



**INFORME METAS SANITARIAS
LEY N°18.834 - LEY N°19.664
CUARTO 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 cuarto trimestre (enero a diciembre) 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 diciembre 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.

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

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
 Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

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 al término del año 2021.

LEY N°18.834			LEY N°19.664		
ESTABLECIMIENTOS	% CUMPLIMIENTO	TRAMOS	ESTABLECIMIENTOS	% CUMPLIMIENTO	TRAMOS
Rancagua	99,66%	TRAMO 1	Rancagua	81,63%	TRAMO 2
San Fernando	99,73%	TRAMO 1	San Fernando	88,54%	TRAMO 2
Rengo	98,55%	TRAMO 1	Rengo	75,44%	TRAMO 2
Santa Cruz	99,53%	TRAMO 1	Santa Cruz	78,40%	TRAMO 2
Graneros	99,66%	TRAMO 1	Graneros	99,77%	TRAMO 1
Coinco	97,80%	TRAMO 1	Coinco	95,59%	TRAMO 1
Peumo	79,55%	TRAMO 2	Peumo	10,29%	TRAMO 3
San Vicente	99,66%	TRAMO 1	San Vicente	76,77%	TRAMO 2
Pichidegua	96,33%	TRAMO 1	Pichidegua	71,52%	TRAMO 3
Chimbarongo	100,00%	TRAMO 1	Chimbarongo	98,69%	TRAMO 1
Nancagua	100,00%	TRAMO 1	Nancagua	100,00%	TRAMO 1
Marchigue	90,79%	TRAMO 1	Marchigue	78,16%	TRAMO 2
Pichilemu	69,53%	TRAMO 3	Pichilemu	66,50%	TRAMO 3
Lolol	96,63%	TRAMO 1	Lolol	92,30%	TRAMO 2
Litueche	100,00%	TRAMO 1	Litueche	98,96%	TRAMO 1
DSSO	97,06%	TRAMO 1	DSSO	80,07%	TRAMO 2

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

Resumen resultados ley N°18.834

Establecimientos	Meta N° 1.1 Cumplimiento Ponderado	Meta N° 1.2 Cumplimiento Ponderado	Meta N° 1.3 Cumplimiento Ponderado	Meta N° 1.4 Cumplimiento Ponderado	Meta N° 1.5 Cumplimiento Ponderado	Meta N° 1.6 Cumplimiento Ponderado	Meta N° 1.7 Cumplimiento Ponderado	Meta N° 1.8 Cumplimiento Ponderado	Meta N° 1.9 Cumplimiento Ponderado	Meta N° 3.1 Cumplimiento Ponderado	Sub total	TRAMOS
Rancagua				20,00%	10,00%	30,00%	10,00%	9,66%	10,00%	10,00%	99,66%	TRAMO 1
San Fernando				20,00%		20,00%	10,00%	9,73%	10,00%	30,00%	99,73%	TRAMO 1
Rengo				25,00%		10,00%	14,29%	9,26%	20,00%	20,00%	98,55%	TRAMO 1
Santa Cruz				9,89%	20,00%	30,00%	10,00%	9,64%		20,00%	99,53%	TRAMO 1
Graneros	9,89%	10,00%	20,00%				9,77%	20,00%		30,00%	99,66%	TRAMO 1
Coinco	7,80%	20,00%	10,00%					30,00%		30,00%	97,80%	TRAMO 1
Peumo	6,76%	0,00%	12,86%				14,93%	15,00%		30,00%	79,55%	TRAMO 2
San Vicente				30,00%	30,00%			9,66%		30,00%	99,66%	TRAMO 1
Pichidegua	14,93%	6,48%	15,00%				19,92%	10,00%		30,00%	96,33%	TRAMO 1
Chimbarongo	25,00%	15,00%	10,00%				20,00%	10,00%		20,00%	100,00%	TRAMO 1
Nancagua	10,00%	20,00%	20,00%					20,00%		30,00%	100,00%	TRAMO 1
Marchigüe	15,00%	6,44%	19,35%					20,00%		30,00%	90,79%	TRAMO 1
Pichilemu	19,53%	0,00%	0,00%					20,00%		30,00%	69,53%	TRAMO 3
Lolol	10,00%	25,00%	21,63%					10,00%		30,00%	96,63%	TRAMO 1
Litueche	10,00%	25,00%	15,00%					20,00%		30,00%	100,00%	TRAMO 1
DSSO	10,00%	8,07%	9,31%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	9,68%	10,00%	10,00%	97,06%	TRAMO 1

