



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



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

Versión.2



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
ANEXO N°7.....	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, además de la Actualización de Orientaciones Técnicas por el Documento formal Ordinario C16/N°2148 del 30 de Junio de 2022 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL, mientras que para la Ley N°19.664, corresponde el Decreto N°67, además de la Actualización de Orientaciones Técnicas por el Documento formal Ordinario C16/N°1965 del 15 de Junio de 2022 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL.

OBJETIVO

El objetivo del presente informe es mostrar los resultados del primer semestre (enero a junio) 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 junio para cada indicador en particular año 2022.

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:

- 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, y en consecuencia, los resultados para dichos indicadores presentados en este informe corresponde a los del mes de Junio 2022.

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 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 al término del primer semestre año 2022 (a Junio 2022).

Establecimientos	Cumplimiento Metas Sanitarias al 30 de Junio de 2022			
	Ley N°18.834		Ley N°19.664	
	% Cumplimiento	TRAMO	% Cumplimiento	TRAMO
Rancagua	88,21%	2	74,78%	3
San Fernando	69,59%	3	72,00%	3
Rengo	74,41%	3	72,73%	3
Santa Cruz	74,21%	3	66,00%	3
Graneros	66,44%	3	92,63%	2
Coinco	67,43%	3	77,43%	2
Peumo	64,06%	3	31,69%	3
San Vicente	62,67%	3	59,56%	3
Pichidegua	59,86%	3	74,86%	3
Chimbarongo	97,47%	1	93,60%	2
Nancagua	67,18%	3	92,73%	2
Marchigüe	63,93%	3	78,73%	2
Pichilemu	47,34%	3	62,40%	3
Lolol	62,60%	3	58,16%	3
Litueche	89,14%	2	96,51%	1
D.S.S. O'Higgins	84,79%	2	72,11%	3

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	Cumplimiento Metas Sanitarias
	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	
Rancagua				10,00%	7,49%	10,00%	20,00%	9,25%	10,00%	21,48%	88,21%
San Fernando				20,00%		20,00%	20,00%	9,59%		0,00%	69,59%
Rengo				25,00%		20,00%	10,00%	9,41%	10,00%	0,00%	74,41%
Santa Cruz				10,00%	14,66%	30,00%	10,00%	9,56%		0,00%	74,21%
Graneros	8,91%	7,85%	9,68%				10,00%	30,00%		0,00%	66,44%
Coinco		18,56%	8,87%				10,00%	30,00%		0,00%	67,43%
Peumo		10,02%	14,04%				25,00%	15,00%		0,00%	64,06%
San Vicente				23,39%	30,00%			9,28%		0,00%	62,67%
Pichidegua	15,00%	0,00%	14,86%				20,00%	10,00%		0,00%	59,86%
Chimbarongo	20,00%	8,15%	9,32%				20,00%	10,00%		30,00%	97,47%
Nancagua	9,38%	17,80%	20,00%					20,00%		0,00%	67,18%
Marchigüe	9,72%	7,40%	16,82%				10,00%	20,00%		0,00%	63,93%
Pichilemu	0,00%	12,97%	14,37%					20,00%		0,00%	47,34%
Lolol	15,00%	17,97%	19,63%					10,00%		0,00%	62,60%
Litueche	10,00%	14,14%	25,00%					20,00%		20,00%	89,14%
D.S.S. O'Higgins	8,34%	8,43%	9,68%	10,00%	8,95%	10,00%	10,00%	9,38%	10,00%	0,00%	84,79%

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

Resumen resultados ley N°19.664

Establecimientos	Meta N°1	Meta N°2	Meta N°3	Meta N°4	Meta N°5	Meta N°6	Meta N°7	Meta N°8	Meta N°9	Meta N°10	Meta N°11	Cumplimiento Metas Sanitarias
	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	
Rancagua				0,00%	65,00%	0,00%	3,78%	0,00%	6,00%		0,00%	74,78%
San Fernando				20,00%	30,00%	0,00%	0,00%	0,00%	22,00%		0,00%	72,00%
Rengo				26,00%		12,00%	4,73%	0,00%	30,00%		0,00%	72,73%
Santa Cruz				0,00%	30,00%	6,00%	0,00%	0,00%	30,00%		0,00%	66,00%
Graneros	18,71%	16,49%	17,42%								40,00%	92,63%
Coinco	0,00%	18,56%	8,87%								50,00%	77,43%
Peumo	21,01%	0,00%	4,68%								6,00%	31,69%
San Vicente				14,56%		15,00%	5,00%	0,00%	25,00%		0,00%	59,56%
Pichidegua	35,00%	0,00%	14,86%								25,00%	74,86%
Chimbarongo	30,00%	24,28%	9,32%								30,00%	93,60%
Nancagua	10,32%	53,41%	9,00%								20,00%	92,73%
Marchigüe	19,44%	0,00%	14,29%								45,00%	78,73%
Pichilemu	0,00%	13,83%	8,56%								40,00%	62,40%
Lolol	25,00%	0,00%	13,16%								20,00%	58,16%
Litueche	30,00%	28,27%	13,24%								25,00%	96,51%
D.S.S. O'Higgins	10,01%	5,52%	4,84%	12,82%	15,00%	0,00%	3,92%	0,00%	15,00%	5,00%	0,00%	72,11%

