



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



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

Versión N°3 – 01.03.2024



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2023

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVO GENERAL	3
CONSIDERACIONES	4
TRAMOS METAS SANITARIAS 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.....	22
ANEXO N°4.....	22
ANEXO N°5.....	23
ANEXO N°6.....	25



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 diciembre (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 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 2023			
	Ley N°18.834		Ley N°19.664	
	% Cumplimiento	TRAMO	% Cumplimiento	TRAMO
Rancagua	99,59%	1	86,38%	2
San Fernando	100,00%	1	93,54%	2
Rengo	99,95%	1	88,27%	2
Santa Cruz	99,99%	1	87,82%	2
Graneros	99,39%	1	98,53%	1
Coinco	100,00%	1	99,25%	1
Peumo	100,00%	1	99,75%	1
San Vicente	99,86%	1	87,14%	2
Pichidegua	97,28%	1	93,03%	2
Chimbarongo	99,49%	1	98,37%	1
Nancagua	98,84%	1	97,47%	1
Marchigue	98,32%	1	47,10%	3
Pichilemu	90,00%	1	91,33%	2
Lolol	100,00%	1	99,18%	1
Litueche	98,59%	1	96,81%	1
D.S.S. O'Higgins	98,89%	1	90,16%	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	TRAMOS
	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%	20,00%	10,00%	9,59%	10,00%	20,00%	99,59%	1
San Fernando				20,00%		30,00%	20,00%	10,00%		20,00%	100,00%	1
Rengo				25,00%		20,00%	10,00%	9,95%	10,00%	25,00%	99,95%	1
Santa Cruz				10,00%	10,00%	30,00%	20,00%	9,99%		20,00%	99,99%	1
Graneros		19,39%					20,00%	30,00%		30,00%	99,39%	1
Coinco		20,00%	10,00%				10,00%	30,00%		30,00%	100,00%	1
Peumo		30,00%					30,00%	10,00%		30,00%	100,00%	1
San Vicente				30,00%	30,00%			9,86%		30,00%	99,86%	1
Pichidegua	14,25%	8,99%	14,04%				20,00%	10,00%		30,00%	97,28%	1
Chimbarongo	20,00%	9,84%	9,65%				30,00%	10,00%		20,00%	99,49%	1
Nancagua	12,00%	18,00%	18,84%					20,00%		30,00%	98,84%	1
Marchigüe	10,00%	9,98%	8,83%				20,00%	19,51%		30,00%	98,32%	1
Pichilemu	10,00%	20,00%	0,00%					30,00%		30,00%	90,00%	1
Lolol	15,00%	30,00%	15,00%					10,00%		30,00%	100,00%	1
Litueche	10,00%	15,00%	23,59%				10,00%	10,00%		30,00%	98,59%	1
D.S.S. O'Higgins	10,00%	10,00%	9,09%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	9,81%	10,00%	10,00%	98,89%	1

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	TRAMOS
	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%	5,12%	4,26%	15,00%	12,00%		0,00%	86,38%	2
San Fernando				20,00%	24,00%	6,00%	0,00%	5,54%	30,00%		8,00%	93,54%	2
Rengo				20,93%		14,00%	4,34%	19,00%	30,00%		0,00%	88,27%	2
Santa Cruz				0,00%	40,00%	6,00%	5,00%	30,00%	6,82%		0,00%	87,82%	2
Graneros	21,00%	20,36%	17,17%								40,00%	98,53%	1
Coinco	9,71%	30,53%	9,00%								50,00%	99,25%	1
Peumo	24,89%	64,00%	4,86%								6,00%	99,75%	1
San Vicente				12,63%		15,00%	4,51%	30,00%	25,00%		0,00%	87,14%	2
Pichidegua	29,78%	9,88%	9,36%								44,00%	93,03%	2
Chimbarongo	25,00%	23,76%	8,62%						11,00%		30,00%	98,37%	1
Nancagua	9,92%	59,91%	7,65%								20,00%	97,47%	1
Marchigue	16,07%	17,97%	13,07%								0,00%	47,10%	3
Pichilemu	23,02%	28,32%	0,00%								40,00%	91,33%	2
Lolol	24,41%	39,77%	15,00%								20,00%	99,18%	1
Litueche	30,00%	30,00%	11,81%								25,00%	96,81%	1
D.S.S. O'Higgins	14,80%	7,00%	4,56%	8,14%	14,99%	6,00%	4,20%	16,00%	9,82%	4,64%	0,00%	90,16%	2

