



**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°2 – 08.08.2023



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 junio (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 Junio 2023.

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 2022			
	Ley N°18.834		Ley N°19.664	
	% Cumplimiento	TRAMO	% Cumplimiento	TRAMO
Rancagua	93,43%	1	65,93%	3
San Fernando	80,00%	2	92,54%	2
Rengo	90,13%	1	72,75%	3
Santa Cruz	79,85%	2	51,75%	3
Graneros	62,19%	3	34,14%	3
Coinco	68,21%	3	95,76%	1
Peumo	90,15%	1	98,49%	1
San Vicente	39,74%	3	29,40%	3
Pichidegua	65,93%	3	95,28%	1
Chimbarongo	57,01%	3	7,80%	3
Nancagua	69,34%	3	76,69%	2
Marchigue	66,95%	3	60,25%	3
Pichilemu	40,00%	3	65,00%	3
Lolol	69,62%	3	79,51%	2
Litueche	69,24%	3	95,64%	1
D.S.S. O'Higgins	86,29%	2	60,36%	3

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										
Rancagua				20,00%	9,36%	20,00%	10,00%	9,23%	10,00%	14,84%	93,43%
San Fernando				20,00%		30,00%	20,00%	10,00%		0,00%	80,00%
Rengo				25,00%		20,00%	10,00%	9,82%	10,00%	15,32%	90,13%
Santa Cruz				10,00%	10,00%	30,00%	20,00%	9,85%		0,00%	79,85%
Graneros		12,32%					20,00%	29,87%		0,00%	62,19%
Coinco		18,21%	10,00%				10,00%	30,00%		0,00%	68,21%
Peumo		30,00%					30,00%	10,00%		20,15%	90,15%
San Vicente				30,00%	0,00%			9,74%		0,00%	39,74%
Pichidegua	15,00%	8,15%	12,78%				20,00%	10,00%		0,00%	65,93%
Chimbarongo	0,00%	7,04%	10,00%				30,00%	9,97%		0,00%	57,01%
Nancagua	12,00%	17,39%	20,00%					19,95%		0,00%	69,34%
Marchigüe	9,48%	7,47%	10,00%				20,00%	20,00%		0,00%	66,95%
Pichilemu	10,00%	0,00%	0,00%					30,00%		0,00%	40,00%
Lolol	15,00%	30,00%	15,00%					9,62%		0,00%	69,62%
Litueche	9,24%	15,00%	25,00%				10,00%	10,00%		0,00%	69,24%
D.S.S. O'Higgins	10,00%	8,02%	8,81%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	9,46%	10,00%	0,00%	86,29%

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											
Rancagua				0,00%	50,00%	0,00%	3,93%	0,00%	12,00%		0,00%	65,93%
San Fernando				20,00%	24,67%	5,38%	4,49%	0,00%	30,00%		8,00%	92,54%
Rengo				26,00%		13,33%	4,16%	0,00%	29,26%		0,00%	72,75%
Santa Cruz				0,00%	39,87%	0,00%	5,00%	0,00%	6,88%		0,00%	51,75%
Graneros	18,54%	0,00%	15,60%								0,00%	34,14%
Coinco	9,26%	27,50%	9,00%								50,00%	95,76%
Peumo	23,67%	63,82%	5,00%								6,00%	98,49%
San Vicente				0,00%		0,00%	4,40%	0,00%	25,00%		0,00%	29,40%
Pichidegua	33,79%	8,96%	8,52%								44,00%	95,28%
Chimbarongo	0,00%	0,00%	7,80%								0,00%	7,80%
Nancagua	10,40%	57,81%	8,48%								0,00%	76,69%
Marchigüe	0,00%	0,00%	15,25%								45,00%	60,25%
Pichilemu	25,00%	0,00%	0,00%								40,00%	65,00%
Lolol	24,51%	40,00%	15,00%								0,00%	79,51%
Litueche	25,64%	30,00%	15,00%								25,00%	95,64%
D.S.S. O'Higgins	13,33%	5,61%	4,40%	7,92%	14,97%	0,00%	4,26%	0,00%	9,87%	0,00%	0,00%	60,36%

