



INFORME METAS SANITARIAS
LEY N°18.834 - LEY N°19.664
PRIMER TRIMESTRE AÑO 2022



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2022

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 2022	8
ANEXO N°2.....	15
Detalle Indicadores Ley N°19.664 año 2022	15
ANEXO N°3.....	22
ANEXO N°4.....	23
ANEXO N°5.....	23
ANEXO N°6.....	24



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2022

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 2022 de la Ley N°18.834, es la Resolución Exenta N°735, mientras que para la Ley N°19.664, corresponde el Decreto N°67.

OBJETIVO

El objetivo del presente informe es mostrar los resultados del primer trimestre (enero a marzo) 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 2022.

CONSIDERACIONES

Los resultados mostrados en el presente informe son los valores acumulados de los meses de enero a marzo para cada indicador en particular año 2022.

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 indicadores mencionados anteriormente y marcados con (*) su fuente de dato es el REM P04, es decir, la información reportada por DEIS será meses de Junio y Diciembre, por ende, los resultados para dichos indicadores presentados en este informe corresponde a los del año 2021.

Las metas a cumplir para cada establecimiento será la suscrita en el convenio, es decir, la meta nacional.

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 al término del primer trimestre año 2022.

LEY N°18.834			LEY N°19.664		
ESTABLECIMIENTOS	% CUMPLIMIENTO	TRAMOS	ESTABLECIMIENTOS	% CUMPLIMIENTO	TRAMOS
Rancagua	68,76%	TRAMO 3	Rancagua	86,34%	TRAMO 2
San Fernando	68,95%	TRAMO 3	San Fernando	76,25%	TRAMO 2
Rengo	73,58%	TRAMO 3	Rengo	91,15%	TRAMO 2
Santa Cruz	78,72%	TRAMO 2	Santa Cruz	66,00%	TRAMO 3
Graneros	69,58%	TRAMO 3	Graneros	99,77%	TRAMO 1
Coinco	60,00%	TRAMO 3	Coinco	95,59%	TRAMO 1
Peumo	52,28%	TRAMO 3	Peumo	10,29%	TRAMO 3
San Vicente	8,26%	TRAMO 3	San Vicente	58,71%	TRAMO 3
Pichidegua	66,41%	TRAMO 3	Pichidegua	74,84%	TRAMO 3
Chimbarongo	70,00%	TRAMO 3	Chimbarongo	99,83%	TRAMO 1
Nancagua	70,00%	TRAMO 3	Nancagua	100,00%	TRAMO 1
Marchigüe	51,92%	TRAMO 3	Marchigüe	78,16%	TRAMO 2
Pichilemu	39,53%	TRAMO 3	Pichilemu	72,22%	TRAMO 3
Lolol	67,31%	TRAMO 3	Lolol	96,60%	TRAMO 1
Litueche	70,00%	TRAMO 3	Litueche	99,44%	TRAMO 1
DSSO	86,28%	TRAMO 2	DSSO	82,11%	TRAMO 2

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2022

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				10,00%	10,00%	10,00%	19,95%	8,82%	10,00%	0,00%	68,76%	TRAMO 3
San Fernando				20,00%		20,00%	20,00%	8,95%		0,00%	68,95%	TRAMO 3
Rengo				25,00%		20,00%	10,00%	8,58%	10,00%	0,00%	73,58%	TRAMO 3
Santa Cruz				10,00%	20,00%	30,00%	10,00%	8,72%		0,00%	78,72%	TRAMO 2
Graneros	9,89%	10,00%	10,00%				9,69%	30,00%		0,00%	69,58%	TRAMO 3
Coinco		20,00%	10,00%					30,00%		0,00%	60,00%	TRAMO 3
Peumo		0,00%	12,86%				24,42%	15,00%		0,00%	52,28%	TRAMO 3
San Vicente				0,00%	0,00%			8,26%		0,00%	8,26%	TRAMO 3
Pichidegua	14,93%	6,48%	15,00%				20,00%	10,00%		0,00%	66,41%	TRAMO 3
Chimbarongo	20,00%	10,00%	10,00%				20,00%	10,00%		0,00%	70,00%	TRAMO 3
Nancagua	10,00%	20,00%	20,00%					20,00%		0,00%	70,00%	TRAMO 3
Marchigüe	10,00%	6,44%	15,48%				9,91%	20,00%		0,00%	61,83%	TRAMO 3
Pichilemu	19,53%	0,00%	0,00%					20,00%		0,00%	39,53%	TRAMO 3
Lolol	15,00%	25,00%	17,31%					10,00%		0,00%	67,31%	TRAMO 3
Litueche	10,00%	15,00%	25,00%					20,00%		0,00%	70,00%	TRAMO 3
DSSO	10,00%	8,07%	9,31%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	8,90%	10,00%	0,00%	86,28%	TRAMO 2

