



**INFORME METAS SANITARIAS
LEY N°18.834 - LEY N°19.664
TERCER TRIMESTRE AÑO 2021**



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



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

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 2021	8
ANEXO N°2.....	15
Detalle Indicadores Ley N°19.664 año 2021	15
ANEXO N°3.....	23
ANEXO N°4.....	24
ANEXO N°5.....	24
ANEXO N°6.....	25



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

INTRODUCCIÓN

Uno de los instrumentos que se manejan dentro 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 SEREMI de Salud estará a cargo de la Ley N°18.834 y la DIPRES le corresponde la Ley N°19.664

Cabe destacar que el documento que fija las metas para el año 2021 de la Ley N°18.834 es la Resolución Exenta N°570 mientras que para la Ley N°19.664 corresponde el Decreto N°60.

OBJETIVO

El objetivo del presente informe es mostrar los resultados del tercer trimestre (enero a septiembre) 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 en el año 2021.



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

CONSIDERACIONES

Los resultados mostrados en el presente informe son los valores acumulados de los meses de enero a septiembre para cada indicador en particular año 2021.

El mínimo cumplimiento en específico de cada indicador para ponderar es de un 60% para la ley N°18.834, mientras que un 75% para la ley N°19.664.

Para efectos del cálculo del cumplimiento en la ley N°19.664, se considera los resultados efectivos del año 2020 obtenidos desde el informe denominado "*IndicadoresSS-LGBO-I*" extraído de la plataforma DIPRES.

Existen cinco indicadores que se repiten en ambas leyes los cuales son:

- Pacientes diabéticos compensados en el grupo de 15 y más años. (*)
- Evaluación anual de los pies en personas de 15 y más años, con diabetes bajo control. (*)
- Pacientes Hipertensos compensados bajo control en el grupo de 15 y más años. (*)
- Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas.
- Porcentaje de gestión efectiva para el cumplimiento GES en la Red.

Los tres primeros indicadores (*) tienen como fuente de dato el REM P04 el cual establece dos validaciones al año mediante DEIS que corresponden a los meses de junio y diciembre, por ende, los resultados expuestos son los acumulados de enero a junio y no de enero a septiembre como sucede con el resto de los indicadores.

Los tramos para efectos de pago se muestran en el Anexo N°4 (ley N°18.834) y Anexo N°5 (ley N°19.664).

TRAMOS 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 en el segundo semestre año 2021.

LEY N°18.834			LEY N°19.664		
ESTABLECIMIENTOS	% CUMPLIMIENTO	TRAMOS	ESTABLECIMIENTOS	% CUMPLIMIENTO	TRAMOS
Rancagua	98,04%	TRAMO 1	Rancagua	79,83%	TRAMO 2
San Fernando	96,47%	TRAMO 1	San Fernando	82,35%	TRAMO 2
Rengo	95,11%	TRAMO 1	Rengo	52,80%	TRAMO 3
Santa Cruz	99,61%	TRAMO 1	Santa Cruz	80,00%	TRAMO 2
Graneros	93,15%	TRAMO 1	Graneros	75,84%	TRAMO 2
Coinco	83,88%	TRAMO 2	Coinco	73,88%	TRAMO 3
Peumo	74,43%	TRAMO 3	Peumo	6,00%	TRAMO 3
San Vicente	99,73%	TRAMO 1	San Vicente	73,24%	TRAMO 3
Pichidegua	72,68%	TRAMO 3	Pichidegua	53,20%	TRAMO 3
Chimbarongo	98,83%	TRAMO 1	Chimbarongo	96,34%	TRAMO 1
Nancagua	93,22%	TRAMO 1	Nancagua	39,72%	TRAMO 3
Marchigue	82,94%	TRAMO 2	Marchigue	75,65%	TRAMO 2
Pichilemu	80,63%	TRAMO 2	Pichilemu	67,92%	TRAMO 3
Lolol	97,91%	TRAMO 1	Lolol	94,41%	TRAMO 2
Litueche	97,93%	TRAMO 1	Litueche	96,98%	TRAMO 1
DSSO	83,50%	TRAMO 2	DSSO	69,78%	TRAMO 3

