



**Servicio  
de Salud  
O'Higgins**  
Ministerio de Salud

**Gobierno de Chile**

**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 – 24.10.2025

## ÍNDICE

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



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	100,00%	1	77,00%	2
San Fernando	100,00%	1	89,73%	2
Rengo	99,92%	1	80,09%	2
Santa Cruz	99,54%	1	83,00%	2
Graneros	100,00%	1	100,00%	1
Coinco	99,82%	1	97,50%	1
Peumo	100,00%	1	96,95%	1
San Vicente	99,65%	1	84,60%	2
Pichidegua	99,75%	1	96,53%	1
Chimbarongo	100,00%	1	100,00%	1
Nancagua	100,00%	1	100,00%	1
Marchigüe	99,25%	1	98,65%	1
Pichilemu	98,14%	1	91,27%	2
Lolol	100,00%	1	100,00%	1
Litueche	95,54%	1	100,00%	1
D.S.S. O'Higgins	99,17%	1	82,16%	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°1.10	Meta N°3.1	Cumplimiento Metas Sanitarias
	Cumplimiento Ponderado											
Rancagua				30,00%	30,00%	30,00%		10,00%				100,00%
San Fernando				20,00%	30,00%	20,00%		20,00%	10,00%			100,00%
Rengo				9,97%	20,00%	24,95%	10,00%	15,00%		10,00%	10,00%	99,92%
Santa Cruz				10,00%	30,00%	10,00%	10,00%	10,00%	9,54%	10,00%	10,00%	99,54%
Graneros		20,00%				30,00%	20,00%		30,00%			100,00%
Coinco		10,00%	10,00%			9,82%	30,00%	10,00%	30,00%			99,82%
Peumo		30,00%				30,00%	10,00%				30,00%	100,00%
San Vicente				30,00%			9,65%	30,00%			30,00%	99,65%
Pichidegua	10,00%		9,75%			30,00%	30,00%				20,00%	99,75%
Chimbarongo	10,00%	10,00%	10,00%			20,00%	10,00%	20,00%	10,00%		10,00%	100,00%
Nancagua	12,00%	18,00%	20,00%				20,00%		10,00%	10,00%	10,00%	100,00%
Marchigue	10,00%	9,25%	10,00%			20,00%	20,00%				30,00%	99,25%
Pichilemu		13,14%				15,00%	30,00%	15,00%	10,00%		15,00%	98,14%
Lolol	10,00%	30,00%	20,00%				10,00%				30,00%	100,00%
Litueche	10,00%	15,00%	25,00%			15,00%	10,00%		9,26%	11,28%		95,54%
D.S.S. O'Higgins	10,00%	9,59%	9,88%	10,00%	15,00%	15,00%	9,70%	10,00%			10,00%	99,17%

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



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN

Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2023

Resumen resultados ley N°19.664

Establecimientos	Meta N°1	Meta N°2	Meta N°3	Meta N°4	Meta N°5	Meta N°6	Meta N°7	Meta N°8	Meta N°9	Meta N°10	Meta N°11	Cumplimiento Metas Sanitarias
	Cumplimiento Ponderado											
Rancagua				0,00%	21,00%	0,00%	0,00%	25,00%	25,00%	6,00%	0,00%	77,00%
San Fernando				15,00%	15,00%	8,58%	4,15%	10,00%	30,00%	7,00%	0,00%	89,73%
Rengo				6,00%	6,00%	0,00%	4,09%	19,00%	19,00%	20,00%	6,00%	80,09%
Santa Cruz				0,00%	30,00%	0,00%	0,00%	6,00%	25,00%	10,00%	12,00%	83,00%
Graneros	21,00%	21,00%	18,00%								40,00%	100,00%
Coinco	8,50%	19,00%	10,00%						30,00%		30,00%	97,50%
Peumo	22,10%	64,00%	4,85%								6,00%	96,95%
San Vicente				15,00%	20,00%	11,63%	7,97%		30,00%		0,00%	84,60%
Pichidegua	20,00%	21,78%	9,75%								45,00%	96,53%
Chimbarongo	20,00%	20,00%	5,00%						30,00%		25,00%	100,00%
Nancagua	11,00%	60,00%	9,00%								20,00%	100,00%
Marchigue	20,00%	16,65%	17,00%								45,00%	98,65%
Pichilemu	10,00%	26,27%	0,00%						15,00%		40,00%	91,27%
Lolol	21,00%	40,00%	19,00%								20,00%	100,00%
Litueche	30,00%	30,00%	15,00%								25,00%	100,00%
D.S.S. O'Higgins	12,00%	9,84%	4,94%	5,37%	15,00%	0,00%	0,00%	14,00%	15,00%	6,00%	0,00%	82,16%