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%	257	601	42,76%	95,03%	14,25%
Chimbarongo	20%	45%	697	1.198	58,18%	129,29%	20,00%
Nancagua	12%	45%	512	1.053	48,62%	108,05%	12,00%
Marchigüe	10%	45%	235	424	55,42%	123,17%	10,00%
Pichilemu	10%	45%	695	1.269	54,77%	121,71%	10,00%
Lolol	15%	45%	238	458	51,97%	115,48%	15,00%
Litueche	10%	45%	324	584	55,48%	123,29%	10,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	45%	4.163	8.252	50,45%	112,11%	10,00%

Fuente de Datos: REM-P04, sección A y B.
Periodo de Medición: Enero-Diciembre 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%	1.117	1.280	87,27%	96,96%	19,39%
Coinco	20%	90%	514	565	90,97%	101,08%	20,00%
Peumo	30%	90%	785	820	95,73%	106,37%	30,00%
Pichidegua	10%	90%	486	601	80,87%	89,85%	8,99%
Chimbarongo	10%	90%	1.061	1.198	88,56%	98,40%	9,84%
Nancagua	18%	90%	949	1.053	90,12%	100,14%	18,00%
Marchigüe	10%	90%	381	424	89,86%	99,84%	9,98%
Pichilemu	20%	90%	1.161	1.269	91,49%	101,65%	20,00%
Lolol	30%	90%	415	458	90,61%	100,68%	30,00%
Litueche	15%	90%	556	584	95,21%	105,78%	15,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	90%	7.425	8.252	89,98%	99,98%	10,00%

Fuente de Datos: REM-P04, sección A y C.
Periodo de Medición: Enero-Diciembre 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%	591	853	69,28%	101,89%	10,00%
Pichidegua	15%	68%	720	1.131	63,66%	93,62%	14,04%
Chimbarongo	10%	68%	1.527	2.327	65,62%	96,50%	9,65%
Nancagua	20%	68%	1.125	1.756	64,07%	94,21%	18,84%
Marchigüe	10%	68%	482	803	60,02%	88,27%	8,83%
Pichilemu	10%	68%	1.041	2.626	39,64%	58,30%	0,00%
Lolol	15%	68%	781	859	90,92%	133,71%	15,00%
Litueche	25%	68%	655	1.021	64,15%	94,34%	23,59%
D.S.S. O'Higgins	10%	68%	9.627	15.583	61,78%	90,85%	9,09%

FUENTE DE DATOS: REM-P04, sección A y B.
Periodo de Medición: Enero- Diciembre 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%	1.860	1.919	96,93%	104,22%	20,00%
San Fernando	20%	93%	720	730	98,63%	106,05%	20,00%
Rengo	25%	93%	832	872	95,41%	102,59%	25,00%
Santa Cruz	10%	93%	773	773	100,00%	107,53%	10,00%
San Vicente	30%	93%	78	78	100,00%	107,53%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	93%	4.275	4.383	97,54%	104,88%	10,00%

Fuente de Datos: REM-A24 (sección E).
Periodo de Medición: Enero-Diciembre 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%	166.770	98.529	169,26%	178,17%	10,00%
Santa Cruz	10%	95%	33.624	21.220	158,45%	166,79%	10,00%
San Vicente	30%	95%	13.710	6.274	218,52%	230,02%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	95%	314.051	165.616	189,63%	199,61%	10,00%

Fuente de Datos: REM-A06-07-A28-A32 para el numerador y denominador según OOTT MINSAL.
Periodo de Medición: Enero-Diciembre 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%	108.760	108.815	99,95%	111,05%	20,00%
San Fernando	30%	90%	69.164	69.164	100,00%	111,11%	30,00%
Rengo	20%	90%	48.199	49.552	97,27%	108,08%	20,00%
Santa Cruz	30%	90%	49.489	49.489	100,00%	111,11%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	90%	275.612	277.020	99,49%	110,55%	10,00%