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

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	Sub total	TRAMOS
	Cumplimiento Ponderado											
Rancagua				20,00%	10,00%	30,00%	9,97%	9,71%	10,00%	8,36%	98,04%	TRAMO 1
San Fernando				20,00%		20,00%	10,00%	9,52%	10,00%	26,95%	96,47%	TRAMO 1
Rengo				25,00%		10,00%	13,87%	9,59%	16,65%	20,00%	95,11%	TRAMO 1
Santa Cruz				9,98%	20,00%	30,00%	10,00%	9,63%		20,00%	99,61%	TRAMO 1
Graneros	8,94%	6,60%	18,97%				8,64%	20,00%		30,00%	93,15%	TRAMO 1
Coinco	0,00%	15,53%	8,35%					30,00%		30,00%	83,88%	TRAMO 2
Peumo	6,65%	0,00%	11,00%				11,78%	15,00%		30,00%	74,43%	TRAMO 3
San Vicente				30,00%	30,00%			9,73%		30,00%	99,73%	TRAMO 1
Pichidegua	15,00%	0,00%	0,00%				17,68%	10,00%		30,00%	72,68%	TRAMO 3
Chimbarongo	25,00%	14,49%	9,34%				20,00%	10,00%		20,00%	98,83%	TRAMO 1
Nancagua	10,00%	13,85%	19,37%					20,00%		30,00%	93,22%	TRAMO 1
Marchigue	12,63%	0,00%	20,31%					20,00%		30,00%	82,94%	TRAMO 2
Pichilemu	20,00%	10,63%	0,00%					20,00%		30,00%	80,63%	TRAMO 2
Lolol	10,00%	24,08%	23,83%					10,00%		30,00%	97,91%	TRAMO 1
Litueche	10,00%	22,93%	15,00%					20,00%		30,00%	97,93%	TRAMO 1
DSSO	9,80%	6,53%	7,65%	10,00%	10,00%	10,00%	9,81%	9,71%	10,00%	0,00%	83,50%	TRAMO 2

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

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

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	Meta N° 12	Sub total	TRAMOS
	Cumplimiento Ponderado													
Rancagua				5,07%	60,00%	0,00%	3,76%	0,00%	6,00%	5,00%		0,00%	79,83%	TRAMO 2
San Fernando				30,00%	20,00%	7,00%	5,35%	0,00%	20,00%			0,00%	82,35%	TRAMO 2
Rengo				25,00%		10,00%	6,80%	11,00%	0,00%			0,00%	52,80%	TRAMO 3
Santa Cruz				0,00%	30,00%	10,00%		10,00%	30,00%			0,00%	80,00%	TRAMO 2
Graneros	18,77%	0,00%	17,08%									40,00%	75,84%	TRAMO 2
Coinco	0,00%	15,53%	8,35%									50,00%	73,88%	TRAMO 3
Peumo	0,00%	0,00%	0,00%									6,00%	6,00%	TRAMO 3
San Vicente				8,24%		15,00%	0,00%	25,00%	25,00%			0,00%	73,24%	TRAMO 3
Pichidegua	32,20%	0,00%	0,00%									21,00%	53,20%	TRAMO 3
Chimbarongo	18,78%	33,56%	14,00%									30,00%	96,34%	TRAMO 1
Nancagua	11,00%	0,00%	8,72%									20,00%	39,72%	TRAMO 3
Marchigüe	16,84%	0,00%	13,81%									45,00%	75,65%	TRAMO 2
Pichilemu	27,92%	0,00%	0,00%									40,00%	67,92%	TRAMO 3
Lolol	23,54%	34,68%	16,19%									20,00%	94,41%	TRAMO 2
Litueche	30,00%	26,98%	15,00%									25,00%	96,98%	TRAMO 1
DSSO	14,70%	0,00%	4,59%	8,00%	11,00%	0,00%	3,88%	6,07%	12,00%	5,00%	4,55%	0,00%	69,78%	TRAMO 3

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

ANEXO N°1

Detalle Indicadores Ley N°18.834 año 2021

Meta N°1.1: Pacientes diabéticos compensados en el grupo de 15 y más años.

