



**INFORME METAS SANITARIAS
LEY N°18.834 - LEY N°19.664
RESULTADOS PRELIMINARES
AÑO 2024**



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

Versión N°01 – 08.08.2024



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2024

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 2024	8
ANEXO N°2.....	18
Detalle Indicadores Ley N°19.664 año 2024	18
ANEXO N°3.....	25
ANEXO N°4.....	26
ANEXO N°5.....	26
ANEXO N°6.....	27



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN

Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2024

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 2024 de la Ley N°18.834, es la Resolución Exenta N°664, 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 05 de Junio de 2024, las cuales se encuentran publicadas en nuestra página web institucional.

OBJETIVO

El objetivo del presente documento es informar los resultados preliminares del año 2024, 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 2024. 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 2024.

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 2024.

Establecimientos	Cumplimiento Preliminar Metas Sanitarias año 2024			
	Ley N°18.834		Ley N°19.664	
	% Cumplimiento	TRAMO	% Cumplimiento	TRAMO
Rancagua	98,68%	1	71,26%	3
San Fernando	98,50%	1	84,17%	2
Rengo	95,07%	1	76,82%	2
Santa Cruz	69,04%	3	39,04%	3
Graneros	85,38%	2	54,03%	3
Coinco	94,37%	1	68,74%	3
Peumo	80,25%	2	26,81%	3
San Vicente	88,10%	2	70,09%	3
Pichidegua	94,21%	1	94,28%	2
Chimbarongo	96,27%	1	99,15%	1
Nancagua	90,00%	1	100,00%	1
Marchigue	66,93%	3	49,70%	3
Pichilemu	92,92%	1	91,32%	2
Lolol	95,38%	1	93,85%	2
Litueche	85,00%	2	100,00%	1
D.S.S. O'Higgins	87,27%	2	78,46%	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°1.10	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	Cumplimiento Ponderado	
Rancagua				28,68%	30,00%	30,00%		10,00%				98,68%
San Fernando				20,00%	30,00%	20,00%		20,00%	8,50%			98,50%
Rengo				8,65%	20,00%	25,00%	10,00%	15,00%		7,62%	8,80%	95,07%
Santa Cruz				10,00%	30,00%	10,00%	9,04%	10,00%	0,00%	0,00%	0,00%	69,04%
Graneros		16,35%				30,00%	19,99%		19,05%			85,38%
Coinco		7,13%	8,74%			9,65%	30,00%	10,00%	28,85%			94,37%
Peumo		22,43%				27,89%	10,00%				19,94%	80,25%
San Vicente				30,00%			9,45%	30,00%			18,65%	88,10%
Pichidegua	9,32%		10,00%			30,00%	30,00%				14,89%	94,21%
Chimbarongo	10,00%	9,73%	9,39%			20,00%	10,00%	20,00%	9,36%		7,79%	96,27%
Nancagua	12,00%	18,00%	20,00%				20,00%		10,00%	10,00%	0,00%	90,00%
Marchigüe	10,00%	7,94%	9,07%			20,00%	19,93%				0,00%	66,93%
Pichilemu		13,16%				14,98%	30,00%	15,00%	10,00%		9,77%	92,92%
Lolol	10,00%	25,38%	20,00%				10,00%				30,00%	95,38%
Litueche	10,00%	15,00%	25,00%			15,00%	10,00%		10,00%	0,00%		85,00%
D.S.S. O'Higgins	9,98%	8,73%	9,37%	9,72%	15,00%	15,00%	9,46%	10,00%			0,00%	87,27%