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	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado		
Rancagua				4,63%	60,00%	0,00%	0,00%	6,00%	6,00%	5,00%		0,00%	81,63%	TRAMO 2
San Fernando				30,00%	20,00%	7,00%	5,54%	6,00%	20,00%			0,00%	88,54%	TRAMO 2
Rengo				25,00%		10,00%	0,00%	10,44%	30,00%			0,00%	75,44%	TRAMO 2
Santa Cruz				0,00%	30,00%	10,00%		8,40%	30,00%			0,00%	78,40%	TRAMO 2
Graneros	20,78%	21,00%	18,00%									40,00%	99,77%	TRAMO 1
Coinco	15,59%	20,00%	10,00%									50,00%	95,59%	TRAMO 1
Peumo	0,00%	0,00%	4,29%									6,00%	10,29%	TRAMO 3
San Vicente				7,51%		15,00%	4,26%	25,00%	25,00%			0,00%	76,77%	TRAMO 2
Pichidegua	31,52%	0,00%	19,00%									21,00%	71,52%	TRAMO 3
Chimbarongo	18,90%	34,80%	15,00%									30,00%	98,69%	TRAMO 1
Nancagua	11,00%	60,00%	9,00%									20,00%	100,00%	TRAMO 1
Marchigüe	20,00%	0,00%	13,16%									45,00%	78,16%	TRAMO 2
Pichilemu	26,50%	0,00%	0,00%									40,00%	66,50%	TRAMO 3
Lolol	21,60%	36,00%	14,70%									20,00%	92,30%	TRAMO 2
Litueche	30,00%	29,51%	14,44%									25,00%	98,96%	TRAMO 1
DSSO	15,00%	8,07%	5,59%	8,00%	11,00%	0,00%	3,82%	7,50%	12,00%	5,00%	4,09%	0,00%	80,07%	TRAMO 2

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

ANEXO N°1

Detalle Indicadores Ley N°18.834 año 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%	532	1195	44,52%	98,93%	9,89%
Coinco	10%	45%	180	513	35,09%	77,97%	7,80%
Peumo	10%	45%	277	911	30,41%	67,57%	6,76%
Pichidegua	15%	45%	258	576	44,79%	99,54%	14,93%
Chimbarongo	25%	45%	558	1046	53,35%	118,55%	25,00%
Nancagua	10%	45%	491	901	54,50%	121,10%	10,00%
Marchigue	15%	45%	176	345	51,01%	113,37%	15,00%
Pichilemu	20%	45%	391	890	43,93%	97,63%	19,53%
Lolol	10%	45%	268	459	58,39%	129,75%	10,00%
Litueche	10%	45%	273	526	51,90%	115,34%	10,00%
DSSO	10%	45%	3404	7362	46,24%	102,75%	10,00%

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

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%	1079	1195	90,29%	100,33%	10,00%
Coinco	20%	90%	468	513	91,23%	101,36%	20,00%
Peumo	15%	90%	279	911	30,63%	34,03%	0,00%
Pichidegua	10%	90%	336	576	58,33%	64,81%	6,48%
Chimbarongo	15%	90%	943	1046	90,15%	100,17%	15,00%
Nancagua	20%	90%	811	901	90,01%	100,01%	20,00%
Marchigue	10%	90%	200	345	57,97%	64,41%	6,44%
Pichilemu	15%	90%	339	890	38,09%	42,32%	0,00%
Lolol	25%	90%	418	459	91,07%	101,19%	25,00%
Litueche	25%	90%	475	526	90,30%	100,34%	25,00%
DSSO	10%	90%	5348	7362	72,64%	80,71%	8,07%