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

Nota 2: El cumplimiento mostrado de los tres primeros indicadores corresponde al cierre del año 2021, ya que su fuente de información es el REM-P04 y la primera consolidación de estos será a fines de julio para el año 2022.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2022

Resumen resultados ley N°19.664

	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		
Establecimientos	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Sub total	TRAMOS
Rancagua				0,00%	65,00%	6,00%	3,85%	5,48%	6,00%		0,00%	86,34%	TRAMO 2
San Fernando				20,00%	30,00%	0,00%	4,25%	0,00%	22,00%		0,00%	76,25%	TRAMO 2
Rengo				26,00%		12,00%	4,15%	19,00%	30,00%		0,00%	91,15%	TRAMO 2
Santa Cruz				0,00%	30,00%	6,00%	0,00%	0,00%	30,00%		0,00%	66,00%	TRAMO 3
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				13,71%		15,00%	5,00%	0,00%	25,00%		0,00%	58,71%	TRAMO 3
Pichidegua	34,84%	0,00%	15,00%								25,00%	74,84%	TRAMO 3
Chimbarongo	30,00%	29,83%	10,00%								30,00%	99,83%	TRAMO 1
Nancagua	11,00%	60,00%	9,00%								20,00%	100,00%	TRAMO 1
Marchigue	20,00%	0,00%	13,16%								45,00%	78,16%	TRAMO 2
Pichilemu	32,22%	0,00%	0,00%								40,00%	72,22%	TRAMO 3
Lolol	25,00%	40,00%	11,60%								20,00%	96,60%	TRAMO 1
Litueche	30,00%	30,00%	14,44%								25,00%	99,44%	TRAMO 1
DSSO	12,00%	5,65%	4,66%	12,57%	15,00%	0,00%	3,93%	8,30%	15,00%	5,00%	0,00%	82,11%	TRAMO 2

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

Nota 2: El cumplimiento mostrado de los tres primeros indicadores corresponde al cierre del año 2021, ya que su fuente de información es el REM-P04 y la primera consolidación de estos será a fines de julio para el año 2022.

ANEXO N°1

Detalle Indicadores Ley N°18.834 año 2022

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%
Pichidegua	15%	45%	258	576	44,79%	99,54%	14,93%
Chimbarongo	20%	45%	558	1046	53,35%	118,55%	20,00%
Nancagua	10%	45%	491	901	54,50%	121,10%	10,00%
Marchigue	10%	45%	176	345	51,01%	113,37%	10,00%
Pichilemu	20%	45%	391	890	43,93%	97,63%	19,53%
Lolol	15%	45%	268	459	58,39%	129,75%	15,00%
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 año 2021

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
 Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2022

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	10%	90%	943	1046	90,15%	100,17%	10,00%
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	15%	90%	475	526	90,30%	100,34%	15,00%
DSSO	10%	90%	5348	7362	72,64%	80,71%	8,07%

Nota 1: Fuente del dato REM-P04, resultado de enero a diciembre año 2021.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2022

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	10%	68%	1540	2265	67,99%	99,99%	10,00%
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%
Marchigüe	20%	68%	410	779	52,63%	77,40%	15,48%
Pichilemu	15%	68%	697	1722	40,48%	59,52%	0,00%
Lolol	20%	68%	486	826	58,84%	86,53%	17,31%
Litueche	25%	68%	839	1003	83,65%	123,01%	25,00%
DSSO	10%	68%	8602	13584	63,32%	93,12%	9,31%

Nota 1: Fuente del dato REM-P04, resultado de enero a diciembre año 2021.

