



**INFORME METAS SANITARIAS  
LEY N°18.834 - LEY N°19.664  
RESULTADOS FINALES PRELIMINARES  
AÑO 2022**



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

Versión N°2 – 28.02.2023



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 finales preliminares del año 2022 (enero a diciembre) de las metas suscritas por cada establecimiento hospitalario incluyendo la Dirección de Servicio de Salud O'Higgins para la Ley N°18.834 y Ley N°19.664.

## CONSIDERACIONES

Los resultados mostrados en el presente informe son los valores acumulados de los meses de enero a diciembre para cada indicador en particular año 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 de los meses de Junio y Diciembre, y en consecuencia, los resultados para dichos indicadores presentados en este informe corresponde al mes de Diciembre 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 año 2022. .

Establecimientos	Cumplimiento Preliminar Metas Sanitarias año 2022			
	Ley N°18.834		Ley N°19.664	
	% Cumplimiento	TRAMO	% Cumplimiento	TRAMO
Rancagua	99,63%	1	86,45%	2
San Fernando	100,00%	1	95,00%	1
Rengo	99,52%	1	91,63%	2
Santa Cruz	99,92%	1	82,36%	2
Graneros	97,71%	1	95,34%	1
Coinco	99,30%	1	97,14%	1
Peumo	99,71%	1	99,90%	1
San Vicente	99,88%	1	88,27%	2
Pichidegua	95,90%	1	73,79%	3
Chimbarongo	100,00%	1	100,00%	1
Nancagua	100,00%	1	100,00%	1
Marchigue	99,47%	1	99,05%	1
Pichilemu	95,20%	1	89,00%	2
Lolol	100,00%	1	100,00%	1
Litueche	99,99%	1	99,04%	1
D.S.S. O'Higgins	99,32%	1	90,96%	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										
Rancagua				10,00%	10,00%	10,00%	20,00%	9,63%	10,00%	30,00%	99,63%
San Fernando				20,00%		20,00%	20,00%	10,00%		30,00%	100,00%
Rengo				25,00%		20,00%	10,00%	9,52%	10,00%	25,00%	99,52%
Santa Cruz				10,00%	20,00%	30,00%	10,00%	9,92%		20,00%	99,92%
Graneros	9,43%	8,75%	9,54%				10,00%	30,00%		30,00%	97,71%
Coinco		20,00%	9,30%				10,00%	30,00%		30,00%	99,30%
Peumo		15,00%	14,71%				25,00%	15,00%		30,00%	99,71%
San Vicente				30,00%	30,00%			9,88%		30,00%	99,88%
Pichidegua	15,00%	7,10%	13,79%				20,00%	10,00%		30,00%	95,90%
Chimbarongo	20,00%	10,00%	10,00%				20,00%	10,00%		30,00%	100,00%
Nancagua	10,00%	20,00%	20,00%					20,00%		30,00%	100,00%
Marchigüe	10,00%	9,47%	20,00%				10,00%	20,00%		30,00%	99,47%
Pichilemu	20,00%	15,00%	10,20%					20,00%		30,00%	95,20%
Lolol	15,00%	25,00%	20,00%					10,00%		30,00%	100,00%
Litueche	10,00%	14,99%	25,00%					20,00%		30,00%	99,99%
D.S.S. O'Higgins	10,00%	9,76%	9,85%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%	9,71%	10,00%	10,00%	99,32%

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											
Rancagua				0,00%	65,00%	5,46%	3,99%	6,00%	6,00%		0,00%	86,45%
San Fernando				20,00%	30,00%	6,00%	0,00%	7,00%	22,00%		10,00%	95,00%
Rengo				26,00%		12,00%	4,63%	19,00%	30,00%		0,00%	91,63%
Santa Cruz				0,00%	30,00%	6,00%	0,00%	16,36%	30,00%		0,00%	82,36%
Graneros	19,81%	18,36%	17,17%								40,00%	95,34%
Coinco	17,84%	20,00%	9,30%								50,00%	97,14%
Peumo	25,00%	64,00%	4,90%								6,00%	99,90%
San Vicente				13,42%		15,00%	4,85%	30,00%	25,00%		0,00%	88,27%
Pichidegua	35,00%	0,00%	13,79%								25,00%	73,79%
Chimbarongo	30,00%	30,00%	10,00%								30,00%	100,00%
Nancagua	11,00%	60,00%	9,00%								20,00%	100,00%
Marchigüe	20,00%	17,05%	17,00%								45,00%	99,05%
Pichilemu	33,00%	16,00%	0,00%								40,00%	89,00%
Lolol	25,00%	40,00%	15,00%								20,00%	100,00%
Litueche	30,00%	29,97%	14,06%								25,00%	99,04%
D.S.S. O'Higgins	12,00%	6,83%	4,92%	12,39%	15,00%	6,00%	3,81%	10,00%	15,00%	5,00%	0,00%	90,96%

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%	584	1.376	42,44%	94,32%	<b>9,43%</b>
Pichidegua	15%	45%	301	599	50,25%	111,67%	<b>15,00%</b>
Chimbarongo	20%	45%	609	1.103	55,21%	122,70%	<b>20,00%</b>
Nancagua	10%	45%	548	1.016	53,94%	119,86%	<b>10,00%</b>
Marchigue	10%	45%	267	387	68,99%	153,32%	<b>10,00%</b>
Pichilemu	20%	45%	658	1.106	59,49%	132,21%	<b>20,00%</b>
Lolol	15%	45%	240	451	53,22%	118,26%	<b>15,00%</b>
Litueche	10%	45%	275	565	48,67%	108,16%	<b>10,00%</b>
D.S.S. O'Higgins	10%	45%	4.094	8.005	51,14%	113,65%	<b>10,00%</b>