Numerador: N° de personas con DM2 de 15 a 79 años con hemoglobina glicosilada bajo 7% según último control vigente en los últimos 12 meses + N° 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 pacientes diabéticos de 15 años y más bajo control en el nivel primario

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
Graneros	10%	45%	419	1042	40,21%	89,36%	8,94%
Coinco	10%	45%	85	521	16,31%	36,26%	0,00%
Peumo	10%	45%	246	822	29,93%	66,50%	6,65%
Pichidegua	15%	45%	281	614	45,77%	101,70%	15,00%
Chimbarongo	25%	45%	581	1096	53,01%	117,80%	25,00%
Nancagua	10%	45%	477	860	55,47%	123,26%	10,00%
Marchigue	15%	45%	122	322	37,89%	84,20%	12,63%
Pichilemu	20%	45%	381	823	46,29%	102,88%	20,00%
Lolol	10%	45%	287	451	63,64%	141,41%	10,00%
Litueche	10%	45%	234	510	45,88%	101,96%	10,00%
DSSO	10%	45%	3113	7061	44,09%	97,97%	9,80%

Nota 1: Fuente del dato REM P04, resultado de enero a junio.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
 Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

Meta N°1.2: Evaluación anual de los pies en personas de 15 y más años, con diabetes bajo control.

Numerador: N° de personas con DM2 bajo control de 15 y más años con una evaluación de pie vigente en el año t

Denominador: N° 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	10%	90%	619	1042	59,40%	66,01%	6,60%
Coinco	20%	90%	364	521	69,87%	77,63%	15,53%
Peumo	15%	90%	67	822	8,15%	9,06%	0,00%
Pichidegua	10%	90%	200	614	32,57%	36,19%	0,00%
Chimbarongo	15%	90%	953	1096	86,95%	96,61%	14,49%
Nancagua	20%	90%	536	860	62,33%	69,25%	13,85%
Marchigue	10%	90%	71	322	22,05%	24,50%	0,00%
Pichilemu	15%	90%	525	823	63,79%	70,88%	10,63%
Lolol	25%	90%	391	451	86,70%	96,33%	24,08%
Litueche	25%	90%	421	510	82,55%	91,72%	22,93%
DSSO	10%	90%	4147	7061	58,73%	65,26%	6,53%

Nota 1: Fuente del dato REM P04, resultado de enero a junio.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

Meta N°1.3: Pacientes Hipertensos compensados bajo control en el grupo de 15 y más años.

Numerador: N° 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 + N° 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: N° 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	20%	68%	1218	1888	64,51%	94,87%	18,97%
Coinco	10%	68%	477	840	56,79%	83,51%	8,35%
Peumo	15%	68%	629	1261	49,88%	73,35%	11,00%
Pichidegua	15%	68%	1	1218	0,08%	0,12%	0,00%
Chimbarongo	10%	68%	1372	2161	63,49%	93,37%	9,34%
Nancagua	20%	68%	970	1473	65,85%	96,84%	19,37%
Marchigue	25%	68%	400	724	55,25%	81,25%	20,31%
Pichilemu	15%	68%	268	1586	16,90%	24,85%	0,00%
Lolol	25%	68%	569	878	64,81%	95,30%	23,83%
Litueche	15%	68%	808	876	92,24%	135,64%	15,00%
DSSO	10%	68%	6712	12905	52,01%	76,49%	7,65%

Nota 1: Fuente del dato REM P04, resultado de enero a junio.

Meta N°1.4: Porcentaje de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva.

Numerador: Número de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva

Denominador: Número de egresos de maternidad

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
Rancagua	20%	93%	1003	1040	96,44%	103,70%	20,00%
San Fernando	20%	93%	400	417	95,92%	103,14%	20,00%
Rengo	25%	93%	922	958	96,24%	103,49%	25,00%
Santa Cruz	10%	93%	388	418	92,82%	99,81%	9,98%
San Vicente	30%	93%	49	50	98,00%	105,38%	30,00%
DSSO	10%	93%	2762	2883	95,80%	103,01%	10,00%

Nota 1: Fuente dato REM A 24 Sección E numerador celda B55 y denominador celda B54

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
 Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

Meta N°1.5: Porcentaje de cumplimiento de programación de consultas de profesionales no médicos de establecimientos hospitalarios de alta, mediana complejidad y CRS dependientes.