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%	293	604	48,51%	107,80%	15,00%
Chimbarongo	20%	45%	204	1.111	18,36%	40,80%	0,00%
Nancagua	12%	45%	536	1.051	51,00%	113,33%	12,00%
Marchigüe	10%	45%	160	375	42,67%	94,81%	9,48%
Pichilemu	10%	45%	948	1.323	71,66%	159,23%	10,00%
Lolol	15%	45%	240	460	52,17%	115,94%	15,00%
Litueche	10%	45%	260	625	41,60%	92,44%	9,24%
D.S.S. O'Higgins	10%	45%	3.834	8.436	45,45%	101,00%	10,00%

Fuente de Datos: REM-P04, sección A y B.
Periodo de Medición: Enero-Junio 2023.

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%	791	1.427	55,43%	61,59%	12,32%
Coinco	20%	90%	531	648	81,94%	91,05%	18,21%
Peumo	30%	90%	750	812	92,36%	102,63%	30,00%
Pichidegua	10%	90%	443	604	73,34%	81,49%	8,15%
Chimbarongo	10%	90%	704	1.111	63,37%	70,41%	7,04%
Nancagua	18%	90%	914	1.051	86,96%	96,63%	17,39%
Marchigue	10%	90%	252	375	67,20%	74,67%	7,47%
Pichilemu	20%	90%	669	1.323	50,57%	56,19%	0,00%
Lolol	30%	90%	448	460	97,39%	108,21%	30,00%
Litueche	15%	90%	587	625	93,92%	104,36%	15,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	90%	6.089	8.436	72,18%	80,20%	8,02%

Fuente de Datos: REM-P04, sección A y C.
Periodo de Medición: Enero-Junio año 2023.

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%	691	916	75,44%	110,94%	10,00%
Pichidegua	15%	68%	670	1.156	57,96%	85,23%	12,78%
Chimbarongo	10%	68%	1.302	2.192	59,40%	87,35%	10,00%
Nancagua	20%	68%	1.216	1.711	71,07%	104,51%	20,00%
Marchigüe	10%	68%	555	792	70,08%	103,05%	10,00%
Pichilemu	10%	68%	521	2.595	20,08%	29,53%	0,00%
Lolol	15%	68%	759	860	88,26%	129,79%	15,00%
Litueche	25%	68%	927	1.075	86,23%	126,81%	25,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	68%	9.368	15.645	59,88%	88,06%	8,81%

FUENTE DE DATOS: REM-P04, sección A y B.
Periodo de Medición: Enero- Junio año 2023.

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%	85.144	95.774	88,90%	93,58%	9,36%
Santa Cruz	10%	95%	15.881	16.663	95,31%	100,32%	10,00%
San Vicente	30%	95%	6.769	16.319	41,48%	43,66%	0,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	95%	159.096	150.587	105,65%	111,21%	10,00%

Fuente de Datos: REM-A06-07-A28-A32 para el numerador y denominador según OOTT MINSAL.
Periodo de Medición: Enero-Junio año 2023.

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%	50.073	54.952	91,12%	101,25%	20,00%
San Fernando	30%	90%	35.541	35.541	100,00%	111,11%	30,00%
Rengo	20%	90%	24.359	24.592	99,05%	110,06%	20,00%
Santa Cruz	30%	90%	24.699	24.699	100,00%	111,11%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	90%	134.652	139.784	96,33%	107,03%	10,00%

