



**INFORME METAS SANITARIAS
LEY N°18.834 - LEY N°19.664
RESULTADOS PRELIMINARES
AÑO 2023**



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

Versión N°1 – 16.06.2023



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2023

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVO	3
CONSIDERACIONES	4
TRAMOS LEY N°18.834 Y LEY N°19.664.....	5
Resumen resultados ley N°18.834	6
Resumen resultados ley N°19.664	7
ANEXO N°1.....	8
Detalle Indicadores Ley N°18.834 año 2023	8
ANEXO N°2.....	15
Detalle Indicadores Ley N°19.664 año 2023	15
ANEXO N°3.....	21
ANEXO N°4.....	22
ANEXO N°5.....	22
ANEXO N°6.....	23



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN

Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2023

INTRODUCCIÓN

Uno de los instrumentos a cargo del Departamento de Control de Gestión, son las Metas Sanitarias correspondientes a la Ley N°18.834 y Ley N°19.664. Para dichas leyes, los 15 Establecimientos Hospitalarios y la Dirección de Servicio de Salud O'Higgins celebran convenios cada año. Para efectos de su evaluación, la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI), estará a cargo de la Ley N°18.834 y la Dirección de Presupuestos (DIPRES) de la Ley N°19.664.

Cabe destacar, que el oficio que fija las metas para el año 2023 de la Ley N°18.834, es la Resolución Exenta N°650, mientras que para la Ley N°19.664, corresponde el Decreto Exento N°67, además de la Actualización de Orientaciones Técnicas Complementarias de ambas Leyes, recibidas mediante correo electrónico desde nuestro Ministerio el día 02 de Junio de 2023, las cuales se encuentran publicadas en nuestra página web institucional.

OBJETIVO

El objetivo del presente documento es informar los resultados preliminares del año 2023, de las metas suscritas por cada establecimiento hospitalario incluyendo la Dirección de Servicio de Salud O'Higgins para la Ley N°18.834 y Ley N°19.664, insumo para que los equipos directivos de cada establecimiento puedan tomar las medidas de gestión adecuadas con el fin de mejorar la calidad de la atención a los usuarios de nuestra Red de Salud.

CONSIDERACIONES

Los resultados informados en el presente informe son los valores acumulados de los meses de enero a marzo (con excepción para indicadores con precisiones) para cada indicador en particular, año 2023. Respecto de lo anterior, los datos ingresados en cada indicador, son los datos más actualizados informados por cada referente específico de la Dirección del Servicio de Salud O'Higgins, al Departamento Control de Gestión.

El mínimo cumplimiento en específico de cada indicador para poder ponderar es de un 60% para la ley N°18.834, mientras que un 75% para la ley N°19.664.

Existen cinco indicadores que se repiten en ambas leyes los cuales son:

- Personas diabéticas compensadas en el grupo de 15 y más años. (*)
- Personas de 15 y más años con diabetes bajo control con evaluación anual de los pies. (*)
- Personas hipertensas compensadas bajo control en el grupo de 15 y más años. (*)
- Pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas.
- Gestión efectiva para el cumplimiento GES en la Red (con excepción en reglas de cumplimiento).

Los indicadores mencionados anteriormente y marcados con (*) su fuente de dato es el REM-P04, es decir, la información reportada por DEIS será de los meses de Junio y Diciembre, y en consecuencia, los resultados para dichos indicadores presentados en este informe corresponde al mes de Diciembre 2022.

Las metas a cumplir para cada establecimiento será la suscrita en el convenio, es decir, la meta nacional para la Ley N°18.834. Sin embargo, para la Ley N°19.664, según Decreto N°67/2022 SRA-MINSAL, pág. N°14, punto N°3 "Los Servicios de Salud (establecimientos), que el en año 2022 presentaron en alguno(s) de los indicadores del presente Decreto un mejor desempeño, respecto de la meta fijada para el 2023, deberán comprometer al menos la mantención de dicha meta. El ministerio de Salud deberá resolver la pertinencia de una meta inferior a la meta nacional.

Los tramos para efectos de pago se muestran en el Anexo N°3 (ley N°18.834) y Anexo N°4 (ley N°19.664).

TRAMOS METAS SANITARIAS LEY N°18.834 Y LEY N°19.664

A continuación, se muestran los porcentajes de cumplimientos y tramos correspondientes en los que se encuentran los establecimientos según el seguimiento realizado año 2023.

