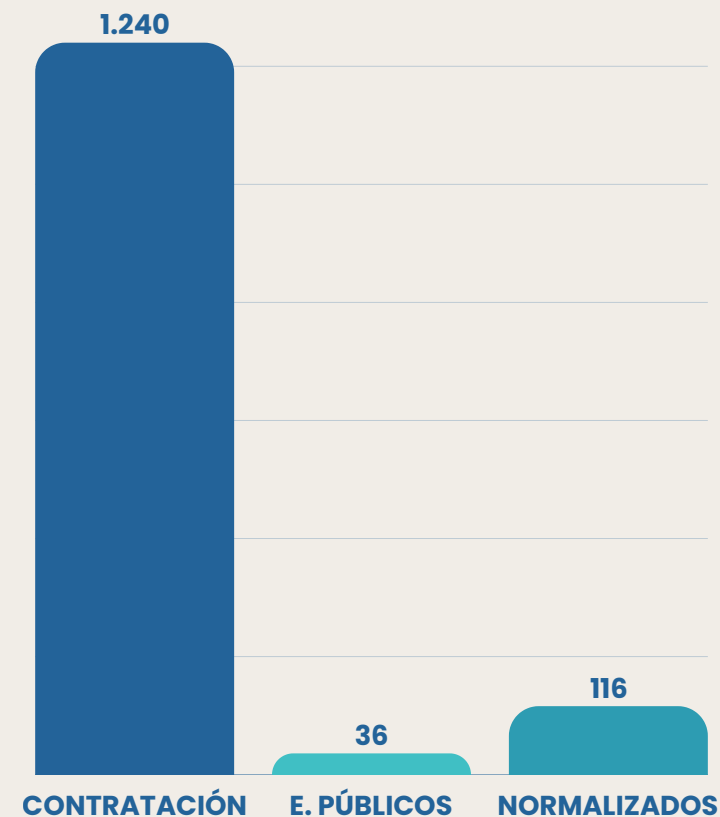


RECONOCIMIENTO  
DE BIENIOS Y  
TRINIOS



PROCESOS  
SIAPER AL DÍA

### SELECCIÓN



### CONTROL



MONITOREO Y  
GESTIÓN EFICIENTE  
DE LICENCIAS  
MÉDICAS

### FINANZAS



EQUILIBRIO PRESUPUESTARIO  
DEL SUBTÍTULO 21



RECUPERACIÓN  
ACTIVA DE SUBSIDIOS

2022

2025

## LA BASE DE UNA ATENCIÓN DE EXCELENCIA

**Promovemos ambientes laborales saludables, seguros y respetuosos, entendiendo que el bienestar de nuestros funcionarios es clave para brindar una atención de excelencia.**

