



**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°3 – 10.11.2023



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 GENERAL

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 septiembre (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	96,75%	1	78,19%	2
San Fernando	73,50%	3	88,15%	2
Rengo	97,53%	1	88,95%	2
Santa Cruz	92,08%	1	81,48%	2
Graneros	90,40%	1	95,41%	1
Coinco	99,92%	1	98,59%	1
Peumo	100,00%	1	95,00%	1
San Vicente	99,86%	1	86,66%	2
Pichidegua	96,28%	1	94,34%	2
Chimbarongo	93,44%	1	30,48%	3
Nancagua	98,96%	1	94,93%	2
Marchigue	97,44%	1	79,82%	2
Pichilemu	97,22%	1	74,37%	3
Lolol	75,43%	2	54,49%	3
Litueche	99,24%	1	95,64%	1
D.S.S. O'Higgins	93,24%	1	82,83%	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%	7,33%	20,00%	10,00%	9,42%	10,00%	20,00%	96,75%
San Fernando				13,50%		30,00%	20,00%	10,00%		0,00%	73,50%
Rengo				25,00%		20,00%	10,00%	9,91%	10,00%	22,63%	97,53%
Santa Cruz				10,00%	6,44%	30,00%	20,00%	9,88%		15,75%	92,08%
Graneros		15,88%					20,00%	30,00%		24,53%	90,40%
Coinco		19,92%	10,00%				10,00%	30,00%		30,00%	99,92%
Peumo		30,00%					30,00%	10,00%		30,00%	100,00%
San Vicente				30,00%	30,00%			9,86%		30,00%	99,86%
Pichidegua	15,00%	8,53%	12,75%				20,00%	10,00%		30,00%	96,28%
Chimbarongo	15,55%	9,40%	8,84%				30,00%	9,66%		20,00%	93,44%
Nancagua	12,00%	17,13%	19,83%					20,00%		30,00%	98,96%
Marchigue	10,00%	9,91%	10,00%				20,00%	20,00%		27,54%	97,44%
Pichilemu	9,70%	20,00%	8,74%					30,00%		28,78%	97,22%
Lolol	0,00%	30,00%	15,00%					9,83%		20,60%	75,43%
Litueche	9,24%	15,00%	25,00%				10,00%	10,00%		30,00%	99,24%
D.S.S. O'Higgins	9,30%	9,83%	8,81%	9,80%	8,10%	10,00%	10,00%	9,60%	10,00%	7,78%	93,24%

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%	3,98%	12,21%	12,00%		0,00%	78,19%
San Fernando				20,00%	24,15%	6,00%	0,00%	0,00%	30,00%		8,00%	88,15%
Rengo				25,27%		14,00%	4,35%	15,32%	30,00%		0,00%	88,95%
Santa Cruz				0,00%	40,00%	6,00%	5,00%	23,63%	6,86%		0,00%	81,48%
Graneros	21,00%	16,67%	17,75%								39,99%	95,41%
Coinco	9,50%	30,09%	9,00%								50,00%	98,59%
Peumo	25,00%	64,00%	0,00%								6,00%	95,00%
San Vicente				11,95%		15,00%	4,71%	30,00%	25,00%		0,00%	86,66%
Pichidegua	32,46%	9,38%	8,50%								44,00%	94,34%
Chimbarongo	0,00%	22,68%	7,80%								0,00%	30,48%
Nancagua	9,96%	56,93%	8,05%								20,00%	94,93%
Marchigüe	0,00%	17,83%	17,00%								44,99%	79,82%
Pichilemu	0,00%	30,00%	4,37%								40,00%	74,37%
Lolol	0,00%	40,00%	14,49%								0,00%	54,49%
Litueche	25,64%	30,00%	15,00%								25,00%	95,64%
D.S.S. O'Higgins	12,28%	6,91%	4,53%	7,85%	14,98%	5,07%	4,18%	12,14%	9,94%	4,96%	0,00%	82,83%

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%	281	603	46,60%	103,56%	15,00%
Chimbarongo	20%	45%	410	1.172	34,98%	77,74%	15,55%
Nancagua	12%	45%	527	1.079	48,84%	108,54%	12,00%
Marchigüe	10%	45%	187	378	49,47%	109,94%	10,00%
Pichilemu	10%	45%	568	1.301	43,66%	97,02%	9,70%
Lolol	15%	45%	11	537	2,05%	4,55%	0,00%
Litueche	10%	45%	260	625	41,60%	92,44%	9,24%
D.S.S. O'Higgins	10%	45%	3.301	7.884	41,87%	93,04%	9,30%

Fuente de Datos: REM-P04, sección A y B.