Establecimientos	Cumplimiento Preliminar Metas Sanitarias año 2023			
	Ley N°18.834		Ley N°19.664	
	% Cumplimiento	TRAMO	% Cumplimiento	TRAMO
Rancagua	77,09%	2	77,00%	2
San Fernando	80,00%	2	96,84%	1
Rengo	72,72%	3	85,88%	2
Santa Cruz	79,78%	2	70,96%	3
Graneros	67,25%	3	55,34%	3
Coinco	69,27%	3	98,29%	1
Peumo	70,00%	3	99,90%	1
San Vicente	69,56%	3	59,50%	3
Pichidegua	65,90%	3	88,20%	2
Chimbarongo	79,85%	2	59,00%	3
Nancagua	69,91%	3	100,00%	1
Marchigue	69,31%	3	54,05%	3
Pichilemu	66,80%	3	98,40%	1
Lolol	69,80%	3	80,00%	2
Litueche	69,99%	3	99,97%	1
D.S.S. O'Higgins	88,59%	2	83,71%	2

Resumen resultados ley N°18.834

Establecimientos	Meta N°1.1	Meta N°1.2	Meta N°1.3	Meta N°1.4	Meta N°1.5	Meta N°1.6	Meta N°1.7	Meta N°1.8	Meta N°1.9	Meta N°3.1	Cumplimiento Metas Sanitarias
	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	
Rancagua				20,00%	10,00%	18,00%	10,00%	9,09%	10,00%	0,00%	77,09%
San Fernando				20,00%		30,00%	20,00%	10,00%		0,00%	80,00%
Rengo				25,00%		18,45%	10,00%	9,31%	9,95%	0,00%	72,72%
Santa Cruz				10,00%	10,00%	30,00%	20,00%	9,78%		0,00%	79,78%
Graneros		17,49%					20,00%	29,76%		0,00%	67,25%
Coinco		20,00%	9,30%				9,96%	30,00%		0,00%	69,27%
Peumo		30,00%					30,00%	10,00%		0,00%	70,00%
San Vicente				30,00%	30,00%			9,56%		0,00%	69,56%
Pichidegua	15,00%	7,10%	13,79%				20,00%	10,00%		0,00%	65,90%
Chimbarongo	20,00%	10,00%	10,00%				30,00%	9,85%		0,00%	79,85%
Nancagua	12,00%	18,00%	20,00%					19,91%		0,00%	69,91%
Marchigue	10,00%	9,47%	10,00%				20,00%	19,84%		0,00%	69,31%
Pichilemu	10,00%	20,00%	6,80%					30,00%		0,00%	66,80%
Lolol	15,00%	30,00%	15,00%					9,80%		0,00%	69,80%
Litueche	10,00%	14,99%	25,00%				10,00%	10,00%		0,00%	69,99%
D.S.S. O'Higgins	10,00%	9,76%	9,85%	10,00%	10,00%	9,49%	10,00%	9,50%	10,00%	0,00%	88,59%

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

Resumen resultados ley N°19.664

Establecimientos	Meta N°1	Meta N°2	Meta N°3	Meta N°4	Meta N°5	Meta N°6	Meta N°7	Meta N°8	Meta N°9	Meta N°10	Meta N°11	Cumplimiento Metas Sanitarias
	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	
Rancagua				0,00%	50,00%	0,00%	0,00%	15,00%	12,00%		0,00%	77,00%
San Fernando				20,00%	22,47%	5,38%	5,00%	6,00%	30,00%		8,00%	96,84%
Rengo				26,00%		13,33%	0,00%	19,00%	27,55%		0,00%	85,88%
Santa Cruz				0,00%	30,17%	0,00%	5,00%	28,88%	6,92%		0,00%	70,96%
Graneros	19,81%	18,36%	17,17%								0,00%	55,34%
Coinco	8,92%	31,00%	8,37%								50,00%	98,29%
Peumo	25,00%	64,00%	4,90%								6,00%	99,90%
San Vicente				0,00%		0,00%	4,50%	30,00%	25,00%		0,00%	59,50%
Pichidegua	35,00%	0,00%	9,20%								44,00%	88,20%
Chimbarongo	25,00%	25,00%	9,00%								0,00%	59,00%
Nancagua	11,00%	60,00%	9,00%								20,00%	100,00%
Marchigüe	20,00%	17,05%	17,00%								0,00%	54,05%
Pichilemu	25,00%	30,00%	3,40%								40,00%	98,40%
Lolol	25,00%	40,00%	15,00%								0,00%	80,00%
Litueche	30,00%	29,97%	15,00%								25,00%	99,97%
D.S.S. O'Higgins	15,00%	6,83%	4,92%	8,00%	13,95%	0,00%	4,20%	16,00%	9,79%	5,00%	0,00%	83,71%

Nota 1: El detalle de cada indicador se muestra en el Anexo N°2

ANEXO N°1

Detalle Indicadores Ley N°18.834 año 2023

Meta N°1.1: Personas diabéticas compensadas en el grupo de 15 y más años.

Numerador: Número de personas con DM2 de 15 a 79 años con hemoglobina glicosilada bajo 7% según último control vigente en los últimos 12 meses + Número personas con DM2 de 80 años y más años con hemoglobina glicosilada bajo 8%, según último control vigente en los últimos 12 meses.