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%	331	644	51,40%	102,80%	10,00%
Chimbarongo	10%	50%	699	1.186	58,94%	117,88%	10,00%
Nancagua	12%	50%	535	1.065	50,23%	100,47%	12,00%
Marchigüe	10%	50%	275	465	59,14%	118,28%	10,00%
Lolol	10%	50%	283	551	51,36%	102,72%	10,00%
Litueche	10%	50%	364	638	57,05%	114,11%	10,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	50%	4.683	8.818	53,11%	106,21%	10,00%

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

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Graneros	-	50%	878	1.421	61,79%	123,57%	-
Coinco	-	50%	264	683	38,65%	77,31%	-
Peumo	-	50%	381	862	44,20%	88,40%	-
Pichilemu	-	50%	673	1.303	51,65%	103,30%	-

Fuente de Datos: REM-P04, Celdas (Num. C36 y C37) (Den. C17).

Periodo de Medición: Enero-diciembre 2024.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN

Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 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%	1.299	1.421	91,41%	101,57%	<b>20,00%</b>
Coinco	10%	90%	619	683	90,63%	100,70%	<b>10,00%</b>
Peumo	30%	90%	818	862	94,90%	105,44%	<b>30,00%</b>
Chimbarongo	10%	90%	1.074	1.186	90,56%	100,62%	<b>10,00%</b>
Nancagua	18%	90%	962	1.065	90,33%	100,37%	<b>18,00%</b>
Marchigüe	10%	90%	387	465	83,23%	92,47%	<b>9,25%</b>
Pichilemu	15%	90%	1.027	1.303	78,82%	87,58%	<b>13,14%</b>
Lolol	30%	90%	519	551	94,19%	104,66%	<b>30,00%</b>
Litueche	15%	90%	601	638	94,20%	104,67%	<b>15,00%</b>
D.S.S. O'Higgins	10%	90%	7.567	8.767	86,31%	95,90%	<b>9,59%</b>

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

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Pichidegua	-	90%	505	644	78,42%	87,13%	-

Fuente de Datos: REM-P04, Celdas (Num. C61, C62, C63 y C64) (Den. C17).

Periodo de Medición: Enero-Diciembre año 2024.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias 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%	720	1.008	71,43%	100,60%	10,00%
Pichidegua	10%	71%	767	1.108	69,22%	97,50%	9,75%
Chimbarongo	10%	71%	1.758	2.434	72,23%	101,73%	10,00%
Nancagua	20%	71%	1.311	1.747	75,04%	105,69%	20,00%
Marchigüe	10%	71%	718	934	76,87%	108,27%	10,00%
Lolol	20%	71%	785	966	81,26%	114,45%	20,00%
Litueche	25%	71%	848	1.070	79,25%	111,62%	25,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	71%	11.641	16.593	70,16%	98,81%	9,88%

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

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num	Den	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Graneros	-	71%	2.096	2.841	73,78%	103,91%	-
Peumo	-	71%	1.167	1.696	68,81%	96,91%	-
Pichilemu	-	71%	1.471	2.789	52,74%	74,29%	-

FUENTE DE DATOS: REM-PO4, Celdas (Num. C34 y C35) (Den. C16).

Periodo de Medición: Enero-Diciembre 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%	1.564	1.662	94,10%	101,19%	30,00%
San Fernando	20%	93%	634	639	99,22%	106,69%	20,00%
Rengo	10%	93%	838	904	92,70%	99,68%	9,97%
Santa Cruz	10%	93%	555	576	96,35%	103,61%	10,00%
San Vicente	30%	93%	53	53	100,00%	107,53%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	93%	3.655	3.847	95,01%	102,16%	10,00%

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

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Peumo	-	93%	11	13	84,62%	90,98%	-

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

Periodo de Medición: Enero - Diciembre año 2024.

