



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



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

Versión N°2 – 29.11.2022



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 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 2022.

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 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 tercer trimestre año 2022 (a Septiembre 2022).

Se debe considerar que algunos indicadores contienen resultados solo hasta el mes de Junio año 2022, los cuales se detallan en cada fuente del indicador.

Establecimientos	Cumplimiento Metas Sanitarias al 30 de Septiembre de 2022			
	Ley N°18.834		Ley N°19.664	
	% Cumplimiento	TRAMO	% Cumplimiento	TRAMO
Rancagua	99,38%	1	75,76%	2
San Fernando	98,59%	1	78,29%	2
Rengo	96,45%	1	91,71%	2
Santa Cruz	99,77%	1	66,00%	3
Graneros	95,10%	1	92,63%	2
Coinco	97,43%	1	77,43%	2
Peumo	94,06%	1	31,69%	3
San Vicente	99,80%	1	88,81%	2
Pichidegua	89,86%	2	74,86%	3
Chimbarongo	97,47%	1	93,60%	2
Nancagua	97,18%	1	92,73%	2
Marchigue	93,93%	1	78,73%	2
Pichilemu	77,34%	2	62,40%	3
Lolol	92,60%	1	58,16%	3
Litueche	99,14%	1	96,51%	1
D.S.S. O'Higgins	95,98%	1	76,08%	2

Resumen resultados ley N°18.834

Establecimientos	Meta N°1.1	Meta N°1.2	Meta N°1.3	Meta N°1.4	Meta N°1.5	Meta N°1.6	Meta N°1.7	Meta N°1.8	Meta N°1.9	Meta N°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%	10,00%	10,00%	20,00%	9,38%	10,00%	30,00%	99,38%
San Fernando				20,00%		20,00%	20,00%	9,90%		28,69%	98,59%
Rengo				25,00%		20,00%	10,00%	9,45%	10,00%	22,01%	96,45%
Santa Cruz				10,00%	20,00%	30,00%	10,00%	9,77%		20,00%	99,77%
Graneros	8,91%	7,85%	9,68%				10,00%	30,00%		28,66%	95,10%
Coinco		18,56%	8,87%				10,00%	30,00%		30,00%	97,43%
Peumo		10,02%	14,04%				25,00%	15,00%		30,00%	94,06%
San Vicente				30,00%	30,00%			9,80%		30,00%	99,80%
Pichidegua	15,00%	0,00%	14,86%				20,00%	10,00%		30,00%	89,86%
Chimbarongo	20,00%	8,15%	9,32%				20,00%	10,00%		30,00%	97,47%
Nancagua	9,38%	17,80%	20,00%					20,00%		30,00%	97,18%
Marchigüe	9,72%	7,40%	16,82%				10,00%	20,00%		30,00%	93,93%
Pichilemu	0,00%	12,97%	14,37%					20,00%		30,00%	77,34%
Lolol	15,00%	17,97%	19,63%					10,00%		30,00%	92,60%
Litueche	10,00%	14,14%	25,00%					20,00%		30,00%	99,14%
D.S.S. O'Higgins	8,34%	8,43%	9,68%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	9,52%	10,00%	10,00%	95,98%

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%	0,00%	4,76%	6,00%		0,00%	75,76%
San Fernando				20,00%	30,00%	0,00%	0,00%	6,29%	22,00%		0,00%	78,29%
Rengo				26,00%		12,00%	4,71%	19,00%	30,00%		0,00%	91,71%
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				14,09%		15,00%	4,72%	30,00%	25,00%		0,00%	88,81%
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%
Marchigue	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%	12,32%	15,00%	0,00%	0,00%	8,39%	15,00%	5,00%	0,00%	76,08%

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%
Marchigüe	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%
Marchigue	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%
Marchigue	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%	1.275	1.279	99,69%	107,19%	10,00%
San Fernando	20%	93%	647	657	98,48%	105,89%	20,00%
Rengo	25%	93%	648	650	99,69%	107,20%	25,00%
Santa Cruz	10%	93%	530	552	96,01%	103,24%	10,00%
San Vicente	30%	93%	60	60	100,00%	107,53%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	93%	3.166	3.204	98,81%	106,25%	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%	239.574	222.657	107,60%	113,26%	10,00%
Santa Cruz	20%	95%	31.366	29.548	106,15%	111,74%	20,00%
San Vicente	30%	95%	21.697	14.022	154,74%	162,88%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	95%	392.913	306.162	128,33%	135,09%	10,00%