Denominador: Total de personas diabéticas de 15 y más años, bajo control en el nivel primario.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Pichidegua	15%	45%	301	599	50,25%	111,67%	15,00%
Chimbarongo	20%	45%	609	1.103	55,21%	122,70%	20,00%
Nancagua	12%	45%	548	1.016	53,94%	119,86%	12,00%
Marchigüe	10%	45%	267	387	68,99%	153,32%	10,00%
Pichilemu	10%	45%	658	1.106	59,49%	132,21%	10,00%
Lolol	15%	45%	240	451	53,22%	118,26%	15,00%
Litueche	10%	45%	275	565	48,67%	108,16%	10,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	45%	4.094	8.005	51,14%	113,65%	10,00%

Fuente de Datos: REM-P04, sección A y B.
Periodo de Medición: Enero-Diciembre 2022.

Meta N°1.2: Personas de 15 y más años con diabetes bajo control con evaluación anual de los pies.

Numerador: Número de personas con DM2 bajo control de 15 y más años con evaluación de pie vigente en el año t.

Denominador: Número total de pacientes diabéticos de 15 años y más bajo control en el nivel primario.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Graneros	20%	90%	1.083	1.376	78,71%	87,45%	17,49%
Coinco	20%	90%	557	603	92,37%	102,63%	20,00%
Peumo	30%	90%	740	799	92,62%	102,91%	30,00%
Pichidegua	10%	90%	383	599	63,94%	71,04%	7,10%
Chimbarongo	10%	90%	1.028	1.103	93,20%	103,56%	10,00%
Nancagua	18%	90%	917	1.016	90,26%	100,28%	18,00%
Marchigüe	10%	90%	330	387	85,27%	94,75%	9,47%
Pichilemu	20%	90%	1.072	1.106	96,93%	107,70%	20,00%
Lolol	30%	90%	411	451	91,13%	101,26%	30,00%
Litueche	15%	90%	508	565	89,91%	99,90%	14,99%
D.S.S. O'Higgins	10%	90%	7.029	8.005	87,81%	97,56%	9,76%

Fuente de Datos: REM-P04, sección A y C.
Periodo de Medición: Enero-Diciembre año 2022.

Meta N°1.3: Personas Hipertensas compensadas bajo control en el grupo de 15 y más años.

Numerador: Número de personas con HTA de 15 a 79 años con presión arterial bajo 140/90 mmHg, según último control vigente en los últimos 12 meses + Número de personas con HTA de 80 años y más con presión arterial bajo 150/90 mmHg, según último control vigente en los últimos 12 meses.

Denominador: Total de personas hipertensos de 15 y más años bajo control en el nivel primario.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num	Den	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Coinco	10%	68%	565	893	63,27%	93,04%	9,30%
Pichidegua	15%	68%	726	1.161	62,53%	91,96%	13,79%
Chimbarongo	10%	68%	1.486	2.168	68,54%	100,80%	10,00%
Nancagua	20%	68%	1.216	1.613	75,39%	110,86%	20,00%
Marchigüe	10%	68%	674	863	78,10%	114,85%	10,00%
Pichilemu	10%	68%	1.012	2.189	46,23%	67,99%	6,80%
Lolol	15%	68%	749	855	87,60%	128,83%	15,00%
Litueche	25%	68%	874	1.073	81,45%	119,79%	25,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	68%	10.185	15.211	66,96%	98,47%	9,85%

FUENTE DE DATOS: REM-P04, sección A y B.

Periodo de Medición: Enero- Diciembre año 2022.

Meta N°1.4: Egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva.

Numerador: Número de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva.

Denominador: Número total de egresos de maternidad – (Número de egresos de maternidad con informe de justificación validados por el referente técnico de lactancia materna de la SEREMI + Número de niños de madres con VIH positivo o HTLV1).

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Rancagua	20%	93%	1.757	1.770	99,27%	106,74%	20,00%
San Fernando	20%	93%	866	883	98,07%	105,46%	20,00%
Rengo	25%	93%	908	910	99,78%	107,29%	25,00%
Santa Cruz	10%	93%	730	757	96,43%	103,69%	10,00%
San Vicente	30%	93%	72	72	100,00%	107,53%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	93%	4.346	4.405	98,66%	106,09%	10,00%

Fuente de Datos: REM-A24 (sección E).

Periodo de Medición: Enero-Diciembre año 2022.

Nota 1: Los resultados contemplan el descuento en el denominador.

Meta N°1.5: Programación de consultas de profesionales no médicos de establecimientos de la Red.

Numerador: Número de consultas de profesionales no médicos realizadas en el año t.

Denominador: Número total de consultas de profesionales no médicos programadas y validadas en el año t.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Rancagua	10%	95%	321.372	258.439	124,35%	130,90%	10,00%
Santa Cruz	10%	95%	42.044	24.741	169,94%	178,88%	10,00%
San Vicente	30%	95%	29.046	9.880	293,99%	309,46%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	95%	527.965	363.025	145,43%	153,09%	10,00%

Fuente de Datos: REM-A06-07-A28-A32 para el numerador y denominador según OOTT MINSAL.
Periodo de Medición: Enero-Diciembre año 2022.