47

capacitaciones  
realizadas

417

funcionarios  
capacitados

75

funcionarios  
acompañados



38

talleres  
ejecutados

311

participantes  
en talleres

5

mediaciones  
realizadas

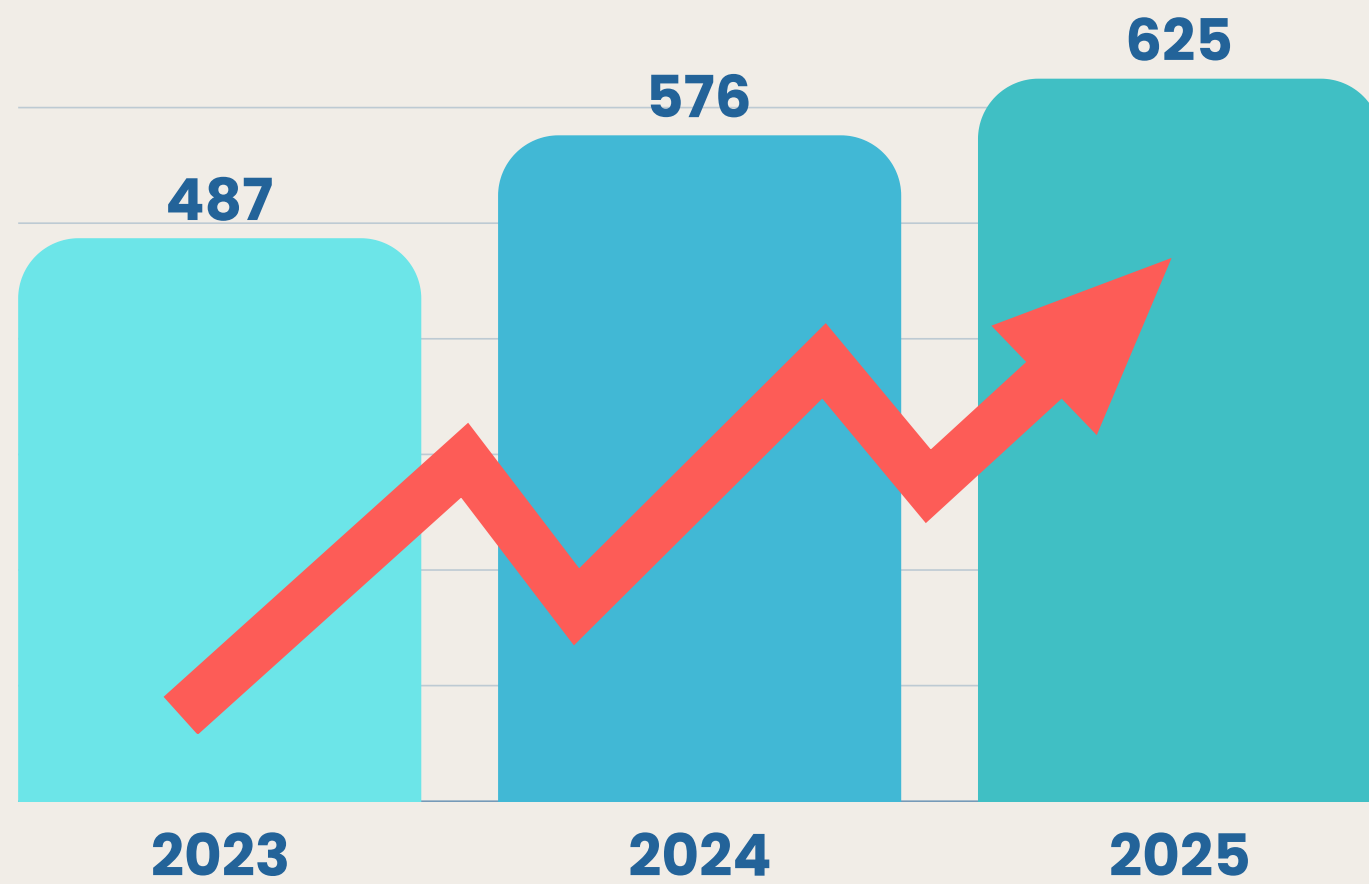


## EL IMPACTO REAL DEL BIENESTAR EN LA CONTINUIDAD OPERATIVA



## CONSTRUYENDO COMUNIDAD

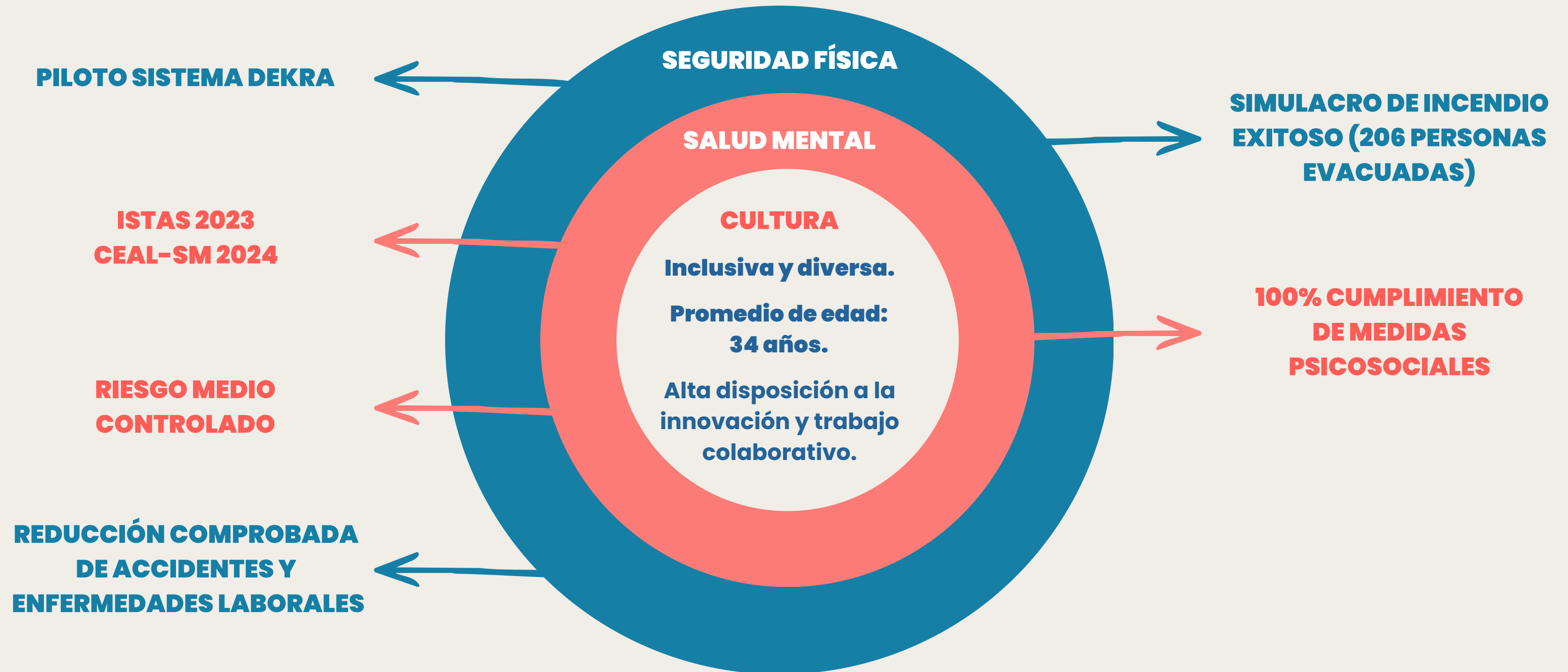
Un ecosistema que fomenta la conciliación con la calidad de vida laboral.