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%	18,89%	0,00%	0,00%	21,45%	25,00%	5,92%	0,00%	71,26%
San Fernando				15,00%	11,75%	0,00%	4,01%	8,70%	30,00%	6,72%	8,00%	84,17%
Rengo				6,00%	5,61%	15,56%	4,65%	0,00%	19,00%	20,00%	6,00%	76,82%
Santa Cruz				0,00%	0,00%	0,00%	4,47%	0,00%	25,00%	9,57%	0,00%	39,04%
Graneros	19,79%	17,16%	17,08%								0,00%	54,03%
Coinco	0,00%	0,00%	8,74%						30,00%		30,00%	68,74%
Peumo	16,27%	0,00%	4,53%								6,00%	26,81%
San Vicente				15,00%	16,09%	0,00%	9,00%		30,00%		0,00%	70,09%
Pichidegua	18,64%	20,65%	10,00%								45,00%	94,28%
Chimbarongo	20,00%	19,45%	4,70%						30,00%		25,00%	99,15%
Nancagua	11,00%	60,00%	9,00%								20,00%	100,00%
Marchigüe	20,00%	14,29%	15,41%								0,00%	49,70%
Pichilemu	10,00%	26,32%	0,00%						15,00%		40,00%	91,32%
Lolol	21,00%	33,85%	19,00%								20,00%	93,85%
Litueche	30,00%	30,00%	15,00%								25,00%	100,00%
D.S.S. O'Higgins	11,98%	8,73%	4,69%	5,43%	12,15%	0,00%	4,01%	10,58%	15,00%	5,89%	0,00%	78,46%

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

ANEXO N°1

Detalle Indicadores Ley N°18.834 año 2024

Meta N°1.1: Porcentaje de personas con diabetes mellitus (DM) compensados 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	10%	50%	294	631	46,59%	93,19%	9,32%
Chimbarongo	10%	50%	652	1.211	53,84%	107,68%	10,00%
Nancagua	12%	50%	564	1.092	51,65%	103,30%	12,00%
Marchigüe	10%	50%	246	445	55,28%	110,56%	10,00%
Lolol	10%	50%	268	499	53,71%	107,41%	10,00%
Litueche	10%	50%	342	640	53,44%	106,88%	10,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	50%	4.196	8.409	49,90%	99,80%	9,98%

Resultados para establecimientos que no comprometieron Meta para el año 2024;

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Graneros	-	50%	481	1.021	47,11%	94,22%	-
Coinco	-	50%	242	701	34,52%	69,04%	-
Peumo	-	50%	373	871	42,82%	85,65%	-
Pichilemu	-	50%	734	1.298	56,55%	113,10%	-

Fuente de Datos: REM-P04, Celdas (Num. C36 y C37) (Den. C17).
Periodo de Medición: Enero-Junio 2024.

Meta N°1.2: Porcentaje de personas de 15 y más años con diabetes mellitus 2 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 personas con DM2 de 15 años y más bajo control en el nivel primario.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Graneros	20%	90%	751	1.021	73,56%	81,73%	16,35%
Coinco	10%	90%	450	701	64,19%	71,33%	7,13%
Peumo	30%	90%	586	871	67,28%	74,75%	22,43%
Chimbarongo	10%	90%	1.060	1.211	87,53%	97,26%	9,73%
Nancagua	18%	90%	993	1.092	90,93%	101,04%	18,00%
Marchigüe	10%	90%	318	445	71,46%	79,40%	7,94%
Pichilemu	15%	90%	1.025	1.298	78,97%	87,74%	13,16%
Lolol	30%	90%	380	499	76,15%	84,61%	25,38%
Litueche	15%	90%	578	640	90,31%	100,35%	15,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	90%	6.610	8.409	78,61%	87,34%	8,73%

Resultados para establecimientos que no comprometieron Meta para el año 2024;

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Pichidegua	-	90%	469	631	74,33%	82,58%	-

Fuente de Datos: REM-P04, Celdas (Num. C61, C62, C63 y C64) (Den. C17).
Periodo de Medición: Enero-Junio año 2024.

Meta N°1.3: Porcentaje de personas con hipertensión arterial 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%	71%	601	969	62,02%	87,36%	8,74%
Pichidegua	10%	71%	804	1.098	73,22%	103,13%	10,00%
Chimbarongo	10%	71%	1.627	2.440	66,68%	93,92%	9,39%
Nancagua	20%	71%	1.307	1.743	74,99%	105,61%	20,00%
Marchigüe	10%	71%	569	884	64,37%	90,66%	9,07%
Lolol	20%	71%	803	930	86,34%	121,61%	20,00%
Litueche	25%	71%	768	1.055	72,80%	102,53%	25,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	71%	10.382	15.603	66,54%	93,72%	9,37%

Resultados para establecimientos que no comprometieron Meta para el año 2024;

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num	Den	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Graneros	-	71%	1.327	1.970	67,36%	94,87%	-
Peumo	-	71%	1.164	1.808	64,38%	90,68%	-
Pichilemu	-	71%	1.412	2.706	52,18%	73,49%	-

FUENTE DE DATOS: REM-P04, Celdas (Num. C34 y C35) (Den. C16).
Periodo de Medición: Enero- Junio año 2024.