Meta N°1.6: Categorización de Urgencia a través de ESI en las UEH.

Numerador: Número pacientes categorizados según herramienta ESI en UEH de establecimientos de alta y mediana complejidad en el año t.

Denominador: Número total de pacientes con consultas de urgencia realizadas en UEH de establecimientos de alta y mediana complejidad en el año t.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Rancagua	20%	90%	24.117	29.773	81,00%	90,00%	18,00%
San Fernando	30%	90%	16.493	18.135	90,95%	101,05%	30,00%
Rengo	20%	90%	12.467	15.014	83,04%	92,26%	18,45%
Santa Cruz	30%	90%	11.584	12.812	90,42%	100,46%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	90%	64.661	75.734	85,38%	94,87%	9,49%

Fuente de Datos: REM-A08, numerador sección B celda AN66, denominador sección A.1 (B12+B15)
Periodo de Medición: Enero-Marzo año 2023.

Meta N°1.7: Pacientes categorizados con CUDYR (categorización usuaria por dependencia y riesgo).

Numerador: Número de días cama que se categorizan.

Denominador: Número de días camas ocupados.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Rancagua	10%	90%	37.893	39.622	95,64%	106,26%	10,00%
San Fernando	20%	90%	10.468	10.706	97,78%	108,64%	20,00%
Rengo	10%	90%	6.749	6.863	98,34%	109,27%	10,00%
Santa Cruz	20%	90%	4.763	4.902	97,16%	107,96%	20,00%
Graneros	20%	90%	1.780	1.822	97,69%	108,55%	20,00%
Coinco	10%	90%	843	940	89,68%	99,65%	9,96%
Peumo	30%	90%	3.315	3.654	90,72%	100,80%	30,00%
Pichidegua	20%	90%	748	758	98,68%	109,65%	20,00%
Chimbarongo	30%	90%	1.418	1.480	95,81%	106,46%	30,00%
Marchigüe	20%	90%	673	683	98,54%	109,48%	20,00%
Litueche	10%	90%	625	631	99,05%	110,05%	10,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	90%	74.483	77.831	95,70%	106,33%	10,00%

Fuente de Datos: REM-20.

Periodo de Medición: Enero-Marzo año 2023

Meta N°1.8: Gestión efectiva para el cumplimiento GES en la Red.

Numerador: Garantías cumplidas + garantías exceptuadas + garantías incumplidas atendidas.

Denominador: Garantías cumplidas + garantías exceptuadas + garantías incumplidas atendidas + garantías incumplidas no atendidas + garantías retrasadas acumuladas.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Rancagua	10%	99,5%	29.557	32.677	90,45%	90,91%	9,09%
San Fernando	10%	99,5%	4.257	4.273	99,63%	100,13%	10,00%
Rengo	10%	99,5%	3.037	3.278	92,65%	93,11%	9,31%
Santa Cruz	10%	99,5%	2.801	2.877	97,36%	97,85%	9,78%
Graneros	30%	99,5%	766	776	98,71%	99,21%	29,76%
Coinco	30%	99,5%	595	595	100,00%	100,50%	30,00%
Peumo	10%	99,5%	776	776	100,00%	100,50%	10,00%
San Vicente	10%	99,5%	468	492	95,12%	95,60%	9,56%
Pichidegua	10%	99,5%	268	268	100,00%	100,50%	10,00%
Chimbarongo	10%	99,5%	751	766	98,04%	98,53%	9,85%
Nancagua	20%	99,5%	409	413	99,03%	99,53%	19,91%
Marchigüe	20%	99,5%	150	152	98,68%	99,18%	19,84%
Pichilemu	30%	99,5%	653	654	99,85%	100,35%	30,00%
Lolol	10%	99,5%	154	158	97,47%	97,96%	9,80%
Litueche	10%	99,5%	301	301	100,00%	100,50%	10,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	99,5%	71.669	75.803	94,55%	95,02%	9,50%

Fuente de Datos: SIGGES - Datamart.
Periodo de Medición: Enero-Abril año 2023.

Meta N°1.9: Pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas.

Numerador: Número total de pacientes con indicación de hospitalización que espera en UEH $t' < 12$ horas para acceder a cama de dotación en el año t.

Denominador: Número total de pacientes con indicación de Hospitalización en UEH en el año t.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Rancagua	10%	80%	2.809	2.964	94,77%	118,46%	10,00%
Rengo	10%	80%	739	928	79,63%	99,54%	9,95%
D.S.S. O'Higgins	10%	80%	5.839	6.220	93,87%	117,34%	10,00%

Fuente de Datos: REM-A08, sección D, numerador celda C95, denominador celdas (C95+C96+C97+C100).
Periodo de Medición: Enero-Marzo año 2023.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN

Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2023

Meta N°3.1: Funcionarios regidos por el Estatuto Administrativo, capacitados en el año t, en al menos una actividad de los ejes estratégicos de la Estrategia Nacional de Salud.