**AFILIACIÓN A BIENESTAR**



## UN ECOSISTEMA LABORAL SEGURO Y BIENTRATANTE



## RIGOR TÉCNICO Y CALIDEZ HUMANA

### EJE ADMINISTRATIVO

100% METAS  
SANITARIAS

EQUILIBRIO  
FINANCIERO  
(SUBTÍTULO 21)

DOTACIÓN  
REGULARIZADA

UNA  
ORGANIZACIÓN  
ÁGIL, JOVEN  
(34 AÑOS) Y  
ACREDITADA EN  
EXCELENCIA  
(96%)

### EJE HUMANO

98% COBERTURA  
CAPACITACIÓN

REDUCCIÓN  
AUSENTISMO:  
7,6 PUNTOS

SEGURIDAD  
PSICOSOCIAL



# UNIDADES DE DIRECCIÓN



## DEPARTAMENTO DE GESTIÓN USUARIA

Formalizado en 2024, tiene como objetivo conocer y responder a las necesidades y demandas de salud de las personas, llevando a cabo estrategias y procesos de satisfacción y participación usuaria junto a la comunidad.

### REQUERIMIENTOS CIUDADANOS

**422** FELICITACIONES

**141** RECLAMOS



### VISITAS A PACIENTES

TOTAL VISITAS  
**88.122**

FEMENINO  
**56.676**

MASCULINO  
**31.446**

### ENCUESTAS APLICADAS

**2.125**

BUEN TRATO AL USUARIO  
RESPECTO A LOS DERECHOS  
DE LOS PACIENTES



### GESTIÓN ADMINISTRATIVA

**3.694** ENTREGA DE PERTENENCIAS

**322** CERTIFICADOS DE HOSPITALIZACIÓN



## DEPARTAMENTO DE GESTIÓN USUARIA

### PARTICIPACIÓN CIUDADANA

**17** ACTIVIDADES DE SOCIOEDUCACIÓN

**10** ACTIVIDADES DE PART. CIUDADANA

**5** CAPACITACIONES



### ALCANCE DE ACTIVIDADES

**1.888**  
BENEFICIARIOS

**226**  
FUNCIONARIOS CAPACITADOS

### TRANSPARENCIA

**49** SOLICITUDES ACCESO A LA INFORMACIÓN



**100%**  
ENTREGA ANUAL  
TRANSPARENCIA ACTIVA

### LEY DEL LOBBY

Actualización resolución Sujetos Pasivos Ley del Lobby.



Registro y envío de Comisiones Evaluadoras licitaciones.



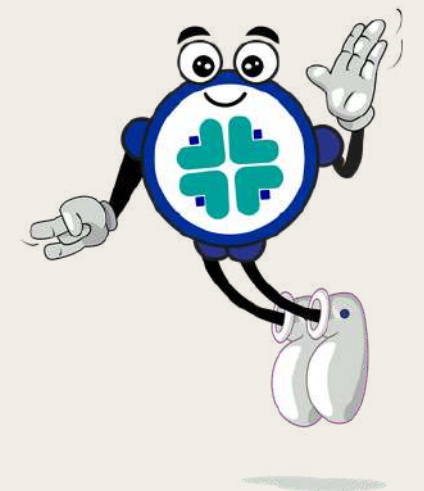
Elaboración de Manual para Sujetos Pasivos de Hospital Metropolitano.



Solicitud de revisión de audiencias no registradas.

## UNIDAD DE CALIDAD, SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PREVENCIÓN DE IAAS

Somos un hospital acreditado en calidad de la atención por la Superintendencia de Salud, con un alto nivel de cumplimiento desde 2024. Nos encontramos preparando nuestra reacreditación para el 2027.



Aprobamos la certificación ministerial de nuestro Programa de Control de Infecciones.



Implementación plataforma digital (SER-Q) para la gestión de calidad y reporte de incidentes de seguridad del paciente.



Se analizan, establecen y supervisan planes de mejora para incidentes de seguridad que han generado un daño al paciente.



Trabajo conjunto con otros equipos para llevar a cabo estrategias que mejoren la calidad de nuestra atención.



Evaluación periódica de tasas de: infección urinaria asociada a catéter, infección de torrente sanguíneo asociada a catéter venoso y NAVM.