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

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%	510	1.272	40,09%	89,10%	8,91%
Pichidegua	15%	45%	266	583	45,63%	101,39%	15,00%
Chimbarongo	20%	45%	561	1.101	50,95%	113,23%	20,00%
Nancagua	10%	45%	414	981	42,20%	93,78%	9,38%
Marchigue	10%	45%	157	359	43,73%	97,18%	9,72%
Pichilemu	20%	45%	0	1.000	0,00%	0,00%	0,00%
Lolol	15%	45%	189	402	47,01%	104,48%	15,00%
Litueche	10%	45%	299	560	53,39%	118,65%	10,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	45%	2.893	7.704	37,55%	83,45%	8,34%

Nota 1: Fuente del dato REM-P04, resultado de enero a junio año 2022

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%	899	1.272	70,68%	78,53%	7,85%
Coinco	20%	90%	481	576	83,51%	92,79%	18,56%
Peumo	15%	90%	523	870	60,11%	66,79%	10,02%
Pichidegua	10%	90%	215	583	36,88%	40,98%	0,00%
Chimbarongo	10%	90%	808	1.101	73,39%	81,54%	8,15%
Nancagua	20%	90%	786	981	80,12%	89,02%	17,80%
Marchigüe	10%	90%	239	359	66,57%	73,97%	7,40%
Pichilemu	15%	90%	778	1.000	77,80%	86,44%	12,97%
Lolol	25%	90%	260	402	64,68%	71,86%	17,97%
Litueche	15%	90%	475	560	84,82%	94,25%	14,14%
D.S.S. O'Higgins	10%	90%	5.848	7.704	75,91%	84,34%	8,43%

Nota 1: Fuente del dato REM-P04, resultado de enero a junio año 2022.

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%	1.564	2.376	65,82%	96,80%	9,68%
Coinco	10%	68%	543	900	60,33%	88,73%	8,87%
Peumo	15%	68%	994	1.562	63,64%	93,58%	14,04%
Pichidegua	15%	68%	753	1.118	67,35%	99,05%	14,86%
Chimbarongo	10%	68%	1.419	2.240	63,35%	93,16%	9,32%
Nancagua	20%	68%	1.077	1.515	71,09%	104,54%	20,00%
Marchigüe	20%	68%	446	780	57,18%	84,09%	16,82%
Pichilemu	15%	68%	1.280	1.965	65,14%	95,79%	14,37%
Lolol	20%	68%	512	767	66,75%	98,17%	19,63%
Litueche	25%	68%	792	1.033	76,67%	112,75%	25,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	68%	9.380	14.256	65,80%	96,76%	9,68%

Nota 1: Fuente del dato REM-P04, resultado de enero a junio año 2022.

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%	883	887	99,55%	107,04%	10,00%
San Fernando	20%	93%	424	425	99,76%	107,27%	20,00%
Rengo	25%	93%	436	438	99,54%	107,04%	25,00%
Santa Cruz	10%	93%	363	383	94,78%	101,91%	10,00%
San Vicente	30%	93%	29	40	72,50%	77,96%	23,39%
D.S.S. O'Higgins	10%	93%	2.140	2.178	98,26%	105,65%	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%	145,990	205,284	71.12%	74.86%	7.49%
Santa Cruz	20%	95%	20,572	29,548	69.62%	73.29%	14.66%
San Vicente	30%	95%	14,223	14,022	101.43%	106.77%	30.00%
D.S.S. O'Higgins	10%	95%	241,981	284,611	85.02%	89.50%	8.95%