Meta N°1.4: Porcentaje de recién nacidos egresados de maternidad con lactancia materna exclusiva.

Numerador: Número de recién nacidos egresados de maternidad con lactancia materna exclusiva.

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

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Rancagua	30%	93%	841	946	88,90%	95,59%	28,68%
San Fernando	20%	93%	327	327	100,00%	107,53%	20,00%
Rengo	10%	93%	296	368	80,43%	86,49%	8,65%
Santa Cruz	10%	93%	277	289	95,85%	103,06%	10,00%
San Vicente	30%	93%	31	31	100,00%	107,53%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	93%	1.778	1.967	90,39%	97,20%	9,72%

Resultados para establecimientos que no comprometieron Meta para el año 2024;

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Peumo	-	93%	6	6	100,00%	107,53%	-

Fuente de Datos: REM-A24. Celdas (Num. B111) (Den. B106- (B108 + B109 + B110)).

Periodo de Medición: Enero-Junio año 2024.

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

Meta N°1.5: Porcentaje de categorización de Urgencia a través de ESI en la 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	30%	92%	55.127	55.127	100,00%	108,70%	30,00%
San Fernando	30%	92%	35.251	35.251	100,00%	108,70%	30,00%
Rengo	20%	92%	25.473	25.555	99,68%	108,35%	20,00%
Santa Cruz	30%	92%	25.004	25.004	100,00%	108,70%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	15%	92%	140.855	140.937	99,94%	108,63%	15,00%

Fuente de Datos: REM-A08, numerador sección B celda AN67, denominador sección A.1 (B13+B16)
Periodo de Medición: Enero-Junio año 2024.

Meta N°1.6: Porcentaje de pacientes categorizados con categorización usuaria por dependencia y riesgo CUDYR.

Numerador: Número de días cama que se categorizan.

Denominador: Número de días camas ocupados.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Rancagua	30%	92%	79.545	83.266	95,53%	103,84%	30,00%
San Fernando	20%	92%	20.365	20.969	97,12%	105,56%	20,00%
Rengo	25%	92%	13.628	14.573	93,52%	101,65%	25,00%
Santa Cruz	10%	92%	9.856	10.693	92,17%	100,19%	10,00%
Graneros	30%	92%	3.527	3.602	97,92%	106,43%	30,00%
Coinco	10%	92%	1.897	2.136	88,81%	96,53%	9,65%
Peumo	30%	92%	6.485	7.583	85,52%	92,96%	27,89%
Pichidegua	30%	92%	1.651	1.638	100,79%	109,56%	30,00%
Chimbarongo	20%	92%	2.824	2.895	97,55%	106,03%	20,00%
Marchigüe	20%	92%	1.304	1.363	95,67%	103,99%	20,00%
Pichilemu	15%	92%	3.759	4.090	91,91%	99,90%	14,98%
Litueche	15%	92%	1.131	1.142	99,04%	107,65%	15,00%
D.S.S. O'Higgins	15%	92%	155.026	164.174	94,43%	102,64%	15,00%

Resultados para establecimientos que no comprometieron Meta para el año 2024;

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
San Vicente	-	92%	6.219	7.383	84,23%	91,56%	-
Nancagua	-	92%	1.298	1.295	100,23%	108,95%	-
Lolol	-	92%	1.537	1.546	99,42%	108,06%	-

Fuente de Datos: REM-20.

Periodo de Medición: Enero-Junio año 2024.