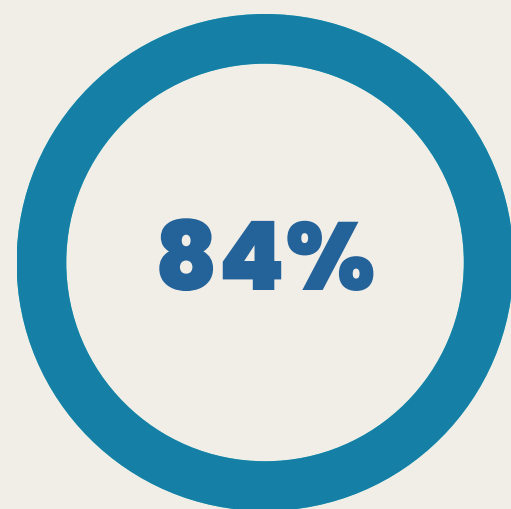
Durante 2025 las tasas de IAAS, se mantuvieron bajo el umbral de referencia ministerial salvo por NAVM.



El compromiso 2026, es incidir efectivamente en la prevención de estas infecciones, particularmente de NAVM, reforzando campañas preventivas y supervisión.

## PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

Asesora a Dirección velando por el cumplimiento de los objetivos institucionales mediante instrumentos de control de gestión para un logro eficaz y eficiente. Colabora en la mejora de los procesos hospitalarios, la definición de sus riesgos y la mejora continua.



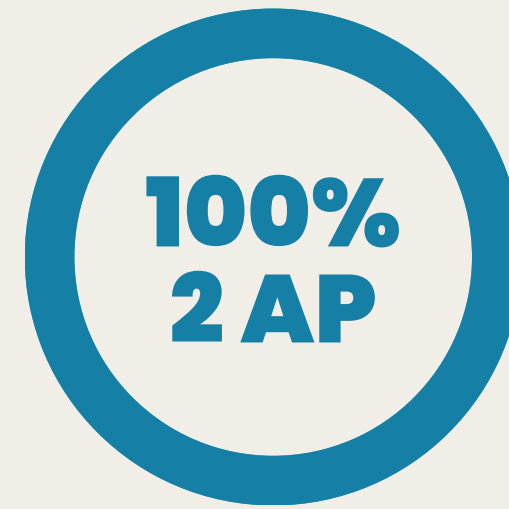
**Planificación  
estratégica**

4 perspectivas  
15 indicadores

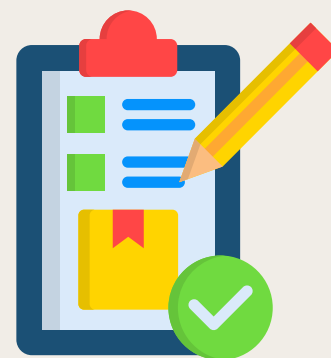


**EAR: establecimientos  
autogestionados**

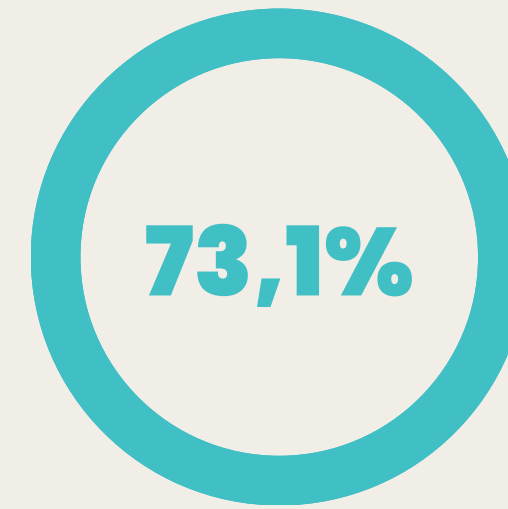
8 perspectivas  
17 indicadores



**Metas sanitarias  
2025**

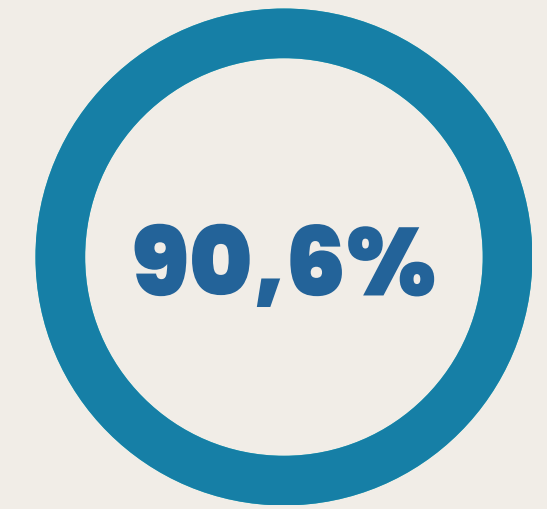


Ley 18.864  
Ley 19.964  
Ley 20.707



**COMGES  
SSMO**

4 perspectivas  
10 indicadores



**Convenio  
de desempeño**

4 perspectivas  
50 indicadores

# UNIDADES DE DIRECCIÓN

## PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

### OBJETIVO ESTRATÉGICO

Contar con procesos de excelencia para garantizar calidad, oportunidad y continuidad en los servicios hospitalarios.  
Consolidar una estructura funcional y de RR.HH. que fortalezca el desarrollo integral de las personas, propiciando liderazgos efectivos.