Fuente de Datos: REM-A08, numerador sección B celda AN66, denominador sección A.1 (B12+B15)
Periodo de Medición: Enero-Diciembre 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%	158.783	166.079	95,61%	106,23%	10,00%
San Fernando	20%	90%	41.766	42.902	97,35%	108,17%	20,00%
Rengo	10%	90%	26.706	28.504	93,69%	104,10%	10,00%
Santa Cruz	20%	90%	21.052	21.590	97,51%	108,34%	20,00%
Graneros	20%	90%	7.417	7.595	97,66%	108,51%	20,00%
Coinco	10%	90%	3.875	3.961	97,83%	108,70%	10,00%
Peumo	30%	90%	14.531	15.375	94,51%	105,01%	30,00%
Pichidegua	20%	90%	3.153	3.156	99,90%	111,01%	20,00%
Chimbarongo	30%	90%	6.030	6.209	97,12%	107,91%	30,00%
Marchigüe	20%	90%	2.721	2.842	95,74%	106,38%	20,00%
Litueche	10%	90%	2.534	2.555	99,18%	110,20%	10,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	90%	311.289	325.042	95,77%	106,41%	10,00%

Fuente de Datos: REM-20.

Periodo de Medición: Enero-Diciembre 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%	86.550	90.707	95,42%	95,90%	9,59%
San Fernando	10%	99,5%	13.332	13.337	99,96%	100,00%	10,00%
Rengo	10%	99,5%	10.067	10.171	98,98%	99,47%	9,95%
Santa Cruz	10%	99,5%	8.658	8.709	99,41%	99,91%	9,99%
Graneros	30%	99,5%	2.433	2.442	99,63%	100,00%	30,00%
Coinco	30%	99,5%	1.718	1.718	100,00%	100,00%	30,00%
Peumo	10%	99,5%	1.959	1.959	100,00%	100,00%	10,00%
San Vicente	10%	99,5%	1.505	1.534	98,11%	98,60%	9,86%
Pichidegua	10%	99,5%	880	880	100,00%	100,00%	10,00%
Chimbarongo	10%	99,5%	2.295	2.295	100,00%	100,00%	10,00%
Nancagua	20%	99,5%	1.213	1.215	99,84%	100,00%	20,00%
Marchigue	20%	99,5%	530	546	97,07%	97,56%	19,51%
Pichilemu	30%	99,5%	1.993	1.995	99,90%	100,00%	30,00%
Lolol	10%	99,5%	572	573	99,83%	100,00%	10,00%
Litueche	10%	99,5%	950	953	99,69%	100,00%	10,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	99,5%	134.466	137.815	97,57%	98,06%	9,81%

Fuente de Datos: SIGGES - Datamart.
Periodo de Medición: Enero-Diciembre 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%	11.444	12.497	91,57%	114,47%	10,00%
Rengo	10%	80%	2.973	3.304	89,98%	112,48%	10,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	80%	24.822	26.413	93,98%	117,47%	10,00%

Fuente de Datos: REM-A08, sección D, numerador celda C95, denominador celdas (C95+C96+C97+C100).
Periodo de Medición: Enero-Diciembre 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%	1.921	2.902	66,20%	132,39%	20,00%
San Fernando	20%	50%	597	840	71,07%	142,14%	20,00%
Rengo	25%	50%	329	506	65,02%	130,04%	25,00%
Santa Cruz	20%	50%	349	518	67,37%	134,75%	20,00%
Graneros	30%	50%	96	137	70,07%	140,15%	30,00%
Coinco	30%	50%	95	87	109,20%	218,39%	30,00%
Peumo	30%	50%	106	131	80,92%	161,83%	30,00%
San Vicente	30%	50%	173	227	76,21%	152,42%	30,00%
Pichidegua	30%	50%	64	69	92,75%	185,51%	30,00%
Chimbarongo	20%	50%	144	153	94,12%	188,24%	20,00%
Nancagua	30%	50%	69	81	85,19%	170,37%	30,00%
Marchigue	30%	50%	40	61	65,57%	131,15%	30,00%
Pichilemu	30%	50%	91	98	92,86%	185,71%	30,00%
Lolol	30%	50%	61	67	91,04%	182,09%	30,00%
Litueche	30%	50%	66	66	100,00%	200,00%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	50%	351	573	61,26%	122,51%	10,00%

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-Diciembre 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%	580	1.280	45,31%	100,69%	21,00%
Coinco	10%	45,00%	247	565	43,72%	97,15%	9,71%
Peumo	25%	46,31%	378	820	46,10%	99,54%	24,89%
Pichidegua	35%	50,25%	257	601	42,76%	85,10%	29,78%
Chimbarongo	25%	55,21%	697	1.198	58,18%	105,38%	25,00%
Nancagua	11%	53,94%	512	1.053	48,62%	90,14%	9,92%
Marchigue	20%	68,99%	235	424	55,42%	80,34%	16,07%
Pichilemu	25%	59,49%	695	1.269	54,77%	92,06%	23,02%
Lolol	25%	53,22%	238	458	51,97%	97,64%	24,41%
Litueche	30%	48,67%	324	584	55,48%	113,99%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	15%	51,14%	4.163	8.252	50,45%	98,65%	14,80%

Fuente de Datos: REM-P04.