Periodo de Medición: Enero-Septiembre 2023.

*H. Litueche con información de Enero-Junio año 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%	951	1.331	71,45%	79,39%	15,88%
Coinco	20%	90%	581	648	89,66%	99,62%	19,92%
Peumo	30%	90%	780	835	93,41%	103,79%	30,00%
Pichidegua	10%	90%	463	603	76,78%	85,31%	8,53%
Chimbarongo	10%	90%	991	1.172	84,56%	93,95%	9,40%
Nancagua	18%	90%	924	1.079	85,63%	95,15%	17,13%
Marchigüe	10%	90%	337	378	89,15%	99,06%	9,91%
Pichilemu	20%	90%	1.431	1.301	109,99%	122,21%	20,00%
Lolol	30%	90%	520	537	96,83%	107,59%	30,00%
Litueche	15%	90%	587	625	93,92%	104,36%	15,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	90%	6.978	7.884	88,51%	98,34%	9,83%

Fuente de Datos: REM-P04, sección A y C.

Periodo de Medición: Enero-Septiembre año 2023.

*H. Pichilemu presenta un error en la información entregada del indicador.

*H. Litueche con información de 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%	694	942	73,67%	108,34%	10,00%
Pichidegua	15%	68%	671	1.161	57,80%	84,99%	12,75%
Chimbarongo	10%	68%	1.382	2.300	60,09%	88,36%	8,84%
Nancagua	20%	68%	1.192	1.768	67,42%	99,15%	19,83%
Marchigüe	10%	68%	730	799	91,36%	134,36%	10,00%
Pichilemu	10%	68%	1.020	1.716	59,44%	87,41%	8,74%
Lolol	15%	68%	879	1.039	84,60%	124,41%	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- Septiembre año 2023.

*H. Litueche con información de 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%	1.484	1.520	97,63%	104,98%	20,00%
San Fernando	20%	93%	356	567	62,79%	67,51%	13,50%
Rengo	25%	93%	640	670	95,52%	102,71%	25,00%
Santa Cruz	10%	93%	422	434	97,24%	104,55%	10,00%
San Vicente	30%	93%	59	59	100,00%	107,53%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	93%	2.964	3.251	91,17%	98,03%	9,80%

Fuente de Datos: REM-A24 (sección E).

Periodo de Medición: Enero-Septiembre 2023.

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%	68.609	98.529	69,63%	73,30%	7,33%
Santa Cruz	10%	95%	12.989	21.220	61,21%	64,43%	6,44%
San Vicente	30%	95%	8.535	6.274	136,04%	143,20%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	95%	127.478	165.616	76,97%	81,02%	8,10%

Fuente de Datos: REM-A06-07-A28-A32 para el numerador y denominador según OOTT MINSAL.
Periodo de Medición: Enero-Septiembre 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%	78.566	81.113	96,86%	107,62%	20,00%
San Fernando	30%	90%	51.310	51.310	100,00%	111,11%	30,00%
Rengo	20%	90%	35.557	36.377	97,75%	108,61%	20,00%
Santa Cruz	30%	90%	35.493	35.493	100,00%	111,11%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	90%	200.926	204.293	98,35%	109,28%	10,00%