**32,5%**

**PROCESOS VALIDADOS**  
13 de 40 flujogramas  
Meta  $\geq 85\%$

**30%**

**MANUALES ORGANIZACIONALES**  
12 de 40 flujogramas  
Meta  $\geq 85\%$

INDICADOR	ANÁLISIS DEL RESULTADO	ACCIONES TOMADAS	PROPUESTA DE MEJORA
<b>PROCESOS</b>	Al cierre del primer trimestre 2026 alcanza 32,5% (13/40), bajo la meta anual ( $\geq 85\%$ ). Corresponde a la línea base levantada por la gestión anterior; la medición de marzo es previa al inicio de la revalidación de flujos.	A partir de abril 2026 se inicia la revalidación, corrección y actualización de flujos de procesos por dependencia, en conjunto con la confección de la matriz de riesgos institucional conforme a DT70.	Continuar el levantamiento por unidad según Carta Gantt abril-diciembre 2026, priorizando Apoyo Clínico y Administrativa, y cerrar la brecha documental de procesos de soporte sin flujograma.
<b>MANUALES</b>	Al cierre del primer trimestre 2026 alcanza 30,0% (12/40), bajo la meta anual ( $\geq 85\%$ ). Corresponde a la línea base heredada; la medición es previa al inicio de la actualización de manuales.	Desde abril 2026 se inicia la actualización, formalización y socialización de manuales organizacionales por dependencia, articulada con el levantamiento de procesos.	Calendarizar la elaboración, formalización y socialización de los manuales pendientes; estandarizar la nomenclatura de dependencias y fijar el denominador oficial (organigrama vigente).

## PRINCIPALES PROYECTOS EJECUTADOS



### OFICINAS DE RECURSOS HUMANOS

Recuperación de espacio de 148 m<sup>2</sup> (piso 4). Implementación de estaciones de trabajo para equipo de Reclutamiento y analistas. Espacios privados para el resguardo de entrevistas sensibles.

### SALUD FUNCIONARIA

Intervención de 72 m<sup>2</sup> (piso 3) para optimizar flujos operativos, además de la habilitación de Box Dental con acceso independiente y normalización eléctrica/sanitaria completa.

### VESTIDORES: TORRE NORTE

Habilitación de 230 m<sup>2</sup> (Piso -2). Se ejecutará una nueva matriz de agua potable, red de alcantarillado y normalización del sistema de extracción de aire. Orientado a empresas externas.

## COMUNICACIONES

**ESTO TAMBIÉN ES SALUD**  
ACOMPAÑÉMONOS



### ESTO TAMBIÉN ES SALUD

Lanzamiento de campaña centrada en el tutor en el Teatro de la Universidad Finis Terrae, con un spot oficial con participación de actores de esa casa de estudios. Esto, complementado con la primera temporada de nuestro podcast, que tuvo entre otros invitados al comediante Luis Aravena, al bailarín Rodrigo Díaz y a la actriz Paulina Urrutia.

### WWW.HOSMET.COM

Lanzamiento de nuevo sitio web, con portal Juntos dirigido a la comunidad funcionaria, que vino a complementar la estrategia de redes sociales del hospital, con creciente presencia en las plataformas LinkedIn, en la que ya superamos los 25 mil seguidores; Instagram, donde estamos muy cerca de llegar a 9 mil; y Tik Tok, que estrenamos en el segundo semestre de 2025 y donde estamos por alcanzar los 3 mil seguidores.

Juntos

Juntos

Juntos

Juntos

Juntos

Juntos



### QUÉ PASA MI SANGRE

Experiencia piloto, con campaña centrada en crear conciencia a estudiantes de 7° básico a 4° medio respecto a la importancia de la donación de sangre. La actividad, en apoyo al equipo de la UMT del HosMet, se realizó en varias jornadas en el Liceo Eugenio María de Hostos de La Reina, cerrando con un show artístico y parkour en el gimnasio del recinto.

## RELACIÓN ASISTENCIAL DOCENTE

UNIVERSIDAD  
FINIS TERRAE



**Resolución: 1.762**

**CARRERAS**  
Medicina  
Enfermería  
Kinesiología

UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA



**Resolución: 809**

**CARRERAS**  
Medicina, Enfermería,  
Kinesiología, Nutrición,  
Fonoaudiología, Terapia  
Ocupacional y Química  
& Farmacia

UNIVERSIDAD  
DIEGO PORTALES



**Resolución: 803**

**CARRERA**  
Tecnología Médica

CFT  
SANTO TOMÁS



**Resolución: 1.838**

**CARRERAS TÉCNICAS EN**  
Laboratorio Clínico y Banco  
de Sangre, TENS,  
Terapias Complementarias  
y Podología

## RAD: RETRIBUCIONES EJECUTADAS



### CONVENIO CORTA DURACIÓN

U. Finis Terrae: \$ 85.020.122

✓ Formación de tres médicos internistas.

✓ Compra de 300 sillas ergonómicas para funcionarios.