Meta N°1.7: Porcentaje de 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.
Rengo	10%	99,5%	6.610	6.623	99,80%	100,31%	10,00%
Santa Cruz	10%	99,5%	3.961	4.404	89,94%	90,39%	9,04%
Graneros	20%	99,5%	1.240	1.247	99,44%	99,94%	19,99%
Coinco	30%	99,5%	968	968	100,00%	100,50%	30,00%
Peumo	10%	99,5%	841	841	100,00%	100,50%	10,00%
San Vicente	10%	99,5%	753	801	94,01%	94,48%	9,45%
Pichidegua	30%	99,5%	444	444	100,00%	100,50%	30,00%
Chimbarongo	10%	99,5%	1.036	1.036	100,00%	100,50%	10,00%
Nancagua	20%	99,5%	465	465	100,00%	100,50%	20,00%
Marchigüe	20%	99,5%	347	350	99,14%	99,64%	19,93%
Pichilemu	30%	99,5%	769	772	99,61%	100,11%	30,00%
Lolol	10%	99,5%	325	325	100,00%	100,50%	10,00%
Litueche	10%	99,5%	520	521	99,81%	100,31%	10,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	99,5%	70.383	74.737	94,17%	94,65%	9,46%

Resultados para establecimientos que no comprometieron Meta para el año 2024:

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Rancagua	-	99,5%	45.466	49.282	92,26%	92,72%	-
San Fernando	-	99,5%	6.638	6.658	99,70%	100,20%	-

Fuente de Datos: SIGGES - Datamart.
Periodo de Medición: Enero-Junio año 2024.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2024

Meta N°1.8: Porcentaje de 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%	85%	5.274	5.808	90,81%	100,00%	10,00%
San Fernando	20%	85%	2.244	2.293	97,86%	100,00%	20,00%
Rengo	15%	85%	1.166	1.281	91,02%	100,00%	15,00%
Santa Cruz	10%	85%	1.219	1.400	87,07%	100,00%	10,00%
Coinco	10%	85%	117	117	100,00%	100,00%	10,00%
San Vicente	30%	85%	769	769	100,00%	100,00%	30,00%
Chimbarongo	20%	85%	332	332	100,00%	100,00%	20,00%
Pichilemu	15%	85%	169	181	93,37%	100,00%	15,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	85%	11.965	12.860	93,04%	100,00%	10,00%

Resultados para establecimientos que no comprometieron Meta para el año 2024;

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Graneros	-	85%	0	4	0,00%	0,00%	-
Peumo	-	85%	354	354	100,00%	100,00%	-
Pichidegua	-	85%	168	168	100,00%	100,00%	-
Marchigüe	-	85%	19	19	100,00%	100,00%	-
Lolol	-	85%	97	97	100,00%	100,00%	-
Litueche	-	85%	37	37	100,00%	100,00%	-

Fuente de Datos: REM-A08, sección D, numerador celda C96, denominador celdas (C96+C97+C98+C101).
Periodo de Medición: Enero-Junio año 2024.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2024

Meta N°1.9: Cobertura de capacitación del personal de salud en materia de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud.

Numerador: Número de personal de salud con atención directa del establecimiento con curso de prevención y control de IAAS aprobado con una antigüedad menor a 5 años

Denominador: Número total de personal de salud con atención directa del establecimiento

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
San Fernando	10%	90%	234	306	76,47%	84,97%	8,50%
Santa Cruz	10%	90%	202	518	39,00%	43,33%	0,00%
Graneros	30%	90%	72	126	57,14%	63,49%	19,05%
Coinco	30%	90%	90	104	86,54%	96,15%	28,85%
Chimbarongo	10%	90%	107	127	84,25%	93,61%	9,36%
Nancagua	10%	90%	57	51	111,76%	124,18%	10,00%
Pichilemu	10%	90%	111	115	96,52%	107,25%	10,00%
Litueche	10%	90%	40	40	100,00%	111,11%	10,00%

Fuente de Datos: Departamento de capacitación, Dirección del Servicio de Salud O'Higgins.

Periodo de Medición: Enero-Junio año 2024.

**Para validación del indicador, se solicitará Informe con número y nómina de profesionales contratados por la Ley N°18.834 con atención directa de pacientes con capacitación vigente de acuerdo con requisitos solicitados, aprobado por la Jefatura del Programa Prevención y Control de IAAS de Hospital y por el Director(a) o Dirección Técnica del Establecimiento.*

Meta N°1.10: Cobertura de capacitación del personal no médico en seguridad de la atención.

Numerador: Número de funcionarios que cuenta con certificación de capacitación aprobada en seguridad de la atención.

Denominador: Número total de funcionarios con cualquier tipo de contrato vigente a la fecha del corte de evaluación.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Rengo	10%	70%	289	542	53,32%	76,17%	7,62%
Santa Cruz	10%	70%	3	518	0,58%	0,83%	0,00%
Nancagua	10%	70%	43	41	104,88%	149,83%	10,00%
Litueche	15%	70%	31	92	33,70%	48,14%	0,00%

Fuente de Datos: Departamento de capacitación, Dirección del Servicio de Salud O'Higgins.