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

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%	1540	2265	67,99%	99,99%	20,00%
Coinco	10%	68%	484	695	69,64%	102,41%	10,00%
Peumo	15%	68%	931	1597	58,30%	85,73%	12,86%
Pichidegua	15%	68%	765	1117	68,49%	100,72%	15,00%
Chimbarongo	10%	68%	1464	2145	68,25%	100,37%	10,00%
Nancagua	20%	68%	986	1435	68,71%	101,05%	20,00%
Marchigue	25%	68%	410	779	52,63%	77,40%	19,35%
Pichilemu	15%	68%	697	1722	40,48%	59,52%	0,00%
Lolol	25%	68%	486	826	58,84%	86,53%	21,63%
Litueche	15%	68%	839	1003	83,65%	123,01%	15,00%
DSSO	10%	68%	8602	13584	63,32%	93,12%	9,31%

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

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%	1366	1408	97,02%	104,32%	20,00%
San Fernando	20%	93%	536	556	96,40%	103,66%	20,00%
Rengo	25%	93%	1122	1160	96,72%	104,00%	25,00%
Santa Cruz	10%	93%	516	561	91,98%	98,90%	9,89%
San Vicente	30%	93%	52	53	98,11%	105,50%	30,00%
DSSO	10%	93%	3592	3738	96,09%	103,33%	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%	279501	254036	110,02%	115,81%	10,00%
Santa Cruz	20%	95%	45761	11113	411,78%	433,45%	20,00%
San Vicente	30%	95%	28116	12167	231,08%	243,25%	30,00%
DSSO	10%	93%	353378	277316	127,43%	137,02%	10,00%

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

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%	69975	70142	99,76%	110,85%	30,00%
San Fernando	20%	90%	50837	50837	100,00%	111,11%	20,00%
Rengo	10%	90%	41215	41625	99,02%	110,02%	10,00%
Santa Cruz	30%	90%	26039	26065	99,90%	111,00%	30,00%
DSSO	10%	90%	188066	188669	99,68%	110,76%	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%	135480	142356	95,17%	100,18%	10,00%
San Fernando	10%	95%	35582	37067	95,99%	101,05%	10,00%
Rengo	15%	95%	24975	27602	90,48%	95,24%	14,29%
Santa Cruz	10%	95%	19257	19407	99,23%	104,45%	10,00%
Graneros	10%	95%	6386	6882	92,79%	97,68%	9,77%
Peumo	15%	95%	12205	12907	94,56%	99,54%	14,93%
Pichidegua	20%	95%	3058	3232	94,62%	99,60%	19,92%
Chimbarongo	20%	95%	5507	5681	96,94%	102,04%	20,00%
DSSO	10%	95%	242450	255134	95,03%	100,03%	10,00%

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%	72930	75866	96,13%	96,61%	9,66%
San Fernando	10%	99,5%	10917	11282	96,76%	97,25%	9,73%
Rengo	10%	99,5%	7021	7620	92,14%	92,60%	9,26%
Santa Cruz	10%	99,5%	6129	6392	95,89%	96,37%	9,64%
Graneros	20%	99,5%	1925	1927	99,90%	100,40%	20,00%
Coinco	30%	99,5%	780	780	100,00%	100,50%	30,00%
Peumo	15%	99,5%	1555	1555	100,00%	100,50%	15,00%
San Vicente	10%	99,5%	1951	2030	96,11%	96,59%	9,66%
Pichidegua	10%	99,5%	494	494	100,00%	100,50%	10,00%
Chimbarongo	10%	99,5%	2471	2471	100,00%	100,50%	10,00%
Nancagua	20%	99,5%	902	902	100,00%	100,50%	20,00%
Marchigue	20%	99,5%	464	465	99,78%	100,29%	20,00%
Pichilemu	20%	99,5%	1380	1380	100,00%	100,50%	20,00%
Lolol	10%	99,5%	290	290	100,00%	100,50%	10,00%
Litueche	20%	99,5%	852	852	100,00%	100,50%	20,00%
DSSO	10%	99,5%	110061	114306	96,29%	96,77%	9,68%