✓ Compra de notebooks y audífonos para Telemedicina.



### CONVENIO COLABORACIÓN

U. Autónoma: \$ 139.051.056

UDP: \$ 2.820.000

CFT Santo Tomás: \$ 12.564.176

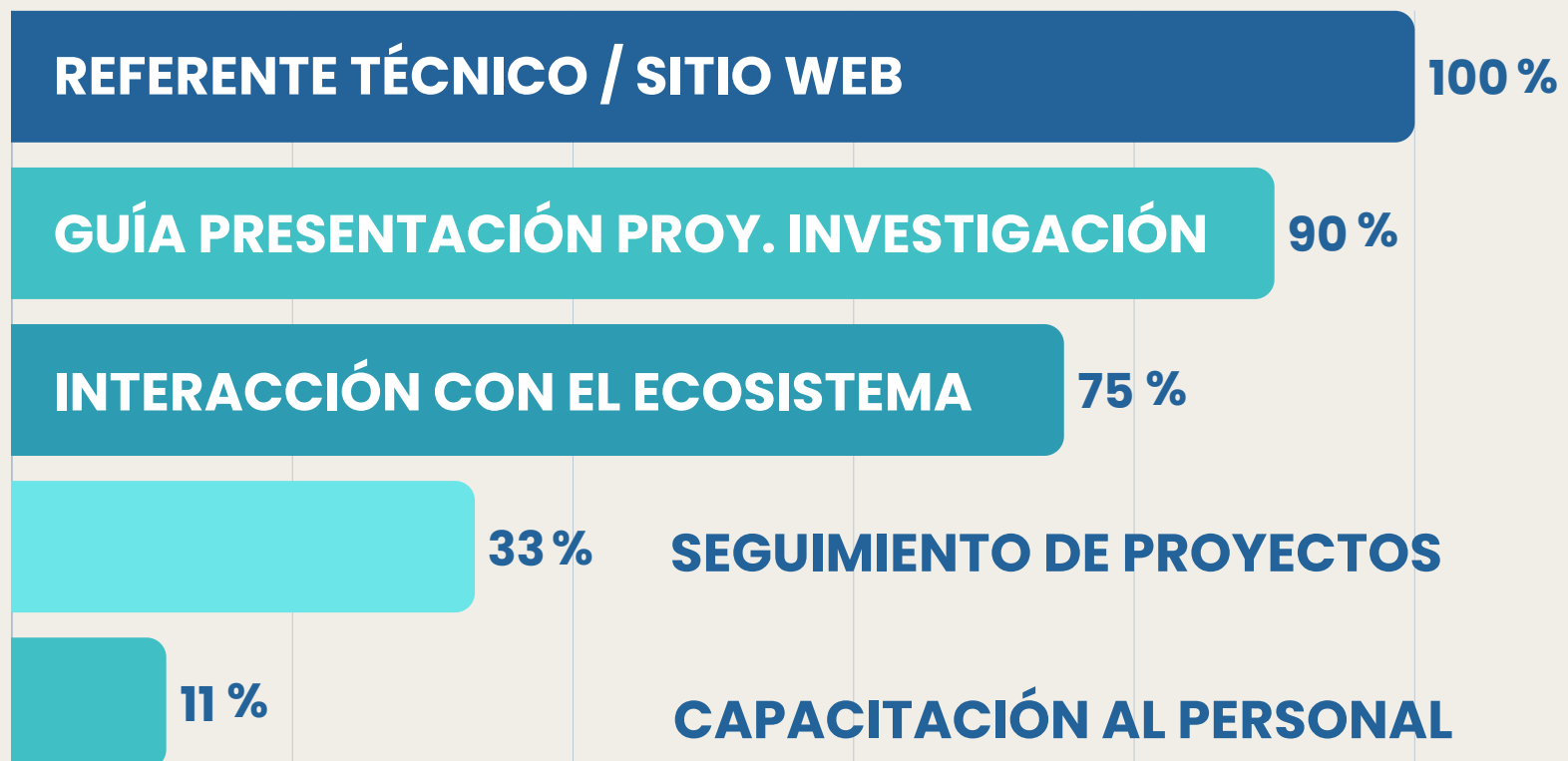
✓ Recuperación de espacios físicos para alumnos en el hospital.

✓ Inversión en formación de personal de salud HosMet.

## INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

Con la consolidación de un referente técnico con dedicación exclusiva se logra generar alianza estratégica con Comité de investigación SSMO, Comité de innovación del SSMO y ECO-SD (CENS).

### OBJETIVOS 2025



### ANÁLISIS DE BRECHAS



**CRÍTICO:** Mejorar cobertura de capacitación a funcionarios.



**PENDIENTE:** Regularizar el cierre de informes de resultados de estudios 2024-2025.



**OPORTUNIDAD:** Alta efectividad en vinculación externa.



**OPORTUNIDAD:** Participación en estudios multicéntricos y apoyo de la Academia en capacitaciones específicas.

## TELEMEDICINA

Se comienza a implementar en mayo de 2025 con el objetivo de acercar la atención médica especializada y de otras consultas de salud a pacientes a distancia, reduciendo traslados y tiempos de espera.