Numerador: N° de consultas de profesionales no médicos realizadas en el año t

Denominador: N° 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%	209820	73561	285,23%	300,25%	10,00%
Santa Cruz	20%	95%	35207	11708	300,72%	316,55%	20,00%
San Vicente	30%	95%	21688	11892	182,37%	191,97%	30,00%
DSSO	10%	93%	266715	97160	274,51%	295,17%	10,00%

Nota 1: Fuente de dato para el numerador y denominador se muestra en el anexo N°6

Nota 2: Se considera 3/4 de la programación anual con el fin de mostrar un resultado con una mayor precisión.

Meta N°1.6: Porcentaje de categorización de Urgencia a través de ESI en la UEH.

Numerador: N° pacientes categorizados según herramienta ESI en UEH de establecimientos de alta y mediana complejidad en el año t.

Denominador: N° 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%	90%	48301	48448	99,70%	110,77%	30,00%
San Fernando	20%	90%	34501	34501	100,00%	111,11%	20,00%
Rengo	10%	90%	29041	29074	99,89%	110,98%	10,00%
Santa Cruz	30%	90%	17262	17288	99,85%	110,94%	30,00%
DSSO	10%	90%	129105	129311	99,84%	110,93%	10,00%

Nota 1: Fuente dato REM A08 para el denominador la sección A.1 celda B12; numerador sección B celda AN64.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
 Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

Meta N°1.7: Porcentaje de categorización de pacientes en Niveles de Riesgo Dependencia.

Numerador: N° DC categorizados de camas que se categorizan de lunes a domingo + N° DC categorizados en camas que se categorizan de lunes a viernes

Denominador: N° DC ocupados en camas que se categorizan de lunes a domingo + N° DC ocupados en camas que se categorizan de lunes a viernes

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
Rancagua	10%	95%	103165	108938	94,70%	99,68%	9,97%
San Fernando	10%	95%	26655	27444	97,13%	102,24%	10,00%
Rengo	15%	95%	18222	20750	87,82%	92,44%	13,87%
Santa Cruz	10%	95%	14549	14641	99,37%	104,60%	10,00%
Graneros	10%	95%	4151	5060	82,04%	86,35%	8,64%
Peumo	15%	95%	7108	9527	74,61%	78,54%	11,78%
Pichidegua	20%	95%	2081	2478	83,98%	88,40%	17,68%
Chimbarongo	20%	95%	4006	4146	96,62%	101,71%	20,00%
DSSO	10%	95%	179937	192984	93,24%	98,15%	9,81%

Nota 1: Fuente dato REM 20

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

Meta N°1.8: 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

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
Rancagua	10%	99,5%	53404	55269	96,63%	97,11%	9,71%
San Fernando	10%	99,5%	7800	8236	94,71%	95,18%	9,52%
Rengo	10%	99,5%	5156	5401	95,46%	95,94%	9,59%
Santa Cruz	10%	99,5%	4154	4334	95,85%	96,33%	9,63%
Graneros	20%	99,5%	1439	1440	99,93%	100,43%	20,00%
Coinco	30%	99,5%	554	554	100,00%	100,50%	30,00%
Peumo	15%	99,5%	1181	1181	100,00%	100,50%	15,00%
San Vicente	10%	99,5%	1424	1471	96,80%	97,29%	9,73%
Pichidegua	10%	99,5%	378	378	100,00%	100,50%	10,00%
Chimbarongo	10%	99,5%	1859	1860	99,95%	100,45%	10,00%
Nancagua	20%	99,5%	678	678	100,00%	100,50%	20,00%
Marchigüe	20%	99,5%	350	350	100,00%	100,50%	20,00%
Pichilemu	20%	99,5%	1082	1082	100,00%	100,50%	20,00%
Lolol	10%	99,5%	216	216	100,00%	100,50%	10,00%
Litueche	20%	99,5%	633	633	100,00%	100,50%	20,00%
DSSO	10%	99,5%	80308	83083	96,66%	97,15%	9,71%

Meta N°1.9: Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas

Numerador: N° total de pacientes con indicación de hospitalización que espera en UEH $t' < 12$ horas para acceder a cama de dotación en t