Numerador: Número de funcionarios capacitados año t.

Denominador: Número total de funcionarios de la dotación año t.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Rancagua	20%	50%	533	2.902	18,37%	36,73%	0,00%
San Fernando	20%	50%	10	840	1,19%	2,38%	0,00%
Rengo	25%	50%	41	506	8,10%	16,21%	0,00%
Santa Cruz	20%	50%	44	518	8,49%	16,99%	0,00%
Graneros	30%	50%	7	137	5,11%	10,22%	0,00%
Coinco	30%	50%	3	87	3,45%	6,90%	0,00%
Peumo	30%	50%	25	131	19,08%	38,17%	0,00%
San Vicente	30%	50%	6	227	2,64%	5,29%	0,00%
Pichidegua	30%	50%	0	69	0,00%	0,00%	0,00%
Chimbarongo	20%	50%	2	153	1,31%	2,61%	0,00%
Nancagua	30%	50%	0	81	0,00%	0,00%	0,00%
Marchigüe	30%	50%	5	61	8,20%	16,39%	0,00%
Pichilemu	30%	50%	5	98	5,10%	10,20%	0,00%
Lolol	30%	50%	0	67	0,00%	0,00%	0,00%
Litueche	30%	50%	3	66	4,55%	9,09%	0,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	50%	67	573	11,69%	23,39%	0,00%

Fuente de Datos: Reporte del Departamento de Capacitación de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas del Servicio de Salud O'Higgins. Se considera la dotación a Marzo año 2023 para efectos del denominador.

Periodo de Medición: Enero-Abril año 2023.

ANEXO N°2

Detalle Indicadores Ley N°19.664 año 2023

Meta N°1: Personas diabéticas compensadas en el grupo de 15 años y más.

Numerador: Número de personas con DM2 de 15 a 79 años con hemoglobina glicosilada bajo 7% según último control vigente en los últimos 12 meses + Número personas con DM2 de 80 años y más años con hemoglobina glicosilada bajo 8%, según último control vigente en los últimos 12 meses.

Denominador: Total de personas diabéticas de 15 y más años bajo control en el nivel primario.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Graneros	21%	45,00%	584	1.376	42,44%	94,32%	19,81%
Coinco	10%	45,00%	242	603	40,13%	89,18%	8,92%
Peumo	25%	46,31%	370	799	46,31%	100,00%	25,00%
Pichidegua	35%	50,25%	301	599	50,25%	100,00%	35,00%
Chimbarongo	25%	55,21%	609	1.103	55,21%	100,01%	25,00%
Nancagua	11%	53,94%	548	1.016	53,94%	99,99%	11,00%
Marchigue	20%	68,99%	267	387	68,99%	100,00%	20,00%
Pichilemu	25%	59,49%	658	1.106	59,49%	100,01%	25,00%
Lolol	25%	53,22%	240	451	53,22%	99,99%	25,00%
Litueche	30%	48,67%	275	565	48,67%	100,01%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	15%	51,14%	4.094	8.005	51,14%	100,01%	15,00%

Fuente de Datos: REM-P04.

Periodo de Medición: Enero-Diciembre año 2022.

Meta N°2: Personas de 15 y más años con diabetes bajo control con evaluación anual de los pies.

Numerador: Número de personas con DM2 bajo control de 15 y más años con una evaluación de pie vigente en el año t.

Denominador: Número total de pacientes diabéticos de 15 años y más bajo control en el nivel primario.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Graneros	21%	90,00%	1.083	1.376	78,71%	87,45%	18,36%
Coinco	31%	92,37%	557	603	92,37%	100,00%	31,00%
Peumo	64%	92,62%	740	799	92,62%	100,00%	64,00%
Pichidegua	11%	90,00%	383	599	63,94%	71,04%	0,00%
Chimbarongo	25%	93,20%	1.028	1.103	93,20%	100,00%	25,00%
Nancagua	60%	90,26%	917	1.016	90,26%	100,00%	60,00%
Marchigüe	18%	90,00%	330	387	85,27%	94,75%	17,05%
Pichilemu	30%	96,93%	1.072	1.106	96,93%	100,00%	30,00%
Lolol	40%	91,13%	411	451	91,13%	100,00%	40,00%
Litueche	30%	90,00%	508	565	89,91%	99,90%	29,97%
D.S.S. O'Higgins	7%	90,00%	7.029	8.005	87,81%	97,56%	6,83%

Fuente de Datos: REM-P04.

Periodo de Medición: Enero-Diciembre año 2022.

Meta N°3: Personas hipertensas compensadas bajo control en el grupo de 15 y más años.