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%	78.768	85.686	91,93%	102,14%	10,00%
San Fernando	20%	90%	63.021	63.021	100,00%	111,11%	20,00%
Rengo	20%	90%	43.092	43.936	98,08%	108,98%	20,00%
Santa Cruz	30%	90%	38.238	38.239	100,00%	111,11%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	90%	253.098	230.882	109,62%	121,80%	10,00%

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

Nota 2: Los datos de Numerador y Denominador se actualizan al mes de Octubre 2022, obtenidos desde Unidad de Estadísticas DSS O'Higgins.



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%	105.826	105.826	100,00%	105,26%	20,00%
San Fernando	20%	95%	28.851	29.661	97,27%	102,39%	20,00%
Rengo	10%	95%	23.245	23.696	98,10%	103,26%	10,00%
Santa Cruz	10%	95%	14.318	14.556	98,36%	103,54%	10,00%
Graneros	10%	95%	5.329	5.331	99,96%	105,22%	10,00%
Coinco	10%	95%	2.781	2.781	100,00%	105,26%	10,00%
Peumo	25%	95%	10.144	10.659	95,17%	100,18%	25,00%
Pichidegua	20%	95%	2.434	2.437	99,88%	105,13%	20,00%
Chimbarongo	20%	95%	4.270	4.389	97,29%	102,41%	20,00%
Marchigüe	10%	95%	1.860	1.939	95,93%	100,97%	10,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	95%	217.545	221.464	98,23%	103,40%	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%	61.865	66.252	93,38%	93,85%	9,38%
San Fernando	10%	99,5%	8.692	8.826	98,48%	98,98%	9,90%
Rengo	10%	99,5%	6.948	7.392	93,99%	94,47%	9,45%
Santa Cruz	10%	99,5%	5.472	5.627	97,25%	97,73%	9,77%
Graneros	30%	99,5%	1.554	1.558	99,74%	100,24%	30,00%
Coinco	30%	99,5%	980	980	100,00%	100,50%	30,00%
Peumo	15%	99,5%	1.182	1.182	100,00%	100,50%	15,00%
San Vicente	10%	99,5%	1.158	1.187	97,56%	98,05%	9,80%
Pichidegua	10%	99,5%	516	516	100,00%	100,50%	10,00%
Chimbarongo	10%	99,5%	1.783	1.783	100,00%	100,50%	10,00%
Nancagua	20%	99,5%	891	891	100,00%	100,50%	20,00%
Marchigue	20%	99,5%	449	449	100,00%	100,50%	20,00%
Pichilemu	20%	99,5%	1.069	1.069	100,00%	100,50%	20,00%
Lolol	10%	99,5%	222	222	100,00%	100,50%	10,00%
Litueche	20%	99,5%	534	534	100,00%	100,50%	20,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	99,5%	93.315	98.468	94,77%	95,24%	9,52%

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%	9.573	9.978	95,94%	119,93%	10,00%
Rengo	10%	80%	3.388	3.439	98,52%	123,15%	10,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	80%	18.614	19.430	95,80%	119,75%	10,00%

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

Nota 2: Los datos de Numerador y Denominador se actualizan al mes de Octubre 2022, obtenidos desde Unidad de Estadísticas DSS O'Higgins.

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%	1.818	2.877	63,19%	126,38%	30,00%
San Fernando	30%	50%	394	824	47,82%	95,63%	28,69%
Rengo	25%	50%	217	493	44,02%	88,03%	22,01%
Santa Cruz	20%	50%	281	491	57,23%	114,46%	20,00%
Graneros	30%	50%	64	134	47,76%	95,52%	28,66%
Coinco	30%	50%	59	82	71,95%	143,90%	30,00%
Peumo	30%	50%	76	124	61,29%	122,58%	30,00%
San Vicente	30%	50%	140	225	62,22%	124,44%	30,00%
Pichidegua	30%	50%	51	64	79,69%	159,38%	30,00%
Chimbarongo	30%	50%	138	146	94,52%	189,04%	30,00%
Nancagua	30%	50%	43	78	55,13%	110,26%	30,00%
Marchigüe	30%	50%	68	58	117,24%	234,48%	30,00%
Pichilemu	30%	50%	75	89	84,27%	168,54%	30,00%
Lolol	30%	50%	46	66	69,70%	139,39%	30,00%
Litueche	30%	50%	35	63	55,56%	111,11%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	50%	286	559	51,16%	102,33%	10,00%

Nota 1: Se considera la dotación a junio año 2022 para efectos del denominador.