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	10%	93%	387	390	99,23%	106,70%	10,00%
San Fernando	20%	93%	194	196	98,98%	106,43%	20,00%
Rengo	25%	93%	216	217	99,54%	107,03%	25,00%
Santa Cruz	10%	93%	192	203	94,58%	101,70%	10,00%
San Vicente	30%	93%	11	22	50,00%	53,76%	0,00%
DSSO	10%	93%	1000	1028	97,28%	104,60%	10,00%

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

Nota 2: Los resultados mostrados contemplan el descuento en el denominador.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2022

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%	67217	47352	141,95%	149,42%	10,00%
Santa Cruz	20%	95%	10351	7877	131,42%	138,33%	20,00%
San Vicente	30%	95%	6613	0	0,00%	0,00%	0,00%
DSSO	10%	95%	84181	55229	152,42%	160,45%	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	10%	90%	22422	22468	99,80%	110,88%	10,00%
San Fernando	20%	90%	18868	18868	100,00%	111,11%	20,00%
Rengo	20%	90%	14116	14620	96,55%	107,28%	20,00%
Santa Cruz	30%	90%	10525	10525	100,00%	111,11%	30,00%
DSSO	10%	90%	65931	66481	99,17%	110,19%	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 2022

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	20%	95%	33472	35324	94,76%	99,74%	19,95%
San Fernando	20%	95%	8998	9267	97,10%	102,21%	20,00%
Rengo	10%	95%	6537	6619	98,76%	103,96%	10,00%
Santa Cruz	10%	95%	4683	4744	98,71%	103,91%	10,00%
Graneros	10%	95%	1611	1750	92,06%	96,90%	9,69%
Coinco	10%	95%	923	1014	91,03%	95,82%	9,58%
Peumo	25%	95%	3188	3436	92,78%	97,67%	24,42%
Pichidegua	20%	95%	777	777	100,00%	105,26%	20,00%
Chimbarongo	20%	95%	1397	1449	96,41%	101,49%	20,00%
Marchigue	10%	95%	598	635	94,17%	99,13%	9,91%
DSSO	10%	95%	62184	65015	95,65%	100,68%	10,00%

Nota 1: Fuente dato REM 20

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2022

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%	17551	20010	87,71%	88,15%	8,82%
San Fernando	10%	99,5%	2548	2861	89,06%	89,51%	8,95%
Rengo	10%	99,5%	1986	2325	85,42%	85,85%	8,58%
Santa Cruz	10%	99,5%	1712	1974	86,73%	87,16%	8,72%
Graneros	30%	99,5%	434	435	99,77%	100,27%	30,00%
Coinco	30%	99,5%	242	242	100,00%	100,50%	30,00%
Peumo	15%	99,5%	342	342	100,00%	100,50%	15,00%
San Vicente	10%	99,5%	370	450	82,22%	82,64%	8,26%
Pichidegua	10%	99,5%	133	133	100,00%	100,50%	10,00%
Chimbarongo	10%	99,5%	481	481	100,00%	100,50%	10,00%
Nancagua	20%	99,5%	236	236	100,00%	100,50%	20,00%
Marchigue	20%	99,5%	117	117	100,00%	100,50%	20,00%
Pichilemu	20%	99,5%	285	285	100,00%	100,50%	20,00%
Lolol	10%	99,5%	74	74	100,00%	100,50%	10,00%
Litueche	20%	99,5%	179	179	100,00%	100,50%	20,00%
DSSO	10%	99,5%	26690	30144	88,54%	88,99%	8,90%

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%	2734	2904	94,15%	117,68%	10,00%
Rengo	10%	80%	751	773	97,15%	121,44%	10,00%
DSSO	10%	80%	3485	3677	94,78%	118,47%	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 2022

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	30,0%	50,0%	264	2877	9,18%	18,35%	0,00%
San Fernando	30,0%	50,0%	5	824	0,61%	1,21%	0,00%
Rengo	25,0%	50,0%	11	493	2,23%	4,46%	0,00%
Santa Cruz	20,0%	50,0%	7	491	1,43%	2,85%	0,00%
Graneros	30,0%	50,0%	1	134	0,75%	1,49%	0,00%
Coinco	30,0%	50,0%	6	82	7,32%	14,63%	0,00%
Peumo	30,0%	50,0%	1	124	0,81%	1,61%	0,00%
San Vicente	30,0%	50,0%	0	225	0,00%	0,00%	0,00%
Pichidegua	30,0%	50,0%	0	64	0,00%	0,00%	0,00%
Chimbarongo	30,0%	50,0%	5	146	3,42%	6,85%	0,00%
Nancagua	30,0%	50,0%	0	78	0,00%	0,00%	0,00%
Marchigüe	30,0%	50,0%	0	58	0,00%	0,00%	0,00%
Pichilemu	30,0%	50,0%	12	89	13,48%	26,97%	0,00%
Lolol	30,0%	50,0%	1	66	1,52%	3,03%	0,00%
Litueche	30,0%	50,0%	1	63	1,59%	3,17%	0,00%
DSSO	10,0%	50,0%	33	559	5,90%	11,81%	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 2022