Periodo de Medición: Enero-Junio año 2024.

**Para validación del indicador, se solicitará Informe con número y nómina de funcionarios contratados por la Ley N°18.834 con capacitación vigente de acuerdo con requisitos solicitados e informe con número total de funcionarios trabajando contratados bajo la Ley N°18.834 en el año 2024, aprobadas por la Jefatura del Depto. o Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención.*

Meta N°3.1: Porcentaje de 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.
Rengo	10%	70%	332	539	61,60%	87,99%	8,80%
Santa Cruz	10%	70%	211	542	38,93%	55,61%	0,00%
Peumo	30%	70%	67	144	46,53%	66,47%	19,94%
San Vicente	30%	70%	104	239	43,51%	62,16%	18,65%
Pichidegua	20%	70%	37	71	52,11%	74,45%	14,89%
Chimbarongo	10%	70%	90	165	54,55%	77,92%	7,79%
Nancagua	10%	70%	12	80	15,00%	21,43%	0,00%
Marchigüe	30%	70%	20	64	31,25%	44,64%	0,00%
Pichilemu	15%	70%	52	114	45,61%	65,16%	9,77%
Lolol	30%	70%	55	67	82,09%	117,27%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	70%	190	593	32,04%	45,77%	0,00%

Resultados para establecimientos que no comprometieron Meta para el año 2024;

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Rancagua	-	70%	1.297	3.036	42,72%	61,03%	-
Graneros	-	70%	41	144	28,47%	40,67%	-
Coinco	-	70%	54	95	56,84%	81,20%	-
San Fernando	-	70%	431	966	44,62%	63,74%	-
Litueche	-	70%	58	75	77,33%	110,48%	-

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 2024** para efectos del denominador.
Periodo de Medición: Enero-Junio año 2024.

ANEXO N°2

Detalle Indicadores Ley N°19.664 año 2024.

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%	50,00%	481	1.021	47,11%	94,22%	19,79%
Coinco	11%	50,00%	242	701	34,52%	69,04%	0,00%
Peumo	19%	50,00%	373	871	42,82%	85,65%	16,27%
Pichidegua	20%	50,00%	294	631	46,59%	93,19%	18,64%
Chimbarongo	20%	50,00%	652	1.211	53,84%	107,68%	20,00%
Nancagua	11%	50,00%	564	1.092	51,65%	103,30%	11,00%
Marchigue	20%	50,00%	246	445	55,28%	110,56%	20,00%
Pichilemu	10%	50,00%	734	1.298	56,55%	113,10%	10,00%
Lolol	21%	50,00%	268	499	53,71%	107,41%	21,00%
Litueche	30%	50,00%	342	640	53,44%	106,88%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	12%	50,00%	4.196	8.409	49,90%	99,80%	11,98%

Fuente de Datos: REM-P04, Celdas (Num. C36 y C37) (Den. C17).
Periodo de Medición: Enero-Junio 2024.

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 evaluación de pie vigente en el año t.

Denominador: Número total de personas con DM2 de 15 años y más bajo control en el nivel primario.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Graneros	21%	90,00%	751	1.021	73,56%	81,73%	17,16%
Coinco	19%	90,00%	450	701	64,19%	71,33%	0,00%
Peumo	70%	90,00%	586	871	67,28%	74,75%	0,00%
Pichidegua	25%	90,00%	469	631	74,33%	82,58%	20,65%
Chimbarongo	20%	90,00%	1.060	1.211	87,53%	97,26%	19,45%
Nancagua	60%	90,00%	993	1.092	90,93%	101,04%	60,00%
Marchigüe	18%	90,00%	318	445	71,46%	79,40%	14,29%
Pichilemu	30%	90,00%	1.025	1.298	78,97%	87,74%	26,32%
Lolol	40%	90,00%	380	499	76,15%	84,61%	33,85%
Litueche	30%	90,00%	578	640	90,31%	100,35%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	90,00%	6.610	8.409	78,61%	87,34%	8,73%