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%	11061	11380	97,20%	121,50%	10,00%
San Fernando	10%	80%	3434	3514	97,72%	122,15%	10,00%
Rengo	20%	80%	2939	3146	93,42%	116,78%	20,00%
DSSO	10%	80%	17434	18040	96,64%	120,80%	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%	1335	2611	51,13%	102,26%	10,00%
San Fernando	30,0%	50,0%	467	679	68,78%	137,56%	30,00%
Rengo	20,0%	50,0%	236	370	63,78%	127,57%	20,00%
Santa Cruz	20,0%	50,0%	258	421	61,28%	122,57%	20,00%
Graneros	30,0%	50,0%	96	130	73,85%	147,69%	30,00%
Coinco	30,0%	50,0%	92	77	119,48%	238,96%	30,00%
Peumo	30,0%	50,0%	98	121	80,99%	161,98%	30,00%
San Vicente	30,0%	50,0%	161	197	81,73%	163,45%	30,00%
Pichidegua	30,0%	50,0%	51	61	83,61%	167,21%	30,00%
Chimbarongo	20,0%	50,0%	148	147	100,68%	201,36%	20,00%
Nancagua	30,0%	50,0%	67	75	89,33%	178,67%	30,00%
Marchigue	30,0%	50,0%	50	52	96,15%	192,31%	30,00%
Pichilemu	30,0%	50,0%	70	81	86,42%	172,84%	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%	275	535	51,40%	102,80%	10,00%

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%	532	1195	44,52%	98,93%	20,78%
Coinco	20,00%	45,00%	180	513	35,09%	77,97%	15,59%
Peumo	29,00%	45,00%	277	911	30,41%	67,57%	0,00%
Pichidegua	35,00%	49,74%	258	576	44,79%	90,05%	31,52%
Chimbarongo	20,00%	56,46%	558	1046	53,35%	94,48%	18,90%
Nancagua	11,00%	45,70%	491	901	54,50%	119,25%	11,00%
Marchigüe	20,00%	45,00%	176	345	51,01%	113,37%	20,00%
Pichilemu	30,00%	49,74%	391	890	43,93%	88,32%	26,50%
Lolol	25,00%	67,57%	268	459	58,39%	86,41%	21,60%
Litueche	30,00%	45,79%	273	526	51,90%	113,35%	30,00%
DSSO	15,00%	45,00%	3404	7362	46,24%	102,75%	15,00%

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

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%	1079	1195	90,29%	100,33%	21,00%
Coinco	20,00%	90,00%	468	513	91,23%	101,36%	20,00%
Peumo	60,00%	90,00%	279	911	30,63%	34,03%	0,00%
Pichidegua	25,00%	90,00%	336	576	58,33%	64,81%	0,00%
Chimbarongo	35,00%	90,68%	943	1046	90,15%	99,42%	34,80%
Nancagua	60,00%	90,00%	811	901	90,01%	100,01%	60,00%
Marchigue	18,00%	90,00%	200	345	57,97%	64,41%	0,00%
Pichilemu	16,00%	90,00%	339	890	38,09%	42,32%	0,00%
Lolol	36,00%	90,00%	418	459	91,07%	101,19%	36,00%
Litueche	30,00%	91,80%	475	526	90,30%	98,37%	29,51%
DSSO	10,00%	90,00%	5348	7362	72,64%	80,71%	8,07%

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

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%	1540	2265	67,99%	99,99%	18,00%
Coínco	10,00%	68,00%	484	695	69,64%	102,41%	10,00%
Peumo	5,00%	68,00%	931	1597	58,30%	85,73%	4,29%
Pichidegua	19,00%	68,00%	765	1117	68,49%	100,72%	19,00%
Chimbarongo	15,00%	68,00%	1464	2145	68,25%	100,37%	15,00%
Nancagua	9,00%	68,00%	986	1435	68,71%	101,05%	9,00%
Marchigüe	17,00%	68,00%	410	779	52,63%	77,40%	13,16%
Pichilemu	14,00%	83,66%	697	1722	40,48%	48,38%	0,00%
Lolol	19,00%	76,06%	486	826	58,84%	77,36%	14,70%
Litueche	15,00%	86,87%	839	1003	83,65%	96,29%	14,44%
DSSO	6,00%	68,00%	8602	13584	63,32%	93,12%	5,59%