Periodo de Medición: Enero-Diciembre 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%	1.117	1.280	87,27%	96,96%	20,36%
Coinco	31%	92,37%	514	565	90,97%	98,49%	30,53%
Peumo	64%	92,62%	785	820	95,73%	103,36%	64,00%
Pichidegua	11%	90,00%	486	601	80,87%	89,85%	9,88%
Chimbarongo	25%	93,20%	1.061	1.198	88,56%	95,03%	23,76%
Nancagua	60%	90,26%	949	1.053	90,12%	99,85%	59,91%
Marchigüe	18%	90,00%	381	424	89,86%	99,84%	17,97%
Pichilemu	30%	96,93%	1.161	1.269	91,49%	94,39%	28,32%
Lolol	40%	91,13%	415	458	90,61%	99,43%	39,77%
Litueche	30%	90,00%	556	584	95,21%	105,78%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	7%	90,00%	7.425	8.252	89,98%	99,98%	7,00%

Fuente de Datos: REM-P04.

Periodo de Medición: Enero-Diciembre 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%	1.594	2.458	64,85%	95,37%	17,17%
Coinco	9%	68,00%	591	853	69,28%	101,89%	9,00%
Peumo	5%	68,00%	1.156	1.749	66,09%	97,20%	4,86%
Pichidegua	10%	68,00%	720	1.131	63,66%	93,62%	9,36%
Chimbarongo	9%	68,54%	1.527	2.327	65,62%	95,74%	8,62%
Nancagua	9%	75,39%	1.125	1.756	64,07%	84,98%	7,65%
Marchigüe	17%	78,10%	482	803	60,02%	76,86%	13,07%
Pichilemu	5%	68,00%	1.041	2.626	39,64%	58,30%	0,00%
Lolol	15%	87,60%	781	859	90,92%	103,79%	15,00%
Litueche	15%	81,45%	655	1.021	64,15%	78,76%	11,81%
D.S.S. O'Higgins	5%	68,00%	9.672	15.583	62,07%	91,28%	4,56%

Fuente de Datos: REM-P04.
Periodo de Medición: Enero-Diciembre 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%	1.085	9.140	11,87%	58,97%	0,00%
San Fernando	20%	5,07%	257	5.280	4,87%	104,16%	20,00%
Rengo	26%	2,63%	120	3.673	3,27%	80,50%	20,93%
Santa Cruz	6%	7,00%	368	3.160	11,65%	60,11%	0,00%
San Vicente	15%	7,00%	97	1.167	8,31%	84,22%	12,63%
D.S.S. O'Higgins	10%	7,00%	1.927	22.420	8,60%	81,44%	8,14%

Fuente de Datos: REM-A21, Sección E, numerador celdas (H91+I91), denominador celdas (F91+G91).
Periodo de Medición: Enero-Diciembre 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%	4.815	5.389	89,35%	137,46%	50,00%
San Fernando	25%	85,95%	1.934	2.344	82,51%	96,00%	24,00%
Santa Cruz	40%	96,69%	1.732	1.789	96,81%	100,13%	40,00%
D.S.S. O'Higgins	15%	89,10%	8.481	9.522	89,07%	99,96%	14,99%

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-Diciembre 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%	1.254	2.098	59,77%	85,39%	5,12%
San Fernando	6%	70,00%	507	466	108,80%	155,43%	6,00%
Rengo	14%	70,00%	145	137	105,84%	151,20%	14,00%
Santa Cruz	6%	70,00%	407	470	86,60%	123,71%	6,00%
San Vicente	15%	70,00%	115	117	98,29%	140,42%	15,00%
D.S.S. O'Higgins	6%	70,00%	2.428	3.288	73,84%	105,49%	6,00%