Fuente de Datos: REM-P04, Celdas (Num. C61, C62, C63 y C64) (Den. C17).
Periodo de Medición: Enero-Junio año 2024.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN

Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2024

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 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.
Graneros	18%	71,00%	1.327	1.970	67,36%	94,87%	17,08%
Coinco	10%	71,00%	601	969	62,02%	87,36%	8,74%
Peumo	5%	71,00%	1.164	1.808	64,38%	90,68%	4,53%
Pichidegua	10%	71,00%	804	1.098	73,22%	103,13%	10,00%
Chimbarongo	5%	71,00%	1.627	2.440	66,68%	93,92%	4,70%
Nancagua	9%	71,00%	1.307	1.743	74,99%	105,61%	9,00%
Marchigüe	17%	71,00%	569	884	64,37%	90,66%	15,41%
Pichilemu	5%	71,00%	1.412	2.706	52,18%	73,49%	0,00%
Lolol	19%	71,00%	803	930	86,34%	121,61%	19,00%
Litueche	15%	71,00%	768	1.055	72,80%	102,53%	15,00%
D.S.S. O'Higgins	5%	71,00%	10.382	15.603	66,54%	93,72%	4,69%

FUENTE DE DATOS: REM-P04, Celdas (Num. C34 y C35) (Den. C16).

Periodo de Medición: Enero- Junio año 2024.

Meta N°4: Porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas.

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%	6,50%	481	4.998	9,62%	67,54%	0,00%
San Fernando	15%	6,50%	79	2.411	3,28%	198,37%	15,00%
Rengo	6%	6,50%	59	1.935	3,05%	213,18%	6,00%
Santa Cruz	6%	6,50%	177	1.527	11,59%	56,08%	0,00%
San Vicente	15%	6,50%	27	581	4,65%	139,87%	15,00%
D.S.S. O'Higgins	6%	6,50%	823	11.452	7,19%	90,45%	5,43%

Fuente de Datos: REM-A21, Sección E, numerador celdas (H92+I92), denominador celdas (F92+G92).

Periodo de Medición: Enero-Junio año 2024.

Meta N°5: Porcentaje de Ambulatorización de cirugías mayores electivas.

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	21%	49%	3.016	5.536	54,48%	89,94%	18,89%
San Fernando	15%	49%	1.748	2.794	62,56%	78,32%	11,75%
Rengo	6%	49%	538	1.027	52,39%	93,54%	5,61%
Santa Cruz	30%	49%	1.542	1.966	78,43%	62,47%	0,00%
San Vicente	20%	49%	433	711	60,90%	80,46%	16,09%
D.S.S. O'Higgins	15%	49%	7.277	12.034	60,47%	81,03%	12,15%

Fuente de Datos: REM B17, Sección M, numerador celdas (C201), denominador celdas (C201 + C200).
Periodo de Medición: Enero-Junio año 2024.

Meta N°6: Porcentaje de reducción de los casos sobre el percentil 75 de días de espera para intervenciones quirúrgicas mayores y menores al 31 de diciembre de 2023.

Numerador: Número de casos disminuidos de la Lista de Espera de Intervenciones quirúrgicas electivas sobre el percentil 75 al corte del 31/12/2023.

Denominador: Número total de casos en la Lista de Espera de Intervenciones quirúrgicas electivas sobre el percentil 75 al corte del 31/12/2023.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Rancagua	6%	70,00%	832	4.681	17,77%	25,39%	0,00%
San Fernando	10%	70,00%	382	972	39,30%	56,14%	0,00%
Rengo	19%	70,00%	196	342	57,31%	81,87%	15,56%
Santa Cruz	6%	70,00%	168	848	19,81%	28,30%	0,00%
San Vicente	15%	70,00%	129	338	38,17%	54,52%	0,00%
D.S.S. O'Higgins	6%	70,00%	1.707	7.181	23,77%	33,96%	0,00%

Fuente de Datos: SIGTE-MINSAL, Líneas Base MINSAL – Reporte Registros de casos egresados y abiertos SIGTE.
Periodo de Medición: Enero-Marzo año 2024.