Fuente de Datos: REM-A08, numerador sección B celda AN66, denominador sección A.1 (B12+B15)
Periodo de Medición: Enero-Junio 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%	78.258	81.738	95,74%	106,38%	10,00%
San Fernando	20%	90%	21.414	22.009	97,30%	108,11%	20,00%
Rengo	10%	90%	12.479	14.255	87,54%	97,27%	10,00%
Santa Cruz	20%	90%	10.128	10.387	97,51%	108,34%	20,00%
Graneros	20%	90%	3.774	3.851	98,00%	108,89%	20,00%
Coinco	10%	90%	1.788	1.964	91,04%	101,15%	10,00%
Peumo	30%	90%	6.810	7.256	93,85%	104,28%	30,00%
Pichidegua	20%	90%	1.239	1.311	94,51%	105,01%	20,00%
Chimbarongo	30%	90%	2.965	3.059	96,93%	107,70%	30,00%
Marchigüe	20%	90%	1.375	1.407	97,73%	108,58%	20,00%
Litueche	10%	90%	1.291	1.304	99,00%	110,00%	10,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	90%	152.522	160.517	95,02%	105,58%	10,00%

Fuente de Datos: REM-20.

Periodo de Medición: Enero-Junio 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%	43.927	47.851	91,80%	92,26%	9,23%
San Fernando	10%	99,5%	6.372	6.383	99,83%	100,33%	10,00%
Rengo	10%	99,5%	4.897	5.013	97,69%	98,18%	9,82%
Santa Cruz	10%	99,5%	4.362	4.450	98,02%	98,52%	9,85%
Graneros	30%	99,5%	1.158	1.169	99,06%	99,56%	29,87%
Coinco	30%	99,5%	898	898	100,00%	100,50%	30,00%
Peumo	10%	99,5%	1.059	1.059	100,00%	100,50%	10,00%
San Vicente	10%	99,5%	691	713	96,91%	97,40%	9,74%
Pichidegua	10%	99,5%	414	414	100,00%	100,50%	10,00%
Chimbarongo	10%	99,5%	1.283	1.293	99,23%	99,73%	9,97%
Nancagua	20%	99,5%	670	675	99,26%	99,76%	19,95%
Marchigüe	20%	99,5%	255	255	100,00%	100,50%	20,00%
Pichilemu	30%	99,5%	1.039	1.041	99,81%	100,31%	30,00%
Lolol	10%	99,5%	247	258	95,74%	96,22%	9,62%
Litueche	10%	99,5%	453	454	99,78%	100,28%	10,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	99,5%	67.725	71.926	94,16%	94,63%	9,46%

Fuente de Datos: SIGGES - Datamart.

Periodo de Medición: Enero-Junio 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%	5.832	6.179	94,38%	117,98%	10,00%
Rengo	10%	80%	1.395	1.649	84,60%	105,75%	10,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	80%	12.010	12.696	94,60%	118,25%	10,00%

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

Periodo de Medición: Enero-Junio 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%	1.077	2.902	37,11%	74,22%	14,84%
San Fernando	20%	50%	74	840	8,81%	17,62%	0,00%
Rengo	25%	50%	155	506	30,63%	61,26%	15,32%
Santa Cruz	20%	50%	67	518	12,93%	25,87%	0,00%
Graneros	30%	50%	11	137	8,03%	16,06%	0,00%
Coinco	30%	50%	21	87	24,14%	48,28%	0,00%
Peumo	30%	50%	44	131	33,59%	67,18%	20,15%
San Vicente	30%	50%	11	227	4,85%	9,69%	0,00%
Pichidegua	30%	50%	5	69	7,25%	14,49%	0,00%
Chimbarongo	20%	50%	4	153	2,61%	5,23%	0,00%
Nancagua	30%	50%	6	81	7,41%	14,81%	0,00%
Marchigüe	30%	50%	11	61	18,03%	36,07%	0,00%
Pichilemu	30%	50%	10	98	10,20%	20,41%	0,00%
Lolol	30%	50%	6	67	8,96%	17,91%	0,00%
Litueche	30%	50%	10	66	15,15%	30,30%	0,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	50%	129	573	22,51%	45,03%	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-Junio 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%	567	1.427	39,73%	88,30%	18,54%
Coinco	10%	45,00%	270	648	41,67%	92,59%	9,26%
Peumo	25%	46,31%	356	812	43,84%	94,67%	23,67%
Pichidegua	35%	50,25%	293	604	48,51%	96,54%	33,79%
Chimbarongo	25%	55,21%	204	1.111	18,36%	33,26%	0,00%
Nancagua	11%	53,94%	536	1.051	51,00%	94,55%	10,40%
Marchigüe	20%	68,99%	160	375	42,67%	61,84%	0,00%
Pichilemu	25%	59,49%	948	1.323	71,66%	120,45%	25,00%
Lolol	25%	53,22%	240	460	52,17%	98,03%	24,51%
Litueche	30%	48,67%	260	625	41,60%	85,47%	25,64%
D.S.S. O'Higgins	15%	51,14%	3.834	8.436	45,45%	88,87%	13,33%