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

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2024

**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%	110.518	110.518	100,00%	108,70%	30,00%
San Fernando	30%	92%	70.743	70.743	100,00%	108,70%	30,00%
Rengo	20%	92%	50.433	50.632	99,61%	108,27%	20,00%
Santa Cruz	30%	92%	49.444	49.444	100,00%	108,70%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	15%	92%	281.138	281.337	99,93%	108,62%	15,00%

Fuente de Datos: REM-A08, numerador sección B celda AN67, denominador sección A.1 (B13+B16)

Periodo de Medición: Enero - Diciembre año 2024.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias 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%	162.000	169.646	95,49%	103,80%	<b>30,00%</b>
San Fernando	20%	92%	41.091	42.459	96,78%	105,19%	<b>20,00%</b>
Rengo	25%	92%	28.636	31.189	91,81%	99,80%	<b>24,95%</b>
Santa Cruz	10%	92%	20.968	22.287	94,08%	102,26%	<b>10,00%</b>
Graneros	30%	92%	5.628	5.725	98,31%	106,85%	<b>30,00%</b>
Coinco	10%	92%	3.956	4.380	90,32%	98,17%	<b>9,82%</b>
Peumo	30%	92%	14.902	15.429	96,58%	104,98%	<b>30,00%</b>
Pichidegua	30%	92%	3.452	<b>3.437</b>	100,44%	109,17%	<b>30,00%</b>
Chimbarongo	20%	92%	6.469	6.603	97,97%	106,49%	<b>20,00%</b>
Marchigüe	20%	92%	2.550	2.621	97,29%	105,75%	<b>20,00%</b>
Pichilemu	15%	92%	7.706	8.063	95,57%	103,88%	<b>15,00%</b>
Litueche	15%	92%	2.407	2.412	99,79%	108,47%	<b>15,00%</b>
D.S.S. O'Higgins	15%	92%	318.220	335.101	94,96%	103,22%	<b>15,00%</b>

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

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
San Vicente	-	92%	12.669	14.912	84,96%	92,35%	-
Nancagua	-	92%	2.707	2.804	96,54%	104,94%	-
Lolol	-	92%	3.079	3.134	98,25%	106,79%	-

Fuente de Datos: REM-20.

Periodo de Medición: Enero-Diciembre año 2024.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias 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%	13.144	13.200	99,58%	100,08%	10,00%
Santa Cruz	10%	99,5%	8.738	8.780	99,52%	100,02%	10,00%
Graneros	20%	99,5%	2.500	2.503	99,88%	100,38%	20,00%
Coinco	30%	99,5%	1.808	1.808	100,00%	100,50%	30,00%
Peumo	10%	99,5%	1.519	1.520	99,93%	100,44%	10,00%
San Vicente	10%	99,5%	1.562	1.626	96,06%	96,55%	9,65%
Pichidegua	30%	99,5%	900	900	100,00%	100,50%	30,00%
Chimbarongo	10%	99,5%	1.946	1.946	100,00%	100,50%	10,00%
Nancagua	20%	99,5%	908	908	100,00%	100,50%	20,00%
Marchigüe	20%	99,5%	798	798	100,00%	100,50%	20,00%
Pichilemu	30%	99,5%	1.948	1.949	99,95%	100,45%	30,00%
Lolol	10%	99,5%	620	620	100,00%	100,50%	10,00%
Litueche	10%	99,5%	855	855	100,00%	100,50%	10,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	99,5%	146.313	151.595	96,52%	97,00%	9,70%

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

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Rancagua	-	99,5%	94.741	99.544	95,17%	95,65%	-
San Fernando	-	99,5%	14.326	14.638	97,87%	98,36%	-

Fuente de Datos: SIGGES - Datamart.

Periodo de Medición: Enero-Diciembre 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%	10.757	12.331	87,24%	100,00%	10,00%
San Fernando	20%	85%	4.544	4.655	97,62%	100,00%	20,00%
Rengo	15%	85%	3.045	3.474	87,65%	100,00%	15,00%
Santa Cruz	10%	85%	2.176	2.492	87,32%	100,00%	10,00%
Coinco	10%	85%	395	398	99,25%	100,00%	10,00%
San Vicente	30%	85%	1.522	1.522	100,00%	100,00%	30,00%
Chimbarongo	20%	85%	711	711	100,00%	100,00%	20,00%
Pichilemu	15%	85%	352	370	95,14%	100,00%	15,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	85%	25.041	27.496	91,07%	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%	762	762	100,00%	100,00%	-
Pichidegua	-	85%	333	333	100,00%	100,00%	-
Marchigüe	-	85%	95	95	100,00%	100,00%	-
Lolol	-	85%	202	202	100,00%	100,00%	-
Litueche	-	85%	116	116	100,00%	100,00%	-
Nancagua	-	85%	31	31	100,00%	100,00%	-