Fuente de Datos: SIGTE-MINSAL, Reporte Ministerial de casos egresados, respecto a medición de Metas Sanitarias.
Periodo de Medición: Enero-Diciembre 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%	2.807	3.664	76,61%	85,12%	4,26%
San Fernando	5%	90,00%	1.353	2.156	62,76%	69,73%	0,00%
Rengo	5%	90,00%	1.742	2.228	78,19%	86,87%	4,34%
Santa Cruz	5%	90,00%	838	930	90,11%	100,12%	5,00%
San Vicente	5%	90,00%	710	875	81,14%	90,16%	4,51%
D.S.S. O'Higgins	5%	90,00%	7.450	9.853	75,61%	84,01%	4,20%

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

Periodo de Medición: Enero-Diciembre 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%	194.357	195.312	99,51%	104,75%	15,00%
San Fernando	6%	100,00%	88.739	96.120	92,32%	92,32%	5,54%
Rengo	19%	100,00%	30.565	28.071	108,88%	108,88%	19,00%
Santa Cruz	30%	95,00%	42.622	43.178	98,71%	103,91%	30,00%
San Vicente	30%	100,00%	17.863	11.078	161,25%	161,25%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	16%	100,00%	374.146	373.759	100,10%	100,10%	16,00%

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

Periodo de Medición: Enero-Diciembre 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%	11.444	12.497	91,57%	114,47%	12,00%
San Fernando	30%	98,42%	4.484	4.534	98,90%	100,48%	30,00%
Rengo	30%	86,73%	2.973	3.304	89,98%	103,75%	30,00%
Santa Cruz	7%	98,18%	2.644	2.765	95,62%	97,40%	6,82%
San Vicente	25%	100,00%	1.962	1.962	100,00%	100,00%	25,00%
Chimbarongo	11%	80,00%	608	608	100,00%	125,00%	11,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	95,71%	24.115	25.670	93,94%	98,15%	9,82%

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

Periodo de Medición: Enero-Diciembre 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	63	5	12,60	92,86%	4,64%

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

Periodo de Medición: Enero-Diciembre 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%	86.550	90.707	95,42%	0,00%	0,00%
San Fernando	8%	99,5%	13.332	13.337	99,96%	100,00%	8,00%
Rengo	6%	99,5%	10.067	10.171	98,98%	0,00%	0,00%
Santa Cruz	6%	99,5%	8.658	8.709	99,41%	0,00%	0,00%
Graneros	40%	99,5%	2.433	2.442	99,63%	100,00%	40,00%
Coinco	50%	99,5%	1.718	1.718	100,00%	100,00%	50,00%
Peumo	6%	99,5%	1.959	1.959	100,00%	100,00%	6,00%
San Vicente	10%	99,5%	1.505	1.534	98,11%	0,00%	0,00%
Pichidegua	44%	99,5%	880	880	100,00%	100,00%	44,00%
Chimbarongo	30%	99,5%	2.295	2.295	100,00%	100,00%	30,00%
Nancagua	20%	99,5%	1.213	1.215	99,84%	100,00%	20,00%
Marchigüe	45%	99,5%	530	546	97,07%	0,00%	0,00%
Pichilemu	40%	99,5%	1.993	1.995	99,90%	100,00%	40,00%
Lolol	20%	99,5%	572	573	99,83%	100,00%	20,00%
Litueche	25%	99,5%	950	953	99,69%	100,00%	25,00%
D.S.S. O'Higgins	6%	99,5%	134.655	139.034	96,85%	0,00%	0,00%

Fuente de Datos: SIGGES - Datamart.

Periodo de Medición: Enero-Diciembre 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 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.

Ley N°19.664

- **Indicador N°11** “Gestión efectiva para el cumplimiento GES en la Red.”
 - Se corrigen datos de columna “Cumplimiento”. Cumplimiento para el establecimiento Hospital Santa Cruz de 100% a 0%.

Los cambios realizados en el indicador N°11 de Ley N°19.664, generó una disminución en el porcentaje de cumplimiento del establecimiento Hospital de Santa Cruz de 91,91% a 85,95%, a pesar de esto, no genera cambio en el tramo final del establecimiento, manteniéndose en Tramo 2.

- **Indicador N°8** “Programación anual de consultas Médicas realizadas por Especialistas en modalidad presencial y a distancia.”
 - Se corrigen datos de columna “Denominador”. Denominador para los 5 establecimientos que suscribieron la meta: H. Rancagua, H. San Fernando, H. Rengo, H. Santa Cruz, H. San Vicente.

Los cambios realizados en el indicador N°8 de Ley N°19.664, generó un aumento en el porcentaje de cumplimiento de los establecimientos, quedando Hospital San Fernando con un resultado menor a su meta establecida.



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2023