Nota 1: Fuente de datos 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%	46.207	46.314	99,77%	110,85%	10,00%
San Fernando	20%	90%	37.887	37.887	100,00%	111,11%	20,00%
Rengo	20%	90%	26.573	27.254	97,50%	108,33%	20,00%
Santa Cruz	30%	90%	22.012	22.013	100,00%	111,11%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	90%	132.679	133.468	99,41%	110,45%	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%	69.562	69.562	100,00%	105,26%	20,00%
San Fernando	20%	95%	18.729	19.276	97,16%	102,28%	20,00%
Rengo	10%	95%	13.816	13.968	98,91%	104,12%	10,00%
Santa Cruz	10%	95%	9.475	9.624	98,45%	103,63%	10,00%
Graneros	10%	95%	3.426	3.428	99,94%	105,20%	10,00%
Coinco	10%	95%	1.852	1.852	100,00%	105,26%	10,00%
Peumo	25%	95%	6.760	7.016	96,35%	101,42%	25,00%
Pichidegua	20%	95%	1.576	1.576	100,00%	105,26%	20,00%
Chimbarongo	20%	95%	2.716	2.806	96,79%	101,89%	20,00%
Marchigüe	10%	95%	1.231	1.268	97,08%	102,19%	10,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	95%	130.426	131.666	99,06%	104,27%	10,00%

Nota 1: Fuente datos 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%	39.947	43.414	92,01%	92,48%	9,25%
San Fernando	10%	99,5%	5.738	6.013	95,43%	95,91%	9,59%
Rengo	10%	99,5%	4.564	4.873	93,66%	94,13%	9,41%
Santa Cruz	10%	99,5%	3.670	3.860	95,08%	95,56%	9,56%
Graneros	30%	99,5%	940	943	99,68%	100,18%	30,00%
Coinco	30%	99,5%	639	639	100,00%	100,50%	30,00%
Peumo	15%	99,5%	776	776	100,00%	100,50%	15,00%
San Vicente	10%	99,5%	751	813	92,37%	92,84%	9,28%
Pichidegua	10%	99,5%	309	309	100,00%	100,50%	10,00%
Chimbarongo	10%	99,5%	1.118	1.118	100,00%	100,50%	10,00%
Nancagua	20%	99,5%	567	567	100,00%	100,50%	20,00%
Marchigüe	20%	99,5%	292	292	100,00%	100,50%	20,00%
Pichilemu	20%	99,5%	636	636	100,00%	100,50%	20,00%
Lolol	10%	99,5%	158	158	100,00%	100,50%	10,00%
Litueche	20%	99,5%	373	373	100,00%	100,50%	20,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	99,5%	60.478	64.784	93,35%	93,82%	9,38%

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%	5.742	6.002	95,67%	119,59%	10,00%
Rengo	10%	80%	1.358	1.476	92,01%	115,01%	10,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	80%	10.878	11.310	96,18%	120,23%	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%	50%	1.030	2.877	35,80%	71,60%	21,48%
San Fernando	30%	50%	125	824	15,17%	30,34%	0,00%
Rengo	25%	50%	86	493	17,44%	34,89%	0,00%
Santa Cruz	20%	50%	75	491	15,27%	30,55%	0,00%
Graneros	30%	50%	37	134	27,61%	55,22%	0,00%
Coinco	30%	50%	17	82	20,73%	41,46%	0,00%
Peumo	30%	50%	32	124	25,81%	51,61%	0,00%
San Vicente	30%	50%	14	225	6,22%	12,44%	0,00%
Pichidegua	30%	50%	9	64	14,06%	28,13%	0,00%
Chimbarongo	30%	50%	73	146	50,00%	100,00%	30,00%
Nancagua	30%	50%	3	78	3,85%	7,69%	0,00%
Marchigue	30%	50%	15	58	25,86%	51,72%	0,00%
Pichilemu	30%	50%	18	89	20,22%	40,45%	0,00%
Lolol	30%	50%	3	66	4,55%	9,09%	0,00%
Litueche	30%	50%	21	63	33,33%	66,67%	20,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	50%	107	559	19,14%	38,28%	0,00%

Nota 1: Se considera la dotación a junio año 2022 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%	45%	510	1.272	40,09%	89,10%	18,71%
Coinco	20%	45%	168	576	29,17%	64,81%	0,00%
Peumo	25%	45%	329	870	37,82%	84,04%	21,01%
Pichidegua	35%	45%	266	583	45,63%	101,39%	35,00%
Chimbarongo	30%	45%	561	1.101	50,95%	113,23%	30,00%
Nancagua	11%	45%	414	981	42,20%	93,78%	10,32%
Marchigue	20%	45%	157	359	43,73%	97,18%	19,44%
Pichilemu	33%	45%	0	1.000	0,00%	0,00%	0,00%
Lolol	25%	45%	189	402	47,01%	104,48%	25,00%
Litueche	30%	45%	299	560	53,39%	118,65%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	12%	45%	2.893	7.704	37,55%	83,45%	10,01%

Nota 1: Fuente del dato REM P04, resultado de enero a junio año 2022.