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

Periodo de Medición: Enero-Diciembre 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%	290	306	94,77%	105,30%	10,00%
Santa Cruz	10%	90%	115	134	85,82%	95,36%	9,54%
Graneros	30%	90%	35	38	92,11%	102,34%	30,00%
Coinco	30%	90%	27	27	100,00%	111,11%	30,00%
Chimbarongo	10%	90%	100	110	90,91%	101,01%	10,00%
Nancagua	10%	90%	81	57	142,11%	157,89%	10,00%
Pichilemu	10%	90%	114	114	100,00%	111,11%	10,00%
Litueche	10%	90%	30	36	83,33%	92,59%	9,26%

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

Periodo de Medición: Enero-Diciembre 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%	500	546	91,58%	130,82%	10,00%
Santa Cruz	10%	70%	414	518	79,92%	114,18%	10,00%
Nancagua	10%	70%	43	41	104,88%	149,83%	10,00%
Litueche	15%	70%	40	76	52,63%	75,19%	11,28%

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

Periodo de Medición: Enero-Diciembre 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.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2024

**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%	573	539	106,31%	151,87%	10,00%
Santa Cruz	10%	70%	526	542	97,05%	138,64%	10,00%
Peumo	30%	70%	132	144	91,67%	130,95%	30,00%
San Vicente	30%	70%	204	239	85,36%	121,94%	30,00%
Pichidegua	20%	70%	69	71	97,18%	138,83%	20,00%
Chimbarongo	10%	70%	162	165	98,18%	140,26%	10,00%
Nancagua	10%	70%	72	80	90,00%	128,57%	10,00%
Marchigüe	30%	70%	67	64	104,69%	149,55%	30,00%
Pichilemu	15%	70%	117	114	102,63%	146,62%	15,00%
Lolol	30%	70%	70	67	104,48%	149,25%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	70%	445	593	75,04%	107,20%	10,00%

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

Establecimientos	Ponderación	Meta	Num.	Den.	Resultado	Cumplimiento	Cump. Pond.
Rancagua		70%	2.274	3.036	74,90%	107,00%	
Graneros	-	70%	123	144	85,42%	122,02%	-
Coinco	-	70%	121	95	127,37%	181,95%	-
San Fernando	-	70%	820	966	84,89%	121,27%	-
Litueche	-	70%	72	75	96,00%	137,14%	-

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-Diciembre 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.
Chimbarongo	20%	50,00%	699	1.186	58,94%	117,88%	20,00%
Coinco	11%	50,00%	264	683	38,65%	77,31%	8,50%
Graneros	21%	50,00%	878	1.421	61,79%	123,57%	21,00%
Litueche	30%	50,00%	364	638	57,05%	114,11%	30,00%
Lolol	21%	50,00%	283	551	51,36%	102,72%	21,00%
Marchigue	20%	50,00%	275	465	59,14%	118,28%	20,00%
Nancagua	11%	50,00%	535	1.065	50,23%	100,47%	11,00%
Peumo	25%	50,00%	381	862	44,20%	88,40%	22,10%
Pichidegua	20%	50,00%	331	644	51,40%	102,80%	20,00%
Pichilemu	10%	50,00%	673	1.303	51,65%	103,30%	10,00%
D.S.S. O'Higgins	12%	50,00%	4.683	8.818	53,11%	106,21%	12,00%

Fuente de Datos: REM-P04, Celdas (Num. C36 y C37) (Den. C17).

Periodo de Medición: Enero-Diciembre2024.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN

Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 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.
Chimbarongo	20%	90,00%	1.074	1.186	90,56%	100,62%	<b>20,00%</b>
Coinco	19%	90,00%	619	683	90,63%	100,70%	<b>19,00%</b>
Graneros	21%	90,00%	1.299	1.421	91,41%	101,57%	<b>21,00%</b>
Litueche	30%	90,00%	601	638	94,20%	104,67%	<b>30,00%</b>
Lolol	40%	90,00%	519	551	94,19%	104,66%	<b>40,00%</b>
Marchigue	18%	90,00%	387	465	83,23%	92,47%	<b>16,65%</b>
Nancagua	60%	90,00%	962	1.065	90,33%	100,37%	<b>60,00%</b>
Peumo	64%	90,00%	818	862	94,90%	105,44%	<b>64,00%</b>
Pichidegua	25%	90,00%	505	644	78,42%	87,13%	<b>21,78%</b>
Pichilemu	30%	90,00%	1.027	1.303	78,82%	87,58%	<b>26,27%</b>
D.S.S. O'Higgins	10%	90,00%	7.811	8.818	88,58%	98,42%	<b>9,84%</b>

Fuente de Datos: REM-P04, Celdas (Num. C61, C62, C63 y C64) (Den. C17).