Numerador: Número de personas con HTA de 15 a 79 años con presión arterial bajo 140/90 mmHg, según último control vigente en los últimos 12 meses + Número de personas con HTA de 80 años y más con presión bajo 150/90 mmHg, según último control vigente en los últimos 12 meses

Denominador: Número total de pacientes hipertensos de 15 años y más bajo control en el nivel primario

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Graneros	18%	68,00%	1.712	2.640	64,85%	95,37%	17,17%
Coinco	9%	68,00%	565	893	63,27%	93,04%	8,37%
Peumo	5%	68,00%	1.171	1.756	66,69%	98,07%	4,90%
Pichidegua	10%	68,00%	726	1.161	62,53%	91,96%	9,20%
Chimbarongo	9%	68,54%	1.486	2.168	68,54%	100,00%	9,00%
Nancagua	9%	75,39%	1.216	1.613	75,39%	100,00%	9,00%
Marchigüe	17%	78,10%	674	863	78,10%	100,00%	17,00%
Pichilemu	5%	68,00%	1.012	2.189	46,23%	67,99%	3,40%
Lolol	15%	87,60%	749	855	87,60%	100,00%	15,00%
Litueche	15%	81,45%	874	1.073	81,45%	100,00%	15,00%
D.S.S. O'Higgins	5%	68,00%	10.185	15.211	66,96%	98,47%	4,92%

Fuente de Datos: REM-P04.
Periodo de Medición: Enero-Diciembre año 2022.

Meta N°4: Suspensión de intervenciones quirúrgicas en pacientes de tabla quirúrgica programada.

Numerador: Número de intervenciones quirúrgicas suspendidas de tabla quirúrgica programada en tabla quirúrgica en el periodo.

Denominador: Número total de intervenciones quirúrgicas programadas en tabla quirúrgica en el periodo.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Rancagua	6%	7,00%	401	3.469	11,56%	60,56%	0,00%
San Fernando	20%	5,07%	67	1.819	3,68%	137,65%	20,00%
Rengo	26%	2,63%	32	1.380	2,32%	113,42%	26,00%
Santa Cruz	6%	7,00%	178	1.228	14,50%	48,29%	0,00%
San Vicente	15%	7,00%	42	336	12,50%	56,00%	0,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	7,00%	720	8.232	8,75%	80,03%	8,00%

Fuente de Datos: REM-A21, numerador celdas (H88+I88), denominador celdas (F88+G88).
Periodo de Medición: Enero-Abril año 2023.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN

Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2023

Meta N°5: Ambulatorización de cirugías mayores.

Numerador: Número de egresos de CMA en el periodo.

Denominador: Número total de egresos de CMA + egresos posibles de ambulatorizar en el periodo.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Rancagua	50%	65,00%	1.865	2.086	89,41%	137,55%	50,00%
San Fernando	25%	85,95%	750	971	77,24%	89,87%	22,47%
Santa Cruz	40%	96,69%	595	816	72,92%	75,41%	30,17%
D.S.S. O'Higgins	15%	89,10%	3.210	3.873	82,88%	93,02%	13,95%

Fuente de Datos: Planilla con datos y resultado del indicador de acuerdo con la fuente de base de datos de GRD MINSAL.

Periodo de Medición: Enero-Abril año 2023.

Meta N°6: Disminución del 20% de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas mayores y menores de mayor antigüedad al cierre del año t-1.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Rancagua	6%	70,00%	437	2.098	20,83%	29,76%	0,00%
San Fernando	6%	70,00%	292	466	62,73%	89,61%	5,38%
Rengo	14%	70,00%	91	137	66,67%	95,24%	13,33%
Santa Cruz	6%	70,00%	158	470	33,59%	47,98%	0,00%
San Vicente	15%	70,00%	61	117	52,18%	74,54%	0,00%
D.S.S. O'Higgins	6%	70,00%	1.039	3.287	31,61%	45,15%	0,00%

Fuente de Datos: SIGTE-MINSAL, Reporte Ministerial de casos egresados, respecto a medición de Metas Sanitarias.

Periodo de Medición: Enero-Marzo año 2023.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN

Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2023

Meta N°7: Altas odontológicas de especialidades del nivel secundario por ingreso de tratamiento.

Numerador: Número de altas de tratamiento odontológico de especialidades del periodo.

Denominador: Número de ingresos a tratamiento odontológico de especialidades del periodo.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Rancagua	5%	90,00%	715	1.116	64,07%	71,19%	0,00%
San Fernando	5%	90,00%	464	515	90,10%	100,11%	5,00%
Rengo	5%	90,00%	5	13	38,46%	42,74%	0,00%
Santa Cruz	5%	90,00%	245	266	92,11%	102,34%	5,00%
San Vicente	5%	90,00%	252	311	81,03%	90,03%	4,50%
D.S.S. O'Higgins	5%	90,00%	1.681	2.221	75,69%	84,10%	4,20%

Fuente de Datos: REM-A09, Sección I, numerador celda D310, denominador celda D309.