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%	90%	899	1.272	70,68%	78,53%	16,49%
Coinco	20%	90%	481	576	83,51%	92,79%	18,56%
Peumo	64%	90%	523	870	60,11%	66,79%	0,00%
Pichidegua	25%	90%	215	583	36,88%	40,98%	0,00%
Chimbarongo	30%	90,68%	808	1.101	73,39%	80,93%	24,28%
Nancagua	60%	90%	786	981	80,12%	89,02%	53,41%
Marchigüe	18%	90%	239	359	66,57%	73,97%	0,00%
Pichilemu	16%	90%	778	1.000	77,80%	86,44%	13,83%
Lolol	40%	90%	260	402	64,68%	71,86%	0,00%
Litueche	30%	90%	475	560	84,82%	94,25%	28,27%
D.S.S. O'Higgins	7%	90%	5.464	7.704	70,92%	78,80%	5,52%

Nota 1: Fuente del dato REM P04, resultado de enero a junio año 2022.

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%	68%	1.564	2.376	65,82%	96,80%	17,42%
Coinco	10%	68%	543	900	60,33%	88,73%	8,87%
Peumo	5%	68%	994	1.562	63,64%	93,58%	4,68%
Pichidegua	15%	68%	753	1.118	67,35%	99,05%	14,86%
Chimbarongo	10%	68%	1.419	2.240	63,35%	93,16%	9,32%
Nancagua	9%	68%	1.077	1.515	71,09%	104,54%	9,00%
Marchigue	17%	68%	446	780	57,18%	84,09%	14,29%
Pichilemu	11%	83,66%	1.280	1.965	65,14%	77,86%	8,56%
Lolol	15%	76,06%	512	767	66,75%	87,76%	13,16%
Litueche	15%	86,87%	792	1.033	76,67%	88,26%	13,24%
D.S.S. O'Higgins	5%	68%	9.380	14.256	65,80%	96,76%	4,84%

Nota 1: Fuente del dato REM P04, resultado de enero a junio año 2022.

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%	414	4.017	10,31%	67,92%	0,00%
San Fernando	20%	7%	122	2.306	5,29%	132,31%	20,00%
Rengo	26%	7%	35	1.772	1,98%	354,40%	26,00%
Santa Cruz	6%	7%	195	1.894	10,30%	67,99%	0,00%
San Vicente	15%	7%	38	527	7,21%	97,08%	14,56%
D.S.S. O'Higgins	14%	7%	804	10.516	7,65%	91,56%	12,82%

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%	1.920	2.226	86,25%	132,70%	65,00%
San Fernando	30%	65%	778	900	86,44%	132,99%	30,00%
Santa Cruz	30%	65%	1.015	1.058	95,94%	147,59%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	15%	65%	3.713	4.184	88,74%	136,53%	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 Días (D)
	(A)	(B)	(A-B)/A	C	(D) = A x C
Rancagua	783	597	23,75%	3%	23
San Fernando	594	597	-0,51%	1%	6
D.S.S. O'Higgins	638	597	6,43%	3%	19

Establecimientos	Ponderación	Prom. D.E	Diferencia en Días (F)	Cumplimiento	Cump. Pond.
		E	(F)= A-E	F/D	
Rancagua	6%	768	15	63,86%	0%
San Fernando	6%	602	-8	-134,68%	0%
D.S.S. O'Higgins	6%	638	0	0,00%	0%

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2022

2. Hospitales con meta de mantención bajo el promedio y/o no aumentar en un 20%

Establecimientos	LB (t-1)	LB País (t-1)	Cálculo Reducción	Meta Reducción %
	(A)	(B)	(A-B)/A	C
Rengo	374	597	-59,63%	0,00%
Santa Cruz	522	597	-14,37%	0,00%
San Vicente	315	597	-89,52%	0,00%

Establecimientos	Ponderación	Prom. D.E	% Aumento	% Reducción	Cumplimiento	Cump. Pond.
		E	(E-A)/A	(A-E)/A		
Rengo	12%	345	N/A	7,75%	100%	12%
Santa Cruz	6%	574	9,96%	N/A	100%	6%
San Vicente	15%	268	N/A	14,92%	100%	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%	1.171	1.719	68,12%	75,66%	3,78%
San Fernando	5%	90,04%	375	592	63,34%	70,35%	0,00%
Rengo	5%	90,04%	769	903	85,16%	94,58%	4,73%
Santa Cruz	5%	90,04%	413	789	52,34%	58,13%	0,00%
San Vicente	5%	90,04%	326	323	100,93%	112,09%	5,00%
D.S.S. O'Higgins	5%	90,04%	3.054	4.326	70,60%	78,41%	3,92%