Nota 2: Los datos de Numerador se actualizan al mes de Noviembre 2022, obtenidos desde Unidad de Capacitación DSS O'Higgins.

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%
Marchigüe	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%
Marchigue	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%	693	6.331	10,95%	63,95%	0,00%
San Fernando	20%	7%	207	3.744	5,53%	126,61%	20,00%
Rengo	26%	7%	71	2.737	2,59%	269,85%	26,00%
Santa Cruz	6%	7%	269	2.722	9,88%	70,83%	0,00%
San Vicente	15%	7%	65	872	7,45%	93,91%	14,09%
D.S.S. O'Higgins	14%	7%	1.305	16.406	7,95%	88,00%	12,32%

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%	3.081	3.560	86,54%	133,15%	65,00%
San Fernando	30%	65%	1.387	1.586	87,45%	134,54%	30,00%
Santa Cruz	30%	65%	1.459	1.516	96,24%	148,06%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	15%	65%	5.927	6.662	88,97%	136,87%	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 o Aumento	Meta Reducción %	Meta Reducción Días (D)
	(A)	(B)	(A-B)/B	C	(D) = A x C
Rancagua	783	597	31,16%	8%	63
San Fernando	594	597	-0,50%	1%	6
D.S.S. O'Higgins	638	597	6,87%	3%	19

Establecimientos	Ponderación	Prom. D.E	Diferencia en Días (F)	Cumplimiento	Cump. Pond.
		E	(F)= A-E	F/D	
Rancagua	6%	777	6	9,58%	0%
San Fernando	6%	592	2	33,67%	0%
D.S.S. O'Higgins	6%	637	1	5,22%	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)/B	C
Rengo	374	597	-37,35%	0,00%
Santa Cruz	522	597	-12,56%	0,00%
San Vicente	315	597	-47,24%	0,00%

Establecimientos	Ponderación	Prom. D.E	% Aumento	% Reducción	Cumplimiento	Cump. Pond.
		E	(E-A)/A	(A-E)/A		
Rengo	12%	278	N/A	25,67%	100%	12%
Santa Cruz	6%	581	11,30%	N/A	100%	6%
San Vicente	15%	226	N/A	28,25%	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%	1.755	2.668	65,78%	73,06%	0,00%
San Fernando	5%	90,04%	637	1.219	52,26%	58,04%	0,00%
Rengo	5%	90,04%	1.194	1.407	84,86%	94,25%	4,71%
Santa Cruz	5%	90,04%	645	1.150	56,09%	62,29%	0,00%
San Vicente	5%	90,04%	437	514	85,02%	94,42%	4,72%
D.S.S. O'Higgins	5%	90,04%	4.668	6.958	67,09%	74,51%	0,00%

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%	139.308	184.658	75,44%	79,41%	4,76%
San Fernando	7%	95%	57.473	67.374	85,30%	89,79%	6,29%
Rengo	19%	95%	20.576	20.322	101,25%	106,58%	19,00%
Santa Cruz	17%	95%	36.244	51.516	70,35%	74,06%	0,00%
San Vicente	30%	95%	11.914	9.338	127,59%	134,30%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	95%	265.515	333.208	79,68%	83,88%	8,39%