Fuente de Datos: REM-A08, numerador sección B celda AN66, denominador sección A.1 (B12+B15)
Periodo de Medición: Enero-Septiembre 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%	119.039	124.390	95,70%	106,33%	10,00%
San Fernando	20%	90%	31.613	32.498	97,28%	108,09%	20,00%
Rengo	10%	90%	19.675	21.401	91,93%	102,15%	10,00%
Santa Cruz	20%	90%	15.642	16.034	97,56%	108,39%	20,00%
Graneros	20%	90%	5.800	5.939	97,66%	108,51%	20,00%
Coinco	10%	90%	2.815	2.874	97,95%	108,83%	10,00%
Peumo	30%	90%	10.638	11.328	93,91%	104,34%	30,00%
Pichidegua	20%	90%	2.374	2.391	99,29%	110,32%	20,00%
Chimbarongo	30%	90%	4.521	4.648	97,27%	108,08%	30,00%
Marchigüe	20%	90%	2.048	2.118	96,69%	107,44%	20,00%
Litueche	10%	90%	1.945	1.957	99,39%	110,43%	10,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	90%	232.904	243.580	95,62%	106,24%	10,00%

Fuente de Datos: REM-20.

Periodo de Medición: Enero-Septiembre 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%	65.281	69.646	93,73%	94,20%	9,42%
San Fernando	10%	99,5%	9.709	9.717	99,92%	100,42%	10,00%
Rengo	10%	99,5%	7.294	7.400	98,57%	99,06%	9,91%
Santa Cruz	10%	99,5%	6.462	6.572	98,33%	98,82%	9,88%
Graneros	30%	99,5%	1.743	1.752	99,49%	99,99%	30,00%
Coinco	30%	99,5%	1.263	1.263	100,00%	100,50%	30,00%
Peumo	10%	99,5%	1.496	1.496	100,00%	100,50%	10,00%
San Vicente	10%	99,5%	1.105	1.126	98,13%	98,63%	9,86%
Pichidegua	10%	99,5%	645	648	99,54%	100,04%	10,00%
Chimbarongo	10%	99,5%	1.744	1.814	96,14%	96,62%	9,66%
Nancagua	20%	99,5%	952	954	99,79%	100,29%	20,00%
Marchigue	20%	99,5%	380	382	99,48%	99,98%	20,00%
Pichilemu	30%	99,5%	1.570	1.572	99,87%	100,37%	30,00%
Lolol	10%	99,5%	409	418	97,85%	98,34%	9,83%
Litueche	10%	99,5%	683	685	99,71%	100,21%	10,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	99,5%	100.736	105.445	95,53%	96,01%	9,60%

Fuente de Datos: SIGGES - Datamart.

Periodo de Medición: Enero-Septiembre 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%	8.902	9.399	94,71%	118,39%	10,00%
Rengo	10%	80%	2.153	2.447	87,99%	109,98%	10,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	80%	18.438	19.365	95,21%	119,02%	10,00%

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

Periodo de Medición: Enero-Septiembre 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%	1.535	2.902	52,89%	105,79%	20,00%
San Fernando	20%	50%	185	840	22,02%	44,05%	0,00%
Rengo	25%	50%	229	506	45,26%	90,51%	22,63%
Santa Cruz	20%	50%	204	518	39,38%	78,76%	15,75%
Graneros	30%	50%	56	137	40,88%	81,75%	24,53%
Coinco	30%	50%	68	87	78,16%	156,32%	30,00%
Peumo	30%	50%	72	131	54,96%	109,92%	30,00%
San Vicente	30%	50%	124	227	54,63%	109,25%	30,00%
Pichidegua	30%	50%	61	69	88,41%	176,81%	30,00%
Chimbarongo	20%	50%	122	153	79,74%	159,48%	20,00%
Nancagua	30%	50%	48	81	59,26%	118,52%	30,00%
Marchigue	30%	50%	28	61	45,90%	91,80%	27,54%
Pichilemu	30%	50%	47	98	47,96%	95,92%	28,78%
Lolol	30%	50%	23	67	34,33%	68,66%	20,60%
Litueche	30%	50%	59	66	89,39%	178,79%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	50%	223	573	38,92%	77,84%	7,78%