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%	86.140	168.251	51,20%	53,89%	0,00%
San Fernando	7%	95%	38.158	64.149	59,48%	62,61%	0,00%
Rengo	19%	95%	13.893	27.424	50,66%	53,33%	0,00%
Santa Cruz	17%	95%	24.447	72.199	33,86%	35,64%	0,00%
San Vicente	30%	95%	7.599	12.938	58,73%	61,83%	0,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	95%	170.237	344.961	49,35%	51,95%	0,00%

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%	5.742	6.002	95,67%	119,59%	6,00%
San Fernando	22%	80%	1.947	1.982	98,23%	122,79%	22,00%
Rengo	30%	80%	1.358	1.476	92,01%	115,01%	30,00%
Santa Cruz	30%	80%	1.146	1.165	98,37%	122,96%	30,00%
San Vicente	25%	80%	685	685	100,00%	125,00%	25,00%
D.S.S. O'Higgins	15%	80%	10.878	11.310	96,18%	120,23%	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.
D.S.S. O'Higgins	5%	13	161	22	7,3	177,64%	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%	99.5%	39,947	43,414	92.01%	92.48%	0.00%
San Fernando	10%	99.5%	5,738	6,013	95.43%	95.91%	0.00%
Rengo	8%	99.5%	4,564	4,873	93.66%	94.13%	0.00%
Santa Cruz	6%	99.5%	3,670	3,860	95.08%	95.56%	0.00%
Graneros	40%	99.5%	940	943	99.68%	100.18%	40.00%
Coinco	50%	99.5%	639	639	100.00%	100.50%	50.00%
Peumo	6%	99.5%	776	776	100.00%	100.50%	6.00%
San Vicente	10%	99.5%	751	813	92.37%	92.84%	0.00%
Pichidegua	25%	99.5%	309	309	100.00%	100.50%	25.00%
Chimbarongo	30%	99.5%	1,118	1,118	100.00%	100.50%	30.00%
Nancagua	20%	99.5%	567	567	100.00%	100.50%	20.00%
Marchigue	45%	99.5%	292	292	100.00%	100.50%	45.00%
Pichilemu	40%	99.5%	636	636	100.00%	100.50%	40.00%
Lolol	20%	99.5%	158	158	100.00%	100.50%	20.00%
Litueche	25%	99.5%	373	373	100.00%	100.50%	25.00%
D.S.S. O'Higgins	6%	99.5%	60,478	64,784	93.35%	93.82%	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	
$\leq -2\%$	0% (mantener bajo el promedio o no aumentar un 20%)
[-1,9%, 4,9%]	$\geq 1,0\%$
[5,0%, 24,9%]	$\geq 3\%$
[25,0%, 49,9%]	$\geq 8\%$
[50,0%, 99,9%]	$\geq 12\%$
$\geq 100\%$	$\geq 15\%$

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

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 2022 – Subsecretaria de Redes Asistenciales

ANEXO N°7

Control de Cambios y Modificaciones

- Ley N°18.834
 - o **Indicador N°1.9** “Porcentaje de gestión efectiva para el cumplimiento GES en la red”
 - Se corrigen datos en columna “Cump. Pond.” (cumplimiento ponderado), en establecimientos cuyo cumplimiento se encuentra bajo el 99,5%. Lo anterior dado que en OOTT no define claramente si el indicador corresponde a dicotomía como para la Ley N°19.664. Información recibida mediante correo electrónico de referente Ministerial D. Fabiola López P. el día 19/08/2022. Dicha corrección, altera los porcentajes en cumplimientos finales Totales en Metas Sanitarias de la Ley N°18.834, pero no los tramos de los establecimientos, según datos en versión anterior.
 - o **Indicador N°1.6** “Porcentaje de categorización de Urgencia a través de ESI en la UEH”
 - Se corrigen datos de columnas “Num.” Y “Den.” (Numerador y Denominador), en establecimientos San Fernando y Rengo. Dicha corrección, no altera los porcentajes en cumplimientos ponderados en indicador, según datos en versión anterior.
- Ley N°19.664
 - o **Indicador N°7** “Porcentaje de altas odontológicas de especialidades del nivel secundario por ingreso de tratamiento”
 - Se corrigen datos de columnas “Num.” Y “Den.” (Numerador y Denominador), por corrección en celdas REM correspondientes al indicador informadas por la referente DSSO. La corrección altera los porcentajes de cumplimiento, los porcentajes de cumplimientos ponderados, pero no los tramos de los establecimientos, según datos en versión anterior.