Periodo de Medición: Enero-Abril año 2023.

Meta N°8: Programación anual de consultas médicas realizadas por especialistas en modalidad presencial y a distancia.

Numerador: Número de consultas especialista realizadas durante el periodo en modalidad presencial y a distancia.

Denominador: Número total de consultas de especialista programadas y validadas para igual periodo, en modalidad presencial y a distancia.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Rancagua	15%	95,00%	185.524	177.751	104,37%	109,87%	15,00%
San Fernando	6%	100,00%	76.191	64.768	117,64%	117,64%	6,00%
Rengo	19%	100,00%	27.150	20.322	133,60%	133,60%	19,00%
Santa Cruz	30%	95,00%	51.762	56.604	91,45%	96,26%	28,88%
San Vicente	30%	100,00%	15.664	9.338	167,74%	167,74%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	16%	100,00%	356.291	328.783	108,37%	108,37%	16,00%

Fuente de Datos: REM-A06-07-30-32 según OOTT complementarias año 2023.

Periodo de Medición: Enero-Diciembre año 2022.

Meta N°9: Pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas.

Numerador: Número total de pacientes con indicación de hospitalización que espera en UEH $t' < 12$ horas para acceder a cama de dotación en año t.

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

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Rancagua	12%	80,00%	2.809	2.964	94,77%	118,46%	12,00%
San Fernando	30%	98,42%	1.182	1.199	98,58%	100,16%	30,00%
Rengo	30%	86,73%	739	928	79,63%	91,82%	27,55%
Santa Cruz	7%	98,18%	657	677	97,05%	98,84%	6,92%
San Vicente	25%	100,00%	200	200	100,00%	100,00%	25,00%
Chimbarongo	11%	80,00%	109	109	100,00%	125,00%	11,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	95,71%	5.696	6.077	93,73%	97,93%	9,79%

Fuente de Datos: REM-A08, sección D, numerador celda C95, denominador celdas (C95+C96+C97+C100).

Periodo de Medición: Enero-Marzo año 2023.

Meta N°10: Días de estada de pacientes derivados vía Unidad de Gestión Centralizada de Casos a prestadores privados fuera de convenio.

Numerador: Número de días de hospitalización de pacientes derivados vía Unidad de Gestión Centralizada de Casos en el extrasistema en el periodo.

Denominador: Número de total de pacientes derivados vía Unidad de Gestión Centralizada de Casos al extrasistema en el periodo.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
D.S.S. O'Higgins	5%	11,70	70	6	11,67	100,29%	5,00%

Fuente de Datos: Datos entregados por la Unidad Centralizada de casos del Ministerio de Salud.

Periodo de Medición: Enero-Abril año 2023.

Meta N°11: Gestión efectiva para el cumplimiento GES en la Red.

Numerador: Garantías cumplidas + garantías exceptuadas + garantías incumplidas atendidas.

Denominador: Garantías cumplidas + garantías exceptuadas + garantías incumplidas atendidas + garantías incumplidas no atendidas + garantías retrasadas acumuladas.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Rancagua	6%	99,5%	29.557	32.677	90,45%	90,91%	0,00%
San Fernando	8%	99,5%	4.257	4.273	99,63%	100,13%	8,00%
Rengo	6%	99,5%	3.037	3.278	92,65%	93,11%	0,00%
Santa Cruz	6%	99,5%	2.801	2.877	97,36%	97,85%	0,00%
Graneros	40%	99,5%	766	776	98,71%	99,21%	0,00%
Coinco	50%	99,5%	595	595	100,00%	100,50%	50,00%
Peumo	6%	99,5%	776	776	100,00%	100,50%	6,00%
San Vicente	10%	99,5%	468	492	95,12%	95,60%	0,00%
Pichidegua	44%	99,5%	268	268	100,00%	100,50%	44,00%
Chimbarongo	30%	99,5%	751	766	98,04%	98,53%	0,00%
Nancagua	20%	99,5%	409	413	99,03%	99,53%	20,00%
Marchigüe	45%	99,5%	150	152	98,68%	99,18%	0,00%
Pichilemu	40%	99,5%	653	654	99,85%	100,35%	40,00%
Lolol	20%	99,5%	154	158	97,47%	97,96%	0,00%
Litueche	25%	99,5%	301	301	100,00%	100,50%	25,00%
D.S.S. O'Higgins	6%	99,5%	44.943	48.456	92,75%	93,22%	0,00%

Fuente de Datos: SIGGES - Datamart.

Periodo de Medición: Enero-Abril año 2023.

Nota 1: Para efectos del cumplimiento se considerará un 100% si se obtiene un resultado mayor o igual al 99,5% de la meta, para el caso en que sea menor al 99,5% se considerará una ponderación del 0%.