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-Septiembre 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%	650	1.331	48,84%	108,52%	21,00%
Coinco	10%	45,00%	277	648	42,75%	94,99%	9,50%
Peumo	25%	46,31%	390	835	46,71%	100,86%	25,00%
Pichidegua	35%	50,25%	281	603	46,60%	92,74%	32,46%
Chimbarongo	25%	55,21%	410	1.172	34,98%	63,36%	0,00%
Nancagua	11%	53,94%	527	1.079	48,84%	90,55%	9,96%
Marchigue	20%	68,99%	187	378	49,47%	71,71%	0,00%
Pichilemu	25%	59,49%	568	1.301	43,66%	73,39%	0,00%
Lolol	25%	53,22%	11	537	2,05%	3,85%	0,00%
Litueche	30%	48,67%	260	625	41,60%	85,47%	25,64%
D.S.S. O'Higgins	15%	51,14%	3.561	8.509	41,85%	81,83%	12,28%

Fuente de Datos: REM-P04.

Periodo de Medición: Enero-Septiembre año 2023.

*H. Litueche con información de 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%	951	1.331	71,45%	79,39%	16,67%
Coinco	31%	92,37%	581	648	89,66%	97,07%	30,09%
Peumo	64%	92,62%	780	835	93,41%	100,86%	64,00%
Pichidegua	11%	90,00%	463	603	76,78%	85,31%	9,38%
Chimbarongo	25%	93,20%	991	1.172	84,56%	90,73%	22,68%
Nancagua	60%	90,26%	924	1.079	85,63%	94,88%	56,93%
Marchigue	18%	90,00%	337	378	89,15%	99,06%	17,83%
Pichilemu	30%	96,93%	1.431	1.301	109,99%	113,48%	30,00%
Lolol	40%	91,13%	520	537	96,83%	106,26%	40,00%
Litueche	30%	90,00%	587	625	93,92%	104,36%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	7%	90,00%	7.565	8.509	88,91%	98,78%	6,91%

Fuente de Datos: REM-P04.

Periodo de Medición: Enero-Septiembre año 2023.

*H. Pichilemu presenta un error en la información entregada del indicador.

*H. Litueche con información de 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%	1.680	2.506	67,04%	98,59%	17,75%
Coinco	9%	68,00%	694	942	73,67%	108,34%	9,00%
Peumo	5%	68,00%	1119	1.761	6,76%	9,94%	0,00%
Pichidegua	10%	68,00%	671	1.161	57,80%	84,99%	8,50%
Chimbarongo	9%	68,54%	1.382	2.300	59,40%	86,66%	7,80%
Nancagua	9%	75,39%	1.192	1.768	67,42%	89,43%	8,05%
Marchigüe	17%	78,10%	730	799	91,36%	116,98%	17,00%
Pichilemu	5%	68,00%	1.020	1.716	59,44%	87,41%	4,37%
Lolol	15%	87,60%	879	1.039	84,60%	96,58%	14,49%
Litueche	15%	81,45%	927	1.075	86,23%	105,87%	15,00%
D.S.S. O'Higgins	5%	68,00%	9.214	14.959	61,60%	90,58%	4,53%

Fuente de Datos: REM-P04.

Periodo de Medición: Enero-Septiembre año 2023.

*H. Litueche con información de 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%	889	6.889	12,90%	54,24%	0,00%
San Fernando	20%	5,07%	195	4.053	4,81%	105,38%	20,00%
Rengo	26%	2,63%	79	2.920	2,71%	97,21%	25,27%
Santa Cruz	6%	7,00%	299	2.520	11,87%	59,00%	0,00%
San Vicente	15%	7,00%	78	888	8,78%	79,69%	11,95%
D.S.S. O'Higgins	10%	7,00%	1.540	17.270	8,92%	78,50%	7,85%

Fuente de Datos: REM-A21, Sección E, numerador celdas (H91+I91), denominador celdas (F91+G91).