Denominador: N° total de pacientes con indicación de Hospitalización en UEH en t

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
Rancagua	10%	80%	8383	8628	97,16%	121,45%	10,00%
San Fernando	10%	80%	2507	2562	97,85%	122,32%	10,00%
Rengo	20%	80%	1416	2126	66,60%	83,25%	16,65%
DSSO	10%	80%	12306	13316	92,42%	115,52%	10,00%

Nota 1: Fuente dato REM A08 Sección D numerador: celda C92; denominador: suma celdas C92+C93+C94+C97

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

Meta N°3.1: Capacitación de funcionarios regidos por el Estatuto Administrativo, capacitados durante el año t, en al menos una actividad pertinente de los nueve 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	10,0%	50,0%	1092	2611	41,82%	83,65%	8,36%
San Fernando	30,0%	50,0%	305	679	44,92%	89,84%	26,95%
Rengo	20,0%	50,0%	191	370	51,62%	103,24%	20,00%
Santa Cruz	20,0%	50,0%	248	421	58,91%	117,81%	20,00%
Graneros	30,0%	50,0%	92	130	70,77%	141,54%	30,00%
Coinco	30,0%	50,0%	86	77	111,69%	223,38%	30,00%
Peumo	30,0%	50,0%	79	121	65,29%	130,58%	30,00%
San Vicente	30,0%	50,0%	136	197	69,04%	138,07%	30,00%
Pichidegua	30,0%	50,0%	40	61	65,57%	131,15%	30,00%
Chimbarongo	20,0%	50,0%	149	147	101,36%	202,72%	20,00%
Nancagua	30,0%	50,0%	69	75	92,00%	184,00%	30,00%
Marchigue	30,0%	50,0%	48	52	92,31%	184,62%	30,00%
Pichilemu	30,0%	50,0%	61	81	75,31%	150,62%	30,00%
Lolol	30,0%	50,0%	56	60	93,33%	186,67%	30,00%
Litueche	30,0%	50,0%	47	61	77,05%	154,10%	30,00%
DSSO	10,0%	50,0%	160	535	29,91%	59,81%	0,00%

Nota 1: Se considera la dotación a marzo año 2021 para efectos del denominador.

ANEXO N°2

Detalle Indicadores Ley N°19.664 año 2021

Meta N°1: Pacientes diabéticos compensados en el grupo de 15 y más años.

Numerador: N° de personas con DM2 de 15 a 79 años con hemoglobina glicosilada bajo 7% según último control vigente en los últimos 12 meses + N° 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 pacientes diabéticos de 15 años y más bajo control en el nivel primario

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
Graneros	21,00%	45,00%	419	1042	40,21%	89,36%	18,77%
Coinco	20,00%	45,00%	85	521	16,31%	36,26%	0,00%
Peumo	29,00%	45,00%	246	822	29,93%	66,50%	0,00%
Pichidegua	35,00%	49,74%	281	614	45,77%	92,01%	32,20%
Chimbarongo	20,00%	56,46%	581	1096	53,01%	93,89%	18,78%
Nancagua	11,00%	45,70%	477	860	55,47%	121,37%	11,00%
Marchigue	20,00%	45,00%	122	322	37,89%	84,20%	16,84%
Pichilemu	30,00%	49,74%	381	823	46,29%	93,07%	27,92%
Lolol	25,00%	67,57%	287	451	63,64%	94,18%	23,54%
Litueche	30,00%	45,79%	234	510	45,88%	100,20%	30,00%
DSSO	15,00%	45,00%	3113	7061	44,09%	97,97%	14,70%

Nota 1: Fuente del dato REM P04, resultado de enero a junio.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
 Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

Meta N°2: Evaluación anual de los pies en personas de 15 y más años, con diabetes bajo control.

Numerador: N° de personas con DM2 bajo control de 15 y más años con una evaluación de pie vigente en el año t

Denominador: N° 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	21,00%	90,00%	619	1042	59,40%	66,01%	0,00%
Coinco	20,00%	90,00%	364	521	69,87%	77,63%	15,53%
Peumo	60,00%	90,00%	67	822	8,15%	9,06%	0,00%
Pichidegua	25,00%	90,00%	200	614	32,57%	36,19%	0,00%
Chimbarongo	35,00%	90,68%	953	1096	86,95%	95,89%	33,56%
Nancagua	60,00%	90,00%	536	860	62,33%	69,25%	0,00%
Marchigüe	18,00%	90,00%	71	322	22,05%	24,50%	0,00%
Pichilemu	16,00%	90,00%	525	823	63,79%	70,88%	0,00%
Lolol	36,00%	90,00%	391	451	86,70%	96,33%	34,68%
Litueche	30,00%	91,80%	421	510	82,55%	89,92%	26,98%
DSSO	10,00%	90,00%	4147	7061	58,73%	65,26%	0,00%

Nota 1: Fuente del dato REM P04, resultado de enero a junio.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

Meta N°3: Pacientes Hipertensos compensados bajo control en el grupo de 15 y más años.