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%	8.697	9.060	95,99%	119,99%	6,00%
San Fernando	22%	80%	3.045	3.093	98,45%	123,06%	22,00%
Rengo	30%	80%	1.925	2.206	87,26%	109,08%	30,00%
Santa Cruz	30%	80%	1.772	1.809	97,95%	122,44%	30,00%
San Vicente	25%	80%	986	986	100,00%	125,00%	25,00%
D.S.S. O'Higgins	15%	80%	16.425	17.154	95,75%	119,69%	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	364	35	10,4	125,00%	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%	61.865	66.252	93,38%	93,85%	0,00%
San Fernando	10%	99,5%	8.692	8.826	98,48%	98,98%	0,00%
Rengo	8%	99,5%	6.948	7.392	93,99%	94,47%	0,00%
Santa Cruz	6%	99,5%	5.472	5.627	97,25%	97,73%	0,00%
Graneros	40%	99,5%	1.554	1.558	99,74%	100,24%	40,00%
Coinco	50%	99,5%	980	980	100,00%	100,50%	50,00%
Peumo	6%	99,5%	1.182	1.182	100,00%	100,50%	6,00%
San Vicente	10%	99,5%	1.158	1.187	97,56%	98,05%	0,00%
Pichidegua	25%	99,5%	516	516	100,00%	100,50%	25,00%
Chimbarongo	30%	99,5%	1.783	1.783	100,00%	100,50%	30,00%
Nancagua	20%	99,5%	891	891	100,00%	100,50%	20,00%
Marchigue	45%	99,5%	449	449	100,00%	100,50%	45,00%
Pichilemu	40%	99,5%	1.069	1.069	100,00%	100,50%	40,00%
Lolol	20%	99,5%	222	222	100,00%	100,50%	20,00%
Litueche	25%	99,5%	534	534	100,00%	100,50%	25,00%
D.S.S. O'Higgins	6%	99,5%	93.315	98.468	94,77%	95,24%	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 – Subsecretaría de Redes Asistenciales

ANEXO N°7

Control de Cambios y Modificaciones

- Ley N°18.834
 - **Indicador N°1.4** “Porcentaje de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva.”
 - Se corrigen los datos de columna “**Cump. Pond.**” Cumplimiento ponderado para el establecimiento Hospital de San Vicente de Tagua-Tagua de 32,26% a 30,00%.
 - **Indicador N°1.5** “Porcentaje de cumplimiento de programación de consultas de profesionales no médicos de estab. de alta, mediana complejidad y CRS dependientes”.
 - Se actualizan datos de Enero-Septiembre año 2022, recepcionados desde el referente DSS O’Higgins D. David Aravena Cofre, Subdirección de Gestión Asistencial – 28-Nov.-2022.
 - **Indicador N°1.6** “Porcentaje de categorización de Urgencia a través de ESI en la UEH”.
 - Se actualiza con datos Ene.-Oct. año 2022, Columnas “Num.” Y “Den.” en los 5 establecimientos de la Red O’Higgins que comprometen el indicador para el año 2022. Lo anterior, no modifica los cumplimientos ponderados respecto del informe anterior. La información es obtenida desde la Unidad de Estadística DSS O’Higgins.



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2022

- **Indicador N°1.9** “Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas”.
 - Se actualiza con datos Ene.-Oct. año 2022, Columnas “Num.” Y “Den.” en los 3 establecimientos de la Red O’Higgins que comprometen el indicador para el año 2022. Lo anterior, no modifica el cumplimiento ponderado respecto del informe anterior. La información es obtenida desde la Unidad de Estadística DSS O’Higgins.
- **Indicador 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 ENS”.
 - Se actualiza con datos Ene.-Nov. año 2022, Columna “Num.” Numerador en todos los establecimientos de la Red O’Higgins (16). Lo cual, modifica el cumplimiento ponderado respecto del informe anterior. La información es obtenida desde la Unidad de Capacitación DSS O’Higgins.
- Ley N°19.664
 - **Indicador N°8** “Porcentaje de cumplimiento de la Programación anual de consultas Médicas realizadas por Especialistas en modalidad presencial y a distancia”.
 - Se actualizan datos de Enero-Septiembre año 2022, recepcionados desde el referente DSS O’Higgins D. David Aravena Cofre, Subdirección de Gestión Asistencial – 28-Nov.-2022.
- Los cambios realizados en el Indicador N°8 (Ley N°19.664) y generan cambios de tramo final en los siguientes establecimientos;
 - H.Rancagua de tramo 3 a tramo 2
 - H.San Fernando de tramo 3 a tramo 2
 - H.Rengo de tramo 3 a tramo 2
 - H.San Vicente de Tagua-Tagua de tramo 3 a tramo 2
 - D.S.S O’Higgins de tramo 3 a tramo 2
- Los cambios realizados en el Indicador N°3.1 (Ley N°18.834) y generan cambios de tramo final en los siguientes establecimientos;
 - H.Lolol de tramo 3 a tramo 1