*H. Rancagua = L.E Abierta %75 = 3.849 al 30.06.24 // meta = 3.277 corresponde al 70% de LB
 *H. San Fernando = L.E Abierta %75 = 590 al 30.06.24 // meta = 681 corresponde al 70% de LB
 *H. Rengo = L.E Abierta %75 = 146 al 30.06.24 // meta = 240 corresponde al 70% de LB
 *H. Santa Cruz = L.E Abierta %75 = 680 al 30.06.24 // meta = 594 corresponde al 70% de LB
 *H. San Vicente = L.E Abierta %75 = 209 al 30.06.24 // meta = 237 corresponde al 70% de LB

Meta N°7: Porcentaje de 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%	95,00%	1.392	2.188	63,62%	66,97%	0,00%
San Fernando	5%	95,00%	688	903	76,19%	80,20%	4,01%
Rengo	5%	95,00%	992	1.122	88,41%	93,07%	4,65%
Santa Cruz	5%	95,00%	470	553	84,99%	89,46%	4,47%
San Vicente	9%	95,00%	440	462	95,24%	100,25%	9,00%
D.S.S. O'Higgins	5%	95,00%	3.982	5.228	76,17%	80,18%	4,01%

Fuente de Datos: REM-A09, Sección I
Periodo de Medición: Enero-Junio año 2024.

Meta N°8: Porcentaje de egresos con estadía prolongada (OUTLIERS SUPERIORES)

Numerador: Número de egresos con estadías prolongadas (Outliers Superiores).

Denominador: Número total de egresos codificados.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Rancagua	25%	5,00%	459	10.700	4,29%	85,79%	21,45%
San Fernando	10%	5,00%	155	3.564	4,35%	87,00%	8,70%
Rengo	19%	5,00%	73	2.606	2,79%	55,74%	0,00%
Santa Cruz	6%	5,00%	45	2.484	1,81%	36,21%	0,00%
D.S.S. O'Higgins	14%	5,00%	732	19.354	3,78%	75,60%	10,58%

Fuente de Datos: extracción de datos GRD.
Periodo de Medición: Enero-Junio año 2024.

Meta N°9: Porcentaje de 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	25%	85,00%	5.274	5.808	90,81%	106,83%	25,00%
San Fernando	30%	85,00%	2.244	2.293	97,86%	115,13%	30,00%
Rengo	19%	85,00%	1.166	1.281	91,02%	107,09%	19,00%
Santa Cruz	25%	85,00%	1.219	1.400	87,07%	102,44%	25,00%
Coinco	30%	85,00%	117	117	100,00%	117,65%	30,00%
San Vicente	30%	85,00%	769	769	100,00%	117,65%	30,00%
Chimbarongo	30%	85,00%	332	332	100,00%	117,65%	30,00%
Pichilemu	15%	85,00%	169	181	93,37%	109,85%	15,00%
D.S.S. O'Higgins	15%	85,00%	11.290	12.181	92,69%	109,04%	15,00%

Resultados para establecimientos que no comprometieron Meta para el año 2024;

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Graneros	-	85,00%	0	4	0,00%	0,00%	-
Peumo	-	85,00%	354	354	100,00%	117,65%	.
Pichidegua	-	85,00%	168	168	100,00%	117,65%	-
Marchigue	-	85,00%	19	19	100,00%	117,65%	-
Lolol	-	85,00%	97	97	100,00%	117,65%	-
Litueche	-	85,00%	37	37	100,00%	117,65%	-

Fuente de Datos: REM-A08, sección D, numerador celda C96, denominador celdas (C96+C97+C98+C101).

Periodo de Medición: Enero-Junio año 2024.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2024

Meta N°10: Porcentaje de días cama habilitadas en el periodo

Numerador: Número de días camas habilitados.

Denominador: Total de días camas disponibles de dotación.

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Rancagua	6%	98,00%	76.403	76.986	99,24%	98,75%	5,92%
San Fernando	7%	98,00%	21.569	21.117	102,14%	95,95%	6,72%
Rengo	20%	98,00%	12.925	13.226	97,72%	100,28%	20,00%
Santa Cruz	10%	98,00%	10.065	9.830	102,39%	95,71%	9,57%
D.S.S. O'Higgins	6%	98,00%	120.962	121.159	99,84%	98,16%	5,89%

Fuente de Datos: Datos entregados por la Unidad Centralizada de casos del Ministerio de Salud.
Periodo de Medición: Enero-Junio año 2024.