Numerador: N° 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 + N° 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: N° 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	18,00%	68,00%	1218	1888	64,51%	94,87%	17,08%
Coinco	10,00%	68,00%	477	840	56,79%	83,51%	8,35%
Peumo	5,00%	68,00%	629	1261	49,88%	73,35%	0,00%
Pichidegua	19,00%	68,00%	1	1218	0,08%	0,12%	0,00%
Chimbarongo	15,00%	68,00%	1372	2161	63,49%	93,37%	14,00%
Nancagua	9,00%	68,00%	970	1473	65,85%	96,84%	8,72%
Marchigüe	17,00%	68,00%	400	724	55,25%	81,25%	13,81%
Pichilemu	14,00%	83,66%	268	1586	16,90%	20,20%	0,00%
Lolol	19,00%	76,06%	569	878	64,81%	85,20%	16,19%
Litueche	15,00%	86,87%	808	876	92,24%	106,18%	15,00%
DSSO	6,00%	68,00%	6712	12905	52,01%	76,49%	4,59%

Nota 1: Fuente del dato REM P04, resultado de enero a junio.

Meta N°4: Porcentaje de Intervenciones Quirúrgicas Suspendidas.

Numerador: N° de intervenciones en especialidad quirúrgicas suspendidas en el establecimiento en el periodo.

Denominador: N° total de intervenciones en especialidad quirúrgicas programadas en tabla en el periodo.

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
Rancagua	6%	7,00%	411	4960	8,29%	84,48%	5,07%
San Fernando	30%	4,17%	71	1713	4,14%	100,61%	30,00%
Rengo	25%	3,78%	42	2421	1,73%	217,89%	25,00%
Santa Cruz	10%	7,00%	172	1477	11,65%	60,11%	0,00%
San Vicente	10%	4,50%	50	915	5,46%	82,35%	8,24%
DSSO	8%	7,00%	746	11486	6,49%	107,78%	8,00%

Nota 1: Fuente dato REM A21 numerador: suma celdas H76:I87; denominador suma celdas F76:G87

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
 Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

Meta N°5: Porcentaje de ambulatorización de cirugías mayores en el año t.

Numerador: N° de egresos de CMA en el periodo

Denominador: N° total de egresos de CMA + egresos posibles de ambulatorizar en el periodo

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
Rancagua	60%	83,06%	2329	2629	88,59%	106,66%	60,00%
San Fernando	20%	80,08%	922	1008	91,47%	114,22%	20,00%
Santa Cruz	30%	95,15%	869	899	96,66%	101,59%	30,00%
DSSO	11%	84,93%	4120	4536	90,83%	106,95%	11,00%

Meta N°6: Variación del número de días promedio de espera para intervenciones quirúrgicas mayores y menores

1. Hospitales con meta de reducción

Establecimientos	LB(t-1)	LB País (t-1)	Cálculo reducción	Meta Reducción %	Meta reducción en Días (D)
	(A)	(B)	(A-B)/A	C	(D) = A x C
H. Rancagua	647	524	19,01%	12,00%	78
DSSO	567	524	7,58%	12,00%	68

Establecimientos	Ponderación	Prom D. E.	Diferencia en Días (F)	Cumplimiento	Cumplimiento ponderado
		E	(F) = A-E	F/D	
H. Rancagua	6%	739	-92	-117,95%	0%
DSSO	7%	623	-56	-82,35%	0%

2. Hospitales con meta de reducción igual a cero

Establecimientos	LB(t-1)	LB País (t-1)	Cálculo reducción	Meta Reducción %
	(A)	(B)	(A-B)/A	C
H. San Fernando	510	524	-2,75%	0,00%
H. Rengo	434	524	-20,74%	0,00%
H. Sta Cruz	442	524	-18,55%	0,00%
H. Sn Vicente	363	524	-44,35%	0,00%