Periodo de Medición: Enero-Diciembre 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.
Chimbarongo	5%	71,00%	1.758	2.434	72,23%	101,73%	5,00%
Coinco	10%	71,00%	720	1.008	71,43%	100,60%	10,00%
Graneros	18%	71,00%	2.096	2.841	73,78%	103,91%	18,00%
Litueche	15%	71,00%	848	1.070	79,25%	111,62%	15,00%
Lolol	19%	71,00%	785	966	81,26%	114,45%	19,00%
Marchigue	17%	71,00%	718	934	76,87%	108,27%	17,00%
Nancagua	9%	71,00%	1.311	1.747	75,04%	105,69%	9,00%
Peumo	5%	71,00%	1.167	1.696	68,81%	96,91%	4,85%
Pichidegua	10%	71,00%	767	1.108	69,22%	97,50%	9,75%
Pichilemu	5%	71,00%	1.471	2.789	52,74%	74,29%	0,00%
D.S.S. O'Higgins	5%	71,00%	11.641	16.593	70,16%	98,81%	4,94%

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

Periodo de Medición: Enero-Diciembre 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%	868	9.487	9,15%	71,04%	0,00%
Rengo	6%	6,50%	113	3.432	3,29%	197,42%	6,00%
San Fernando	15%	6,50%	198	4.526	4,37%	148,58%	15,00%
San Vicente	15%	6,50%	66	1.246	5,30%	122,71%	15,00%
Santa Cruz	6%	6,50%	317	2.829	11,21%	58,01%	0,00%
D.S.S. O'Higgins	6%	6,50%	1.562	21.520	7,26%	89,55%	5,37%

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

Periodo de Medición: Enero-Diciembre año 2024.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias 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%	5.663	10.870	52,10%	106,32%	<b>21,00%</b>
Rengo	6%	49%	963	1.826	52,74%	107,63%	<b>6,00%</b>
San Fernando	15%	49%	3.143	5.071	61,98%	126,49%	<b>15,00%</b>
San Vicente	20%	49%	869	1.489	58,36%	119,10%	<b>20,00%</b>
Santa Cruz	30%	49%	3.086	3.955	78,03%	159,24%	<b>30,00%</b>
D.S.S. O'Higgins	15%	49%	13.724	23.211	59,13%	120,67%	<b>15,00%</b>

Fuente de Datos: REM B17, Sección M, numerador celdas (C201), denominador celdas (C201 + C200).

Periodo de Medición: Enero-Diciembre 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%	2.296	4.688	48,98%	69,97%	<b>0,00%</b>
Rengo	19%	70,00%	128	344	38,66%	55,23%	<b>0,00%</b>
San Fernando	10%	70,00%	586	976	60,04%	85,77%	<b>8,58%</b>
San Vicente	15%	70,00%	339	339	100,00%	142,86	<b>15,00</b>
Santa Cruz	6%	70,00%	322	854	37,70%	53,86%	<b>0,00%</b>
D.S.S. O'Higgins	6%	70,00%	3.521	7.201	48,90%	69,85%	<b>0,00%</b>

Fuente de Datos: SIGTE-MINSAL, Líneas Base MINSAL – Reporte Registros de casos egresados y abiertos SIGTE.

Periodo de Medición: Enero-Diciembre 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

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2024

**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%	2.819	4.855	58,06%	61,12%	0,00%
Rengo	5%	95,00%	1.899	2.446	77,64%	81,72%	4,09%
San Fernando	5%	95,00%	899	1.140	78,86%	83,01%	4,15%
San Vicente	9%	95,00%	891	1.059	84,14%	88,56%	7,97%
Santa Cruz	5%	95,00%	1.034	1.649	62,70%	66,00%	0,00%
D.S.S. O'Higgins	5%	95,00%	7.542	11.149	67,65%	71,21%	0,00%

Fuente de Datos: REM-A09, Sección I

Periodo de Medición: Enero-Diciembre 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%	850	21.325	3,99%	125,44%	25,00%
Rengo	19%	5,00%	117	5.123	2,28%	218,93%	19,00%
San Fernando	10%	5,00%	309	7.045	4,39%	114,00%	10,00%
Santa Cruz	6%	5,00%	92	4.788	1,92%	260,22%	6,00%
D.S.S. O'Higgins	14%	5,00%	1.368	38.281	3,57%	139,92%	14,00%

Fuente de Datos: extracción de datos GRD.