Meta N°11: Porcentaje de 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%	45.466	49.282	92,26%	0,00%	0,00%
San Fernando	8%	99,5%	6.638	6.658	99,70%	100,00%	8,00%
Rengo	6%	99,5%	6.610	6.623	99,80%	100,00%	6,00%
Santa Cruz	12%	99,5%	3.961	4.404	89,94%	0,00%	0,00%
Graneros	40%	99,5%	1.240	1.247	99,44%	0,00%	0,00%
Coinco	30%	99,5%	968	968	100,00%	100,00%	30,00%
Peumo	6%	99,5%	841	841	100,00%	100,00%	6,00%
San Vicente	11%	99,5%	753	801	94,01%	0,00%	0,00%
Pichidegua	45%	99,5%	444	444	100,00%	100,00%	45,00%
Chimbarongo	25%	99,5%	1.036	1.036	100,00%	100,00%	25,00%
Nancagua	20%	99,5%	465	465	100,00%	100,00%	20,00%
Marchigüe	45%	99,5%	347	350	99,14%	0,00%	0,00%
Pichilemu	40%	99,5%	769	772	99,61%	100,00%	40,00%
Lolol	20%	99,5%	325	325	100,00%	100,00%	20,00%
Litueche	25%	99,5%	520	521	99,81%	100,00%	25,00%
D.S.S. O'Higgins	6%	99,5%	70.383	74.737	94,17%	0,00%	0,00%

Fuente de Datos: SIGGES - Datamart.

Periodo de Medición: Enero-Junio año 2024.

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°664/2023 – 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°67/2023 – 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	Sebastián Gallardo A.	722110	Valeska Vera Tapia	728962
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 categorización de Urgencia a través de ESI en la UEH.	SGA / Gestión Hospitalaria Riesgos y Emergencias	Felipe Villarroel	728956	Daniela Videla Bravo	727937
18.834	1.6	Porcentaje de pacientes categorizados con Categorización Usuaria por Dependencia y Riesgo (CUDYR)	SGA / Gestión Hospitalaria Riesgos y Emergencias	Pía Soto Robla	727937	Daniela Videla Bravo	727937
18.834	1.7 y 11	Porcentaje de gestión efectiva para el cumplimiento GES en la Red.	SGA / Depto. Producción	Estefani Ramos Marin	722122	Ramón Miranda Correa	722120
18.834 y 19.664	1.8 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	Daniela Videla Bravo	727937	Felipe Villarroel	728956

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN

Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2024

18.834 y 19.664	1.9	Cobertura de capacitación del personal de salud en materia de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud	SGDP / Capacitación	Luis Barrios Abarca	727881	Marianela Mellado Pino	725693
18.834	1.10	Cobertura de capacitación del personal no médico en seguridad de la atención	SGDP / Capacitación	Luis Barrios Abarca	727881	Marianela Mellado Pino	725693
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	Marianela Mellado Pino	725693
19.664	4	Porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas	SGA / Depto. Producción	Valeska Rojas Cancino	727934	Bárbara Gallegos San Martín	729949
19.664	5	Porcentaje de ambulatorización de cirugías mayores electivas	SGA / Depto. Producción	Valeska Rojas Cancino	727934	Bárbara Gallegos San Martín	729949
19.664	6	Porcentaje de reducción de los casos sobre el percentil 75 de días de espera para intervenciones quirúrgicas mayores y menores anterior al 31 de diciembre del año 2023	SGA / Depto. Producción	Bárbara Gallegos San Martín	729949	Valeska Rojas Cancino	727934
19.664	7	Porcentaje de altas odontológicas de especialidades de nivel secundario por ingreso de tratamiento	SGA / Depto. Producción	Dra. María José Ossandon Orellana	729949	Dr. Carlos Guzmán Millán	728952
19.664	8	Porcentaje de egresos con estadia prolongada (outliers superiores)	SGA / Gestión Hospitalaria Riesgos y Emergencias	Daniela Videla Bravo	727937	Pía Soto Robla	727937
19.664	10	Porcentaje de días cama habilitadas en el periodo	SGA / Gestión Hospitalaria Riesgos y Emergencias	Daniela Videla Bravo	727937	Pía Soto Robla	727937

ANEXO N°6

Control de Cambios y Modificaciones a esta versión.

- o Versión sin modificaciones.