ANEXO N°3

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

Tabla N°1: Tramos Ley N°18.834 (elaboración propia)
Fuente: Resolución Exenta N°650 – Subsecretaría de Redes Asistenciales.

ANEXO N°4

Ley N°19.664	
Porcentaje Cumplimiento	Tramo
Mayor o igual a 95%	1
Menor a 95% y mayor o igual 75%	2
Menor a 75%	3

Tabla N°2: Tramos Ley N°19.664 (elaboración propia)
Fuente: Decreto Exento N°67 – Ministerio de Salud.

ANEXO N°5

REFERENTES TÉCNICOS – DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

Ley N°	N° Indicador	Indicador	Departamento	Referente Titular	Anexo	Referente Subrogante	Anexo
Referente Coordinador METAS SANITARIAS Servicio de Salud O'Higgins			Control de Gestión	Luis Mella Castro	729144	Sebastián Gallardo Alvarado	722110
18.834 y 19.664	1.1 y 1	Porcentaje de personas diabéticas compensadas en el grupo de 15 y más años.	Dirección de Atención Primaria	Dayana Valdivia Fernández	729126	Luis Pérez Castillo	729128
18.834 y 19.664	1.2 y 2	Porcentaje de personas de 15 y más años, con diabetes bajo control con evaluación anual de los pies.	Dirección de Atención Primaria	Dayana Valdivia Fernández	729126	Luis Pérez Castillo	729128
18.834 y 19.664	1.3 y 3	Porcentaje de personas hipertensas compensadas bajo control en el grupo de 15 y más años.	Dirección de Atención Primaria	Dayana Valdivia Fernández	729126	Luis Pérez Castillo	729128
18.834	1.4	Porcentaje de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva.	Dirección de Atención Primaria	Luis Pérez Castillo	729128	Miriam Verdugo Bozzo	729128
18.834	1.5	Porcentaje de cumplimiento de programación de consultas de profesionales no médicos de establecimientos de la red.	SGA / Gestión de la Producción	David Aravena Cofre	729964	Jorge Vargas Zúñiga	722125
18.834	1.6	Porcentaje de categorización de Urgencia a través de ESI en la UEH.	SGA / Gestión Hospitalaria Riesgos y Emergencias	Felipe Villarroel	728956	Pía Soto Robla	727937
18.834	1.7	Porcentaje de pacientes categorizados con Categorización Usuaría por Dependencia y Riesgo (CUDYR)	SGA / Gestión Hospitalaria Riesgos y Emergencias	Pía Soto Robla	727937	Felipe Villarroel Soto	728956
18.834 y 19.664	1.8 y 11	Porcentaje de gestión efectiva para el cumplimiento GES en la Red.	SGA / Gestión de la Producción	Evelyn Vielma Figueroa	722122	Ramón Miranda Correa	722120

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN

Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2023

18.834 y 19.664	1.9 y 9	Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas.	SGA / Gestión Hospitalaria Riesgos y Emergencias	Felipe Villarroel Soto	728956	Boris Moreno Barrera	728956
18.834	3.1	Porcentaje de funcionarios regidos por el Estatuto Administrativo, capacitados durante el año t, en al menos una actividad de los ejes estratégicos de la Estrategia Nacional de Salud.	SGDP / Capacitación	Luis Barrios Abarca	727881	Nayaret Pérez Reyes	727877
19.664	4	Porcentaje de suspensión de intervenciones quirúrgicas en pacientes de tabla quirúrgica programada.	SGA / Gestión de la Producción	Renata Espinosa Monsalve	722124	David Aravena Cofre	729964
19.664	5	Porcentaje de ambulatorización de cirugías mayores.	SGA / Gestión de la Producción	Shannon Figueroa Briones	729949	Renata Espinosa Monsalve	722124
19.664	6	Porcentaje de disminución del 20% de la lista de espera de intervenciones quirúrgicas mayores y menores de mayor antigüedad al cierre del año t-1.	SGA / Gestión de la Producción	Shannon Figueroa Briones	729949	Renata Espinosa Monsalve	722124
19.664	7	Porcentaje de altas odontológicas de especialidades del nivel secundario por ingreso de tratamiento.	SGA / Gestión de la Producción	Dra. María José Ossandon Orellana	729949	Dr. Carlos Guzmán Millán	728952
19.664	8	Porcentaje de cumplimiento de la programación anual de consultas médicas realizadas por especialistas en modalidad presencial y a distancia.	SGA / Gestión de la Producción	David Aravena Cofre	729964	Jorge Vargas Zúñiga	722125
19.664	10	Promedio de días de estada de pacientes derivados vía Unidad de Gestión Centralizada de Casos UGCC a prestadores privados fuera de convenio.	SGA / Gestión Hospitalaria Riesgos y Emergencias	Felipe Villarroel Soto	728956	Boris Moreno Barrera	728956

ANEXO N°6

Control de Cambios y Modificaciones a esta versión.

- Versión sin modificaciones.