Periodo de Medición: Enero-Diciembre año 2024.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN

Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias 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%	8.997	10.194	88,26%	103,83%	25,00%
San Fernando	30%	85,00%	3.809	3.897	97,74%	114,99%	30,00%
Rengo	19%	85,00%	2.433	2.705	89,94%	105,82%	19,00%
Santa Cruz	25%	85,00%	2.176	2.492	87,32	102,73%	25,00%
Coinco	30%	85,00%	295	298	98,99%	116,46%	30,00%
San Vicente	30%	85,00%	1.265	1.265	100,00%	117,65%	30,00%
Chimbarongo	30%	85,00%	598	598	100,00%	117,65%	30,00%
Pichilemu	15%	85,00%	289	307	94,14%	110,75%	15,00%
D.S.S. O'Higgins	15%	85,00%	20.898	22.824	91,56%	107,72%	15,00%

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

Periodo de Medición: Enero-Diciembre 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%	155.278	154.818	100,30%	102,34%	6,00%
Rengo	20%	98,00%	26.596	26.610	99,95%	101,99%	20,00%
San Fernando	7%	98,00%	44.555	44.301	100,57%	102,63%	7,00%
Santa Cruz	10%	98,00%	20.745	20.502	101,19%	103,25%	10,00%
D.S.S. O'Higgins	6%	98,00%	247.174	246.231	100,38%	102,43%	6,00%

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

Periodo de Medición: Enero-Diciembre año 2024.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN

Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias 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.
Chimbarongo	25%	99,5%	1.946	1.946	100,00%	100,00%	25,00%
Coinco	30%	99,5%	1.808	1.808	100,00%	100,00%	30,00%
Graneros	40%	99,5%	2.500	2.503	99,88%	100,00%	40,00%
Litueche	25%	99,5%	1.039	1.039	100,00%	100,00%	25,00%
Lolol	20%	99,5%	620	620	100,00%	100,00%	20,00%
Marchigue	45%	99,5%	798	798	100,00%	100,00%	45,00%
Nancagua	20%	99,5%	908	908	100,00%	100,00%	20,00%
Peumo	6%	99,5%	1.519	1.520	99,93%	100,00%	6,00%
Pichidegua	45%	99,5%	900	900	100,00%	100,00%	45,00%
Pichilemu	40%	99,5%	1.948	1.949	99,95%	100,00%	40,00%
Rancagua	6%	99,5%	94.741	99.544	95,17%	0,00%	0,00%
Rengo	6%	99,5%	13.144	13.200	99,58%	100,00%	6,00%
San Fernando	8%	99,5%	14.326	14.638	97,87%	0,00%	0,00%
San Vicente	11%	99,5%	1.562	1.626	96,06%	0,00%	0,00%
Santa Cruz	12%	99,5%	8.738	8.780	99,52%	100,00%	12,00%
D.S.S. O'Higgins	6%	99,5%	146.497	151.779	96,52%	0,00%	0,00%

Fuente de Datos: SIGGES - Datamart.

Periodo de Medición: Enero-Diciembre 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

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

Tabla N°1: Tramos Ley N°18.834 (elaboración propia)  
Fuente: Resolución Exenta N°664/2023 – Subsecretaría de Redes Asistenciales.

ANEXO N°4

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

Tabla N°2: Tramos Ley N°19.664 (elaboración propia)  
Fuente: Decreto Exento N°67/2023 – Ministerio de Salud.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2024.

ANEXO N°5

REFERENTES TÉCNICOS – DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

Ley N°	N° Indicador	Indicador	Departamento	Referente Titular	Anexo	Referente Subrogante	Anexo
<b>Referente Coordinador METAS SANITARIAS Servicio de Salud O'Higgins</b>							
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	Sebastián Gallardo A.	722110	Valeska Vera Tapia	728962
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 estadía 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