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

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%	650	7167	9,07%	77,18%	4,63%
San Fernando	30%	4,17%	108	2837	3,81%	109,54%	30,00%
Rengo	25%	3,78%	75	3309	2,27%	166,77%	25,00%
Santa Cruz	10%	7,00%	273	2443	11,17%	62,64%	0,00%
San Vicente	10%	4,50%	66	1102	5,99%	75,14%	7,51%
DSSO	8%	7,00%	1172	16858	6,95%	100,69%	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%	3539	3999	88,50%	106,55%	60,00%
San Fernando	20%	80,08%	1185	1309	90,53%	113,05%	20,00%
Santa Cruz	30%	95,15%	1351	1403	96,29%	101,20%	30,00%
DSSO	11%	84,93%	6075	6711	90,52%	106,59%	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%	783	-136	-174,36%	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%	594	16,47%	N/A	100,00%	7%
H. Rengo	10%	374	N/A	13,82%	100,00%	10%
H. Sta Cruz	10%	522	18,10%	N/A	100,00%	10%
H. Sn Vicente	15%	316	N/A	12,95%	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%	1669	1876	88,97%	71,12%	0,00%
San Fernando	6%	82,80%	619	810	76,42%	92,29%	5,54%
Rengo	9%	80,00%	1075	1844	58,30%	72,87%	0,00%
San Vicente	5%	83,60%	472	663	71,19%	85,16%	4,26%
DSSO	5%	96,60%	3835	5193	73,85%	76,45%	3,82%

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

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 $t' < 12$ 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%	11061	11380	97,20%	110,33%	6,00%
San Fernando	20%	99,50%	3434	3514	97,72%	98,21%	20,00%
Rengo	30%	96,30%	2939	3146	93,42%	97,01%	30,00%
Santa Cruz	30%	96,70%	2148	2266	94,79%	98,03%	30,00%
San Vicente	25%	80,00%	1378	1378	100,00%	125,00%	25,00%
DSSO	12%	92,30%	20960	21684	96,66%	104,72%	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%	55452	55761	99,45%	104,68%	5,00%
DSSO	5%	95%	55452	55761	99,45%	104,68%	5,00%

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

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%	9	241	22	11,0	81,82%	4,09%

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%	72930	75866	96,13%	0,00%	0,00%
San Fernando	10,0%	99,5%	10917	11282	96,76%	0,00%	0,00%
Rengo	15,0%	99,5%	7021	7620	92,14%	0,00%	0,00%
Santa Cruz	10,0%	99,5%	6129	6392	95,89%	0,00%	0,00%
Graneros	40,0%	99,5%	1925	1927	99,90%	100,00%	40,00%
Coinco	50,0%	99,5%	780	780	100,00%	100,00%	50,00%
Peumo	6,0%	99,5%	1555	1555	100,00%	100,00%	6,00%
San Vicente	20,0%	99,5%	1951	2030	96,11%	0,00%	0,00%
Pichidegua	21,0%	99,5%	494	494	100,00%	100,00%	21,00%
Chimbarongo	30,0%	99,5%	2471	2471	100,00%	100,00%	30,00%
Nancagua	20,0%	99,5%	902	902	100,00%	100,00%	20,00%
Marchigüe	45,0%	99,5%	464	465	99,78%	100,00%	45,00%
Pichilemu	40,0%	99,5%	1380	1380	100,00%	100,00%	40,00%
Lolol	20,0%	99,5%	290	290	100,00%	100,00%	20,00%
Litueche	25,0%	99,5%	852	852	100,00%	100,00%	25,00%
DSSO	8,0%	99,5%	110061	114306	96,29%	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 – Subsecretaría 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 – Subsecretaría 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