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	25,00%	45,00%	277	911	30,41%	67,57%	0,00%
Pichidegua	35,00%	45,00%	258	576	44,79%	99,54%	34,84%
Chimbarongo	30,00%	45,00%	558	1046	53,35%	118,55%	30,00%
Nancagua	11,00%	45,00%	491	901	54,50%	121,10%	11,00%
Marchigüe	20,00%	45,00%	176	345	51,01%	113,37%	20,00%
Pichilemu	33,00%	45,00%	391	890	43,93%	97,63%	32,22%
Lolol	25,00%	45,00%	268	459	58,39%	129,75%	25,00%
Litueche	30,00%	45,00%	273	526	51,90%	115,34%	30,00%
DSSO	12,00%	45,00%	3404	7362	46,24%	102,75%	12,00%

Nota 1: Fuente del dato REM P04, resultado de enero a diciembre año 2021.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2022

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	64,00%	90,00%	279	911	30,63%	34,03%	0,00%
Pichidegua	25,00%	90,00%	336	576	58,33%	64,81%	0,00%
Chimbarongo	30,00%	90,68%	943	1046	90,15%	99,42%	29,83%
Nancagua	60,00%	90,00%	811	901	90,01%	100,01%	60,00%
Marchigüe	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	40,00%	90,00%	418	459	91,07%	101,19%	40,00%
Litueche	30,00%	90,00%	475	526	90,30%	100,34%	30,00%
DSSO	7,00%	90,00%	5348	7362	72,64%	80,71%	5,65%

Nota 1: Fuente del dato REM P04, resultado de enero a diciembre año 2021.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2022

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%
Coinco	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	15,00%	68,00%	765	1117	68,49%	100,72%	15,00%
Chimbarongo	10,00%	68,00%	1464	2145	68,25%	100,37%	10,00%
Nancagua	9,00%	68,00%	986	1435	68,71%	101,05%	9,00%
Marchigue	17,00%	68,00%	410	779	52,63%	77,40%	13,16%
Pichilemu	11,00%	83,66%	697	1722	40,48%	48,38%	0,00%
Lolol	15,00%	76,06%	486	826	58,84%	77,36%	11,60%
Litueche	15,00%	86,87%	839	1003	83,65%	96,29%	14,44%
DSSO	5,00%	68,00%	8602	13584	63,32%	93,12%	4,66%

Nota 1: Fuente del dato REM P04, resultado de enero a diciembre año 2021.

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%	206	1900	10,84%	64,56%	0,00%
San Fernando	20%	7,00%	38	1039	3,66%	191,39%	20,00%
Rengo	26%	7,00%	19	831	2,29%	306,16%	26,00%
Santa Cruz	6%	7,00%	104	935	11,12%	62,93%	0,00%
San Vicente	15%	7,00%	17	222	7,66%	91,41%	13,71%
DSSO	14%	7,00%	384	4927	7,79%	89,82%	12,57%

Nota 1: Fuente dato REM A21, numerador suma celdas (H88+I88) denominador suma celdas (F88+G88)

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
 Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2022

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	65%	65,00%	882	1026	85,96%	132,25%	65,00%
San Fernando	30%	65,00%	351	386	90,93%	139,90%	30,00%
Santa Cruz	30%	65,00%	495	523	94,65%	145,61%	30,00%
DSSO	15%	65,00%	1728	1935	89,30%	137,39%	15,00%

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	783	597	23,75%	3,00%	23
H. San Fernando	594	597	-0,51%	1,00%	6
DSSO	639	597	6,57%	3,00%	19

Establecimientos	Ponderación	Prom D. E.	Diferencia en Días (F)	Cumplimiento	Cumplimiento ponderado
		E	(F) = A-E	F/D	
H. Rancagua	6%	755	28	121,74%	6%
H. San Fernando	6%	629	-35	-583,33%	0%
DSSO	6%	638	1	5,26%	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. Rengo	374	597	-59,63%	0,00%
H. Sta Cruz	522	597	-14,37%	0,00%
H. Sn Vicente	316	597	-88,92%	0,00%

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
 Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2022