Periodo de Medición: Enero-Septiembre 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%	3.602	4.044	89,07%	137,03%	50,00%
San Fernando	25%	85,95%	1.491	1.796	83,02%	96,59%	24,15%
Santa Cruz	40%	96,69%	1.283	1.327	96,68%	99,99%	40,00%
D.S.S. O'Higgins	15%	89,10%	6.376	7.167	88,96%	99,85%	14,98%

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-Septiembre 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%	884	2.098	42,14%	60,19%	0,00%
San Fernando	6%	70,00%	457	466	98,07%	140,10%	6,00%
Rengo	14%	70,00%	136	137	99,27%	141,81%	14,00%
Santa Cruz	6%	70,00%	356	470	75,74%	108,21%	6,00%
San Vicente	15%	70,00%	110	117	94,02%	134,31%	15,00%
D.S.S. O'Higgins	6%	70,00%	1.943	3.288	59,09%	84,42%	5,07%

Fuente de Datos: SIGTE-MINSAL, Reporte Ministerial de casos egresados, respecto a medición de Metas Sanitarias.
Periodo de Medición: Enero-Agosto 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%	1.900	2.653	71,62%	79,57%	3,98%
San Fernando	5%	90,00%	1.074	1.636	65,65%	72,94%	0,00%
Rengo	5%	90,00%	1.274	1.626	78,35%	87,06%	4,35%
Santa Cruz	5%	90,00%	604	620	97,42%	108,24%	5,00%
San Vicente	5%	90,00%	529	624	84,78%	94,20%	4,71%
D.S.S. O'Higgins	5%	90,00%	5.381	7.159	75,16%	83,52%	4,18%

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

Periodo de Medición: Enero-Septiembre 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%	146.129	188.959	77,33%	81,40%	12,21%
San Fernando	6%	100,00%	64.885	96.622	67,15%	67,15%	0,00%
Rengo	19%	100,00%	22.639	28.071	80,65%	80,65%	15,32%
Santa Cruz	30%	95,00%	32.306	43.178	74,82%	78,76%	23,63%
San Vicente	30%	100,00%	13.277	11.078	119,85%	119,85%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	16%	100,00%	279.236	367.908	75,90%	75,90%	12,14%

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

Periodo de Medición: Enero-Septiembre 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%	8.902	9.399	94,71%	118,39%	12,00%
San Fernando	30%	98,42%	3.414	3.457	98,76%	100,34%	30,00%
Rengo	30%	86,73%	2.153	2.447	87,99%	101,45%	30,00%
Santa Cruz	7%	98,18%	2.035	2.116	96,17%	97,95%	6,86%
San Vicente	25%	100,00%	980	980	100,00%	100,00%	25,00%
Chimbarongo	11%	80,00%	470	470	100,00%	125,00%	11,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	95,71%	17.954	18.869	95,15%	99,42%	9,94%

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

Periodo de Medición: Enero-Septiembre 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 extra sistema en el periodo.

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

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
D.S.S. O'Higgins	5%	11,70	59	5	11,80	99,15%	4,96%

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

Periodo de Medición: Enero-Septiembre 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%	65.281	69.646	93,73%	0,00%	0,00%
San Fernando	8%	99,5%	9.709	9.717	99,92%	100,42%	8,00%
Rengo	6%	99,5%	7.294	7.400	98,57%	0,00%	0,00%
Santa Cruz	6%	99,5%	6.462	6.572	98,33%	0,00%	0,00%
Graneros	40%	99,5%	1.743	1.752	99,49%	99,99%	39,99%
Coinco	50%	99,5%	1.263	1.263	100,00%	100,50%	50,00%
Peumo	6%	99,5%	1.496	1.496	100,00%	100,50%	6,00%
San Vicente	10%	99,5%	1.105	1.126	98,13%	0,00%	0,00%
Pichidegua	44%	99,5%	645	648	99,54%	100,04%	44,00%
Chimbarongo	30%	99,5%	1.744	1.814	96,14%	0,00%	0,00%
Nancagua	20%	99,5%	952	954	99,79%	100,29%	20,00%
Marchigüe	45%	99,5%	380	382	99,48%	99,98%	44,99%
Pichilemu	40%	99,5%	1.570	1.572	99,87%	100,37%	40,00%
Lolol	20%	99,5%	409	418	97,85%	0,00%	0,00%
Litueche	25%	99,5%	683	685	99,71%	100,21%	25,00%
D.S.S. O'Higgins	6%	99,5%	100.736	105.445	95,53%	0,00%	0,00%

Fuente de Datos: SIGGES - Datamart.

Periodo de Medición: Enero-Septiembre 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 – Subsecretaria 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 Ossandón Orellana	727934	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.