Fuente de Datos: REM-P04.

Periodo de Medición: Enero-Junio año 2023.

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%	791	1.427	55,43%	61,59%	0,00%
Coinco	31%	92,37%	531	648	81,94%	88,71%	27,50%
Peumo	64%	92,62%	750	812	92,36%	99,72%	63,82%
Pichidegua	11%	90,00%	443	604	73,34%	81,49%	8,96%
Chimbarongo	25%	93,20%	704	1.111	63,37%	67,99%	0,00%
Nancagua	60%	90,26%	914	1.051	86,96%	96,35%	57,81%
Marchigüe	18%	90,00%	252	375	67,20%	74,67%	0,00%
Pichilemu	30%	96,93%	669	1.323	50,57%	52,17%	0,00%
Lolol	40%	91,13%	448	460	97,39%	106,87%	40,00%
Litueche	30%	90,00%	587	625	93,92%	104,36%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	7%	90,00%	6.089	8.436	72,18%	80,20%	5,61%

Fuente de Datos: REM-P04.

Periodo de Medición: Enero-Junio año 2023.

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%	1.556	2.640	58,94%	86,68%	15,60%
Coinco	9%	68,00%	691	916	75,44%	110,94%	9,00%
Peumo	5%	68,00%	1.171	1.708	68,56%	100,82%	5,00%
Pichidegua	10%	68,00%	670	1.156	57,96%	85,23%	8,52%
Chimbarongo	9%	68,54%	1.302	2.192	59,40%	86,66%	7,80%
Nancagua	9%	75,39%	1.216	1.711	71,07%	94,27%	8,48%
Marchigüe	17%	78,10%	555	792	70,08%	89,73%	15,25%
Pichilemu	5%	68,00%	521	2.595	20,08%	29,53%	0,00%
Lolol	15%	87,60%	759	860	88,26%	100,75%	15,00%
Litueche	15%	81,45%	927	1.075	86,23%	105,87%	15,00%
D.S.S. O'Higgins	5%	68,00%	9.368	15.645	59,88%	88,06%	4,40%

Fuente de Datos: REM-P04.
Periodo de Medición: Enero-Junio año 2023.

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%	567	4.800	11,81%	59,26%	0,00%
San Fernando	20%	5,07%	131	2.685	4,88%	103,92%	20,00%
Rengo	26%	2,63%	54	2.038	2,65%	99,26%	26,00%
Santa Cruz	6%	7,00%	229	1.705	13,43%	52,12%	0,00%
San Vicente	15%	7,00%	60	545	11,01%	63,58%	0,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	7,00%	1.041	11.773	8,84%	79,17%	7,92%

Fuente de Datos: REM-A21, Sección E, numerador celdas (H91+I91), denominador celdas (F91+G91).
Periodo de Medición: Enero-Junio 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%	2.476	2.800	88,43%	136,04%	50,00%
San Fernando	25%	85,95%	1.045	1.232	84,82%	98,69%	24,67%
Santa Cruz	40%	96,69%	822	853	96,37%	99,66%	39,87%
D.S.S. O'Higgins	15%	89,10%	4.343	4.885	88,90%	99,78%	14,97%

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-Junio 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.