Establecimientos	Ponderación	Prom D. E.	% aumento	% disminución	cumplimiento	Cumplimiento ponderado
		E	(A-E)/A	(A-E)/A		
H. Rengo	12%	409	N/A	-9,36%	100,00%	12%
H. Sta Cruz	6%	549	5,17%	N/A	100,00%	6%
H. Sn Vicente	15%	294	N/A	6,96%	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

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%	90,04%	522	752	69,41%	77,09%	3,85%
San Fernando	5%	90,04%	154	201	76,62%	85,09%	4,25%
Rengo	5%	90,04%	359	480	74,79%	83,06%	4,15%
Santa Cruz	5%	90,04%	192	390	49,23%	54,68%	0,00%
San Vicente	5%	90,04%	163	142	114,79%	127,49%	5,00%
DSSO	5%	90,04%	1390	1965	70,74%	78,56%	3,93%

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

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2022

Meta N°8: Porcentaje de cumplimiento de la Programación anual de consultas Médicas realizadas por Especialistas en modalidad presencial y a distancia.

Numerador: N° de consultas especialistas realizadas durante el periodo en modalidad presencial y a distancia.

Denominador: N° total de consultas de especialista programadas y validadas para igual periodo, modalidad presencial y a distancia.

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
Rancagua	6%	95%	41976	48334	86,85%	91,42%	5,48%
San Fernando	7%	95%	13857	19916,25	69,58%	73,24%	0,00%
Rengo	19%	95%	6553	5682,75	115,31%	121,38%	19,00%
Santa Cruz	17%	95%	11566	17733,5	65,22%	68,65%	0,00%
San Vicente	30%	95%	3638	6719,5	54,14%	56,99%	0,00%
DSSO	10%	95%	77590	98386	78,86%	83,01%	8,30%

Nota 1: Fuente de dato para el numerador y denominador REM A07 sección A, REM A30 sección A y REM A32 sección C1.

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%	80,00%	2734	2904	94,15%	117,68%	6,00%
San Fernando	22%	80,00%	923	950	97,16%	121,45%	22,00%
Rengo	30%	80,00%	751	773	97,15%	121,44%	30,00%
Santa Cruz	30%	80,00%	554	565	98,05%	122,57%	30,00%
San Vicente	25%	80,00%	364	364	100,00%	125,00%	25,00%
DSSO	15%	80,00%	5326	5556	95,86%	119,83%	15,00%

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 2022

Meta N°10: 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%	13	73	10	7,0	185,71%	5,00%

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

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
Rancagua	6,0%	99,5%	17551	20010	87,71%	0,00%	0,00%
San Fernando	10,0%	99,5%	2548	2861	89,06%	0,00%	0,00%
Rengo	8,0%	99,5%	1986	2325	85,42%	0,00%	0,00%
Santa Cruz	6,0%	99,5%	1712	1974	86,73%	0,00%	0,00%
Graneros	40,0%	99,5%	434	435	99,77%	100,00%	40,00%
Coinco	50,0%	99,5%	242	242	100,00%	100,00%	50,00%
Peumo	6,0%	99,5%	342	342	100,00%	100,00%	6,00%
San Vicente	10,0%	99,5%	370	450	82,22%	0,00%	0,00%
Pichidegua	25,0%	99,5%	133	133	100,00%	100,00%	25,00%
Chimbarongo	30,0%	99,5%	481	481	100,00%	100,00%	30,00%
Nancagua	20,0%	99,5%	236	236	100,00%	100,00%	20,00%
Marchigüe	45,0%	99,5%	117	117	100,00%	100,00%	45,00%
Pichilemu	40,0%	99,5%	285	285	100,00%	100,00%	40,00%
Lolol	20,0%	99,5%	74	74	100,00%	100,00%	20,00%
Litueche	25,0%	99,5%	179	179	100,00%	100,00%	25,00%
DSSO	6,0%	99,5%	26690	30144	88,54%	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 IQx	
Tabla Asignación de Meta según variación de promedio	Meta de reducción de línea base
Rango de Porcentaje de variación entre el promedio país y promedio de establecimiento	
≤-2%	0% (mantener bajo el promedio o no aumentar un 20%)
[-1,9%, 4,9%]	≥ 1,0%
[5,0%, 24,9%]	≥ 3%
[25,0%, 49,9%]	≥ 8%
[50,0%, 99,9%]	≥ 12%
≥ 100%	≥ 15%

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

Fuente: Decreto exento N°67 – 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°735 – 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°67 – Subsecretaria de Redes Asistenciales

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
 Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2022

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°4: 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 año 2021 – Subsecretaria de Redes Asistenciales