MES	ATENCIONES
Junio	28
Julio	14
Agosto	19
Septiembre	28
Octubre	20
Noviembre	17

**RESULTADOS 2025**  
 Se aumentó la cobertura de atención médica en hospitalización domiciliaria para cubrir brechas de atención semanales, reducción del porcentaje en tiempos de espera para atenciones de especialidades médicas en HosMet.

### PRÓXIMOS PASOS

- ✓ Ampliación a Ley Ricarte Soto y Oncología.
- ✓ Implementación de sistemas de agenda integrada, refuerzo y seguimiento de conectividad en HosDom.
- ✓ Alianza estratégica con Hospital El Carmen de Maipú.

### ESPECIALIDADES DISPONIBLES

- ✓ Medicina interna.
- ✓ Nefrología.
- ✓ Oncología.
- ✓ Asesoría otras especialidades de cirugía.
- ✓ Consultas de profesionales no médicos.



## HITOS DESTACADOS

### JURÍDICA

✓ **2.565** resoluciones emitidas.

✓ **1.882** SDGP.

✓ **683** Dirección y SD.

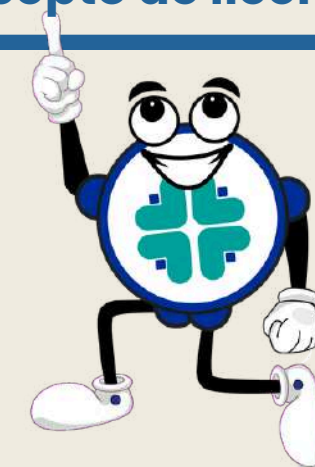
✓ **21** procedimientos judiciales.

### AUDITORÍA

✓ **83%** cumplimiento del plan anual.

✓ **100%** suscripción de planes de acción y validación técnica .

✓ Auditorías clave finalizadas: COSO III, Ley de Pronto Pago y auditoría coordinada sobre recuperación de ingresos por concepto de licencias médicas.



## DEPARTAMENTO DE INFORMACIÓN SANITARIA

### UNIDAD DE GRD

✓ Captura, codificación y análisis de 7.002 egresos.

✓ Monitorización de eficiencia del hospital a través de indicadores.

✓ Elaboración de informes mensual y anual de producción GRD.

✓ Trabajo conjunto con unidad de SIGCOM para elaboración de informes.

### UNIDAD DE ESTADÍSTICAS

✓ Elaboración y constante revisión de REM 20 y egresos hospitalarios, con reporte de 7.002 egresos en 2025.

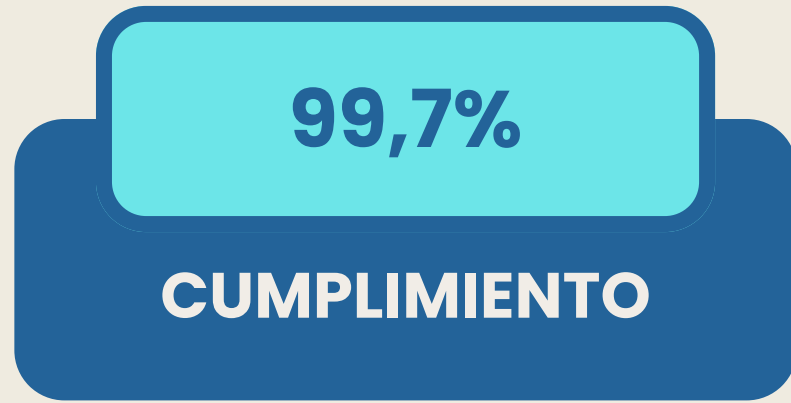
✓ Análisis de la producción hospitalaria y medición de la ocupación de las camas.

✓ Mecanismo de proceso semi automatizado para transformar egresos hospitalarios a formato GRD.

✓ Elaboración y revisión de REM para analizar producción hospitalaria y apoyo en revisión de rutas REM.

✓ Trabajo conjunto con control de gestión para estandarizar registros.

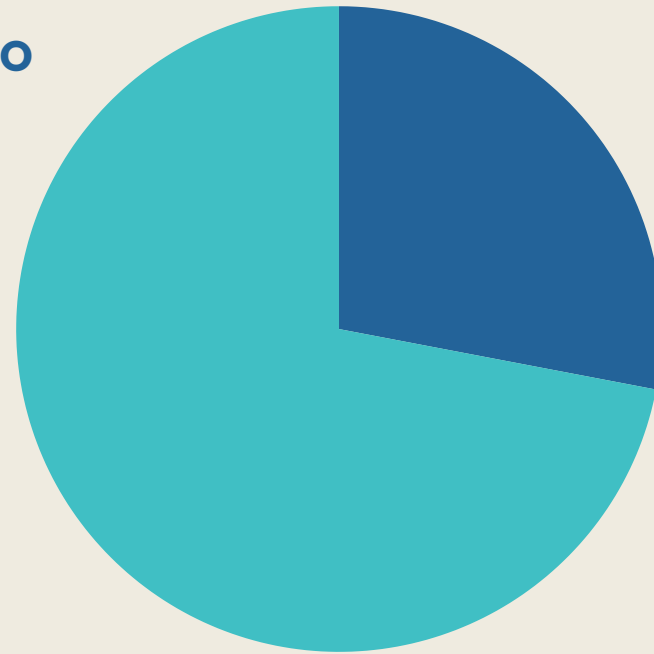
✓ •evantar información sobre HIS para efectos estadísticos (errores, solicitudes, requerimientos, etc.)