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%	1.281	1.813	70,66%	78,51%	3,93%
San Fernando	5%	90,00%	707	874	80,89%	89,88%	4,49%
Rengo	5%	90,00%	856	1.144	74,83%	83,14%	4,16%
Santa Cruz	5%	90,00%	394	406	97,04%	107,83%	5,00%
San Vicente	5%	90,00%	362	457	79,21%	88,01%	4,40%
D.S.S. O'Higgins	5%	90,00%	3.600	4.694	76,69%	85,22%	4,26%

Fuente de Datos: REM-A09, Sección I, numerador celda D304, denominador celda D303.

Periodo de Medición: Enero-Junio 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%	100.434	197.836	50,77%	53,44%	0,00%
San Fernando	6%	100,00%	41.262	95.003	43,43%	43,43%	0,00%
Rengo	19%	100,00%	14.825	22.815	64,98%	64,98%	0,00%
Santa Cruz	30%	95,00%	22.261	47.912	46,46%	48,91%	0,00%
San Vicente	30%	100,00%	8.564	17.903	47,84%	47,84%	0,00%
D.S.S. O'Higgins	16%	100,00%	187.346	381.469	49,11%	49,11%	0,00%

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

Periodo de Medición: Enero-Junio año 2023.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN

Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2023

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%	5.832	6.179	94,38%	117,98%	12,00%
San Fernando	30%	98,42%	2.356	2.391	98,54%	100,12%	30,00%
Rengo	30%	86,73%	1.395	1.649	84,60%	97,54%	29,26%
Santa Cruz	7%	98,18%	1.376	1.425	96,56%	98,35%	6,88%
San Vicente	25%	100,00%	404	404	100,00%	100,00%	25,00%
Chimbarongo	11%	80,00%	298	298	100,00%	125,00%	11,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	95,71%	11.661	12.346	94,45%	98,69%	9,87%

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

Periodo de Medición: Enero-Junio 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	80	4	20,00	58,50%	0,00%

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

Periodo de Medición: Enero-Junio año 2023.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN

Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias 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%	43.927	47.851	91,80%	0,00%	0,00%
San Fernando	8%	99,5%	6.372	6.383	99,83%	100,33%	8,00%
Rengo	6%	99,5%	4.897	5.013	97,69%	0,00%	0,00%
Santa Cruz	6%	99,5%	4.362	4.450	98,02%	0,00%	0,00%
Graneros	40%	99,5%	1.158	1.169	99,06%	0,00%	0,00%
Coinco	50%	99,5%	898	898	100,00%	100,50%	50,00%
Peumo	6%	99,5%	1.059	1.059	100,00%	100,50%	6,00%
San Vicente	10%	99,5%	691	713	96,91%	0,00%	0,00%
Pichidegua	44%	99,5%	414	414	100,00%	100,50%	44,00%
Chimbarongo	30%	99,5%	1.283	1.293	99,23%	0,00%	0,00%
Nancagua	20%	99,5%	670	675	99,26%	0,00%	0,00%
Marchigüe	45%	99,5%	255	255	100,00%	100,50%	45,00%
Pichilemu	40%	99,5%	1.039	1.041	99,81%	100,31%	40,00%
Lolol	20%	99,5%	247	258	95,74%	0,00%	0,00%
Litueche	25%	99,5%	453	454	99,78%	100,28%	25,00%
D.S.S. O'Higgins	6%	99,5%	67.725	71.926	94,16%	0,00%	0,00%

Fuente de Datos: SIGGES - Datamart.

Periodo de Medición: Enero-Junio 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.