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

Establecimientos	Ponderación	Prom D. E.	% aumento	% disminución	cumplimiento	Cumplimiento ponderado
		E	(A-E)/A	(A-E)/A		
H. San Fernando	7%	577	13,14%	N/A	100,00%	7%
H. Rengo	10%	386	N/A	11,06%	100,00%	10%
H. Sta Cruz	10%	511	15,61%	N/A	100,00%	10%
H. Sn Vicente	15%	319	N/A	12,12%	100,00%	15%

Nota 1: La meta de reducción es calculada según la *tabla "tabla de sensibilidad de metas en intervenciones quirúrgicas"* mostrada en el anexo N°3

Nota 2: Para efectos del cumplimiento se considerará un 100% si es mayor o igual a un 95% y 0% si es menor al 75%, en caso de que el porcentaje de cumplimiento se encuentre entre un 75% - 94,9% se asignará un 85% de la ponderación.

Meta N°7: Porcentaje de altas odontológicas de especialidades del nivel secundario por ingreso de tratamiento

Numerador: N° de altas de tratamiento odontológico de especialidades del periodo

Denominador: N° de ingresos a tratamiento odontológico de especialidades del periodo

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
Rancagua	5%	125,10%	1263	1341	94,18%	75,29%	3,76%
San Fernando	6%	82,80%	441	597	73,87%	89,21%	5,35%
Rengo	9%	80,00%	750	1240	60,48%	75,60%	6,80%
San Vicente	5%	83,60%	282	474	59,49%	71,16%	0,00%
DSSO	5%	96,60%	2736	3652	74,92%	77,55%	3,88%

Nota 1: Fuente dato REM 09 Sección I numerador: celda D310; denominador: celda D309.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
 Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

Meta N°8: Porcentaje de cumplimiento de la Programación anual de Consultas Médicas realizadas por Especialista.

Numerador: N° de consultas especialistas realizadas durante el periodo

Denominador: N° total de consultas de especialista programadas y validadas para igual periodo

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
Rancagua	6%	95%	75958	123054	61,73%	64,98%	0,00%
San Fernando	7%	95%	38503	57943,5	66,45%	69,95%	0,00%
Rengo	11%	95%	15395	15508,5	99,27%	104,49%	11,00%
Santa Cruz	10%	95%	29454	28911	101,88%	107,24%	10,00%
San Vicente	25%	95%	8459	7422	113,97%	119,97%	25,00%
DSSO	8%	95%	167769	232839	72,05%	75,85%	6,07%

Nota 1: Fuente de dato para el numerador y denominador REM A07 sección A

Nota 2: Se considera 3/4 de la programación anual con el fin de mostrar un resultado con una mayor precisión.

Meta N°9: Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas

Numerador: N° total de pacientes con indicación de hospitalización que espera en UEH $t^1 < 12$ horas para acceder a cama de dotación en t

Denominador: N° total de pacientes con indicación de Hospitalización en UEH en t

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
Rancagua	6%	88,10%	8383	8628	97,16%	110,28%	6,00%
San Fernando	20%	99,50%	2507	2562	97,85%	98,34%	20,00%
Rengo	30%	96,30%	1416	2126	66,60%	69,16%	0,00%
Santa Cruz	30%	96,70%	1592	1695	93,92%	97,13%	30,00%
San Vicente	25%	80,00%	1152	1152	100,00%	125,00%	25,00%
DSSO	12%	92,30%	15050	16163	93,11%	100,88%	12,00%

Nota 1: Fuente dato REM A08 Sección D numerador: celda C92; denominador: suma celdas C92+C93+C94+C97



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

Meta N°10: Porcentaje de cumplimiento de la Programación anual de Consultas Médicas realizadas en modalidad de Telemedicina.

Numerador: N° de consultas médicas (nuevas y controles) de especialidad realizadas a través de telemedicina, durante el periodo.

Denominador: N° total de consultas de especialista programadas y validadas para igual periodo.