## GES

ONCOLÓGICO  
28%

NO ONCOLÓGICO  
72%



CÁNCER TESTICULAR  
7,8%

CÁNCER VESICAL  
2%

CÁNCER DE RECTO  
8%

CÁNCER DE MAMA  
30,5%

CÁNCER DE PRÓSTATA  
9,7%

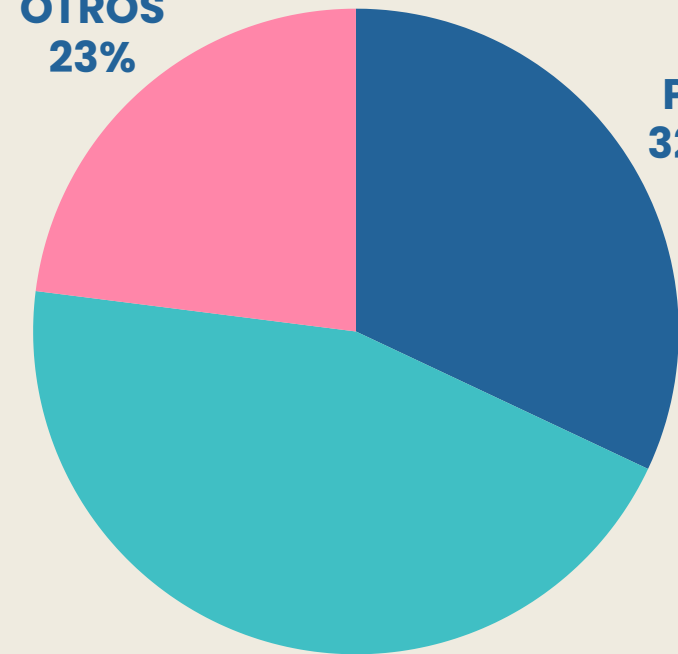
CÁNCER GÁSTRICO  
14,1%

CÁNCER DE COLON  
27,7%

**PACIENTES ONCOLÓGICOS**

OTROS  
23%

PD  
32%



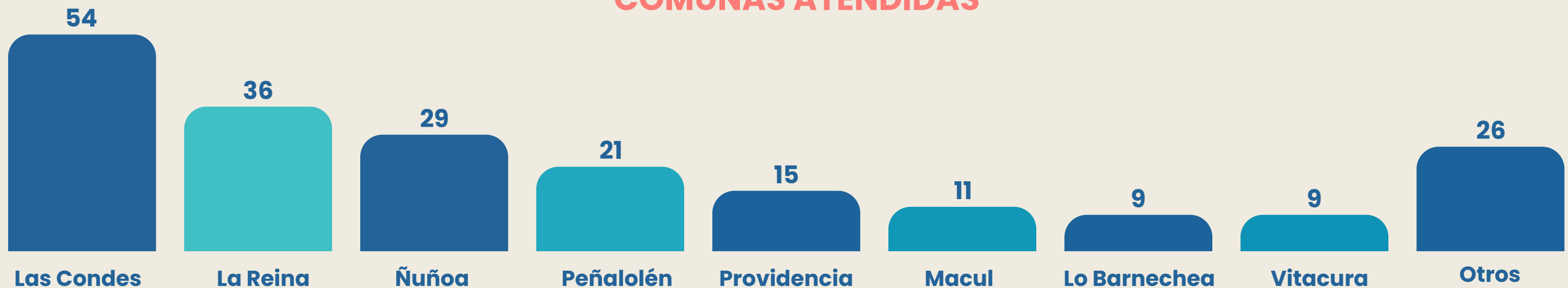
HD  
45%

**PACIENTES NO ONCOLÓGICOS**

## LEY RICARTE SOTO



## COMUNAS ATENDIDAS



## NUESTROS DESAFÍOS

**Resguardar el trato respetuoso.**

**Fortalecer las medidas de calidad y seguridad en la atención de pacientes.**

**Mantener eficiencia hospitalaria y equilibrio financiero.**

**Ampliar la cartera de prestaciones.**

**Asegurar el bienestar de pacientes durante construcción de la Línea 8 de Metro.**

**Fortalecer relación asistencial docente.**

**Potenciar actividades de participación con usuarios.**

**Abordar nuevos desafíos tecnológicos e informáticos.**

**Término comodato en diciembre.**





**¡MUCHAS GRACIAS!**