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
Rancagua	5%	95%	54566	31389	173,84%	182,99%	5,00%
DSSO	5%	95%	54566	31389	173,84%	182,99%	5,00%

Nota 1: Fuente dato REM A30 sección A y REM A32 sección C1

Nota 2: Se considera 3/4 de la programación anual con el fin de mostrar un resultado con una mayor precisión.

Meta N°11: Promedio de días de estada de pacientes derivados vía UGCC a prestadores privados fuera de convenio.

Numerador: N° de días de hospitalización de pacientes derivados vía UGCC en el extrasistema.

Denominador: N° de total de pacientes derivados vía UGCC al extrasistema.

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
DSSO	5%	10	175	16	11,0	90,91%	4,55%

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
 Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

Meta N°12: 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

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
Rancagua	6,0%	99,5%	53404	55269	96,63%	0,00%	0,00%
San Fernando	10,0%	99,5%	7800	8236	94,71%	0,00%	0,00%
Rengo	15,0%	99,5%	5156	5401	95,46%	0,00%	0,00%
Santa Cruz	10,0%	99,5%	4154	4334	95,85%	0,00%	0,00%
Graneros	40,0%	99,5%	1439	1440	99,93%	100,00%	40,00%
Coinco	50,0%	99,5%	554	554	100,00%	100,00%	50,00%
Peumo	6,0%	99,5%	1181	1181	100,00%	100,00%	6,00%
San Vicente	20,0%	99,5%	1424	1471	96,80%	0,00%	0,00%
Pichidegua	21,0%	99,5%	378	378	100,00%	100,00%	21,00%
Chimbarongo	30,0%	99,5%	1859	1860	99,95%	100,00%	30,00%
Nancagua	20,0%	99,5%	678	678	100,00%	100,00%	20,00%
Marchigüe	45,0%	99,5%	350	350	100,00%	100,00%	45,00%
Pichilemu	40,0%	99,5%	1082	1082	100,00%	100,00%	40,00%
Lolol	20,0%	99,5%	216	216	100,00%	100,00%	20,00%
Litueche	25,0%	99,5%	633	633	100,00%	100,00%	25,00%
DSSO	8,0%	99,5%	80308	83083	96,66%	0,00%	0,00%

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

Tabla de Sensibilidad de Metas en Intervenciones Quirúrgicas	
Tabla Asignación de Meta según Variación de Promedio	Meta de reducción de línea base
Rango de porcentaje de variación entre promedio país y promedio de establecimiento	
$\leq -2\%$	0% (mantenerse bajo el promedio o no aumentar en un 20%)
[-1%, 4%]	$\geq 3\%$
[5%, 24%]	$\geq 12\%$
[25%, 49%]	$\geq 21\%$
[50%, 99%]	$\geq 30\%$
$\geq 100\%$	$\geq 45\%$

Tabla N°1: Sensibilidad de metas en intervenciones quirúrgicas”

Fuente: Decreto exento N°60 – Subsecretaría de Redes Asistenciales.

ANEXO N°4

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°2: Tramos Ley N°18.834 (elaboración propia)

Fuente: Resolución exenta N°570 – Subsecretaria de Redes Asistenciales.

ANEXO N°5

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°3: Tramos Ley N°19.664 (elaboración propia)

Fuente: Decreto exento N°60 – Subsecretaria de Redes Asistenciales

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
 Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

ANEXO N°6

REM	SECCIÓN	CELDA	CAMPOS
A06	A1	C	C14+C15+C16+C17+C19+C26
A28	B2	B	B203+B204+B205+B206+B207
A28	B3	B	B212+B213+B214+B215
A28	B4	B	B220+B221+B222+B223
A28	D2	C	C346+C347+C348+C350+C351+C352+C354+C355+C356
A07	C	C	C94+C95+C96+C97+C98+C99+C100+C101+C102+C103
A32	C	C	C70+C71+C72+C73+C74+C75+C76+C77+C78
A32	E	C	C114+C115+C116+C117+C118+C119+C127+C128+C129+C130+C131

Tabla N°5: Fuente dato indicador Porcentaje de cumplimiento de programación de consultas de profesionales no médicos de establecimientos hospitalarios de alta, mediana complejidad y CRS dependientes.

Fuente: Orientaciones Técnicas complementarias Ley N°18.834 – Subsecretaria de Redes Asistenciales