FUENTE DE DATOS: REM-P04, resultado de enero a diciembre 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%	1.083	1.376	78,71%	87,45%	<b>8,75%</b>
Coinco	20%	90%	557	603	92,37%	102,63%	<b>20,00%</b>
Peumo	15%	90%	740	799	92,62%	102,91%	<b>15,00%</b>
Pichidegua	10%	90%	383	599	63,94%	71,04%	<b>7,10%</b>
Chimbarongo	10%	90%	1.028	1.103	93,20%	103,56%	<b>10,00%</b>
Nancagua	20%	90%	917	1.016	90,26%	100,28%	<b>20,00%</b>
Marchigue	10%	90%	330	387	85,27%	94,75%	<b>9,47%</b>
Pichilemu	15%	90%	1.072	1.106	96,93%	107,70%	<b>15,00%</b>
Lolol	25%	90%	411	451	91,13%	101,26%	<b>25,00%</b>
Litueche	15%	90%	508	565	89,91%	99,90%	<b>14,99%</b>
D.S.S. O'Higgins	10%	90%	7.029	8.005	87,81%	97,56%	<b>9,76%</b>

FUENTE DE DATOS: REM-P04, resultado de enero a diciembre 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%	1.712	2.640	64,85%	95,37%	9,54%
Coinco	10%	68%	565	893	63,27%	93,04%	9,30%
Peumo	15%	68%	1.171	1.756	66,69%	98,07%	14,71%
Pichidegua	15%	68%	726	1.161	62,53%	91,96%	13,79%
Chimbarongo	10%	68%	1.486	2.168	68,54%	100,80%	10,00%
Nancagua	20%	68%	1.216	1.613	75,39%	110,86%	20,00%
Marchigüe	20%	68%	674	863	78,10%	114,85%	20,00%
Pichilemu	15%	68%	1.012	2.189	46,23%	67,99%	10,20%
Lolol	20%	68%	749	855	87,60%	128,83%	20,00%
Litueche	25%	68%	874	1.073	81,45%	119,79%	25,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	68%	10.185	15.211	66,96%	98,47%	9,85%

FUENTE DE DATOS: REM-P04, resultado de enero a diciembre 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%	1.757	1.770	99,27%	106,74%	10,00%
San Fernando	20%	93%	866	883	98,07%	105,46%	20,00%
Rengo	25%	93%	908	910	99,78%	107,29%	25,00%
Santa Cruz	10%	93%	730	757	96,43%	103,69%	10,00%
San Vicente	30%	93%	72	72	100,00%	107,53%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	93%	4.346	4.405	98,66%	106,09%	10,00%

FUENTE DE DATOS: REM A 24 Sección E numerador celda B55 y denominador celda B54

Nota 1: 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%	321.372	258.439	124,35%	130,90%	10,00%
Santa Cruz	20%	95%	42.044	24.741	169,94%	178,88%	20,00%
San Vicente	30%	95%	29.046	9.880	293,99%	309,46%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	95%	527.965	363.025	145,43%	153,09%	10,00%

FUENTE DE DATOS: para el numerador y denominador se muestra en el anexo N°6

Nota 1: Datos del indicador corresponden desde Enero a Junio año 2022.

**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%	96.257	104.725	91,91%	102,13%	10,00%
San Fernando	20%	90%	76.433	76.433	100,00%	111,11%	20,00%
Rengo	20%	90%	51.532	52.469	98,21%	109,13%	20,00%
Santa Cruz	30%	90%	47.714	47.715	100,00%	111,11%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	90%	271.936	281.342	96,66%	107,40%	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%	144.491	144.491	100,00%	105,26%	20,00%
San Fernando	20%	95%	39.186	40.291	97,26%	102,38%	20,00%
Rengo	10%	95%	28.121	28.713	97,94%	103,09%	10,00%
Santa Cruz	10%	95%	19.453	19.772	98,39%	103,56%	10,00%
Graneros	10%	95%	6.978	6.978	100,00%	105,26%	10,00%
Coinco	10%	95%	3.674	3.674	100,00%	105,26%	10,00%
Peumo	25%	95%	13.330	13.977	95,37%	100,39%	25,00%
Pichidegua	20%	95%	3.085	3.135	98,41%	103,58%	20,00%
Chimbarongo	20%	95%	5.751	5.916	97,21%	102,33%	20,00%
Marchigue	10%	95%	2.433	2.522	96,47%	101,55%	10,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	95%	290.833	296.035	98,24%	103,41%	10,00%

FUENTE DE 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%	84.266	87.952	95,81%	96,29%	<b>9,63%</b>
San Fernando	10%	99,5%	11.777	11.826	99,59%	100,09%	<b>10,00%</b>
Rengo	10%	99,5%	9.300	9.821	94,70%	95,17%	<b>9,52%</b>
Santa Cruz	10%	99,5%	7.412	7.513	98,66%	99,15%	<b>9,92%</b>
Graneros	30%	99,5%	2.037	2.041	99,80%	100,31%	<b>30,00%</b>
Coinco	30%	99,5%	1.325	1.325	100,00%	100,50%	<b>30,00%</b>
Peumo	15%	99,5%	1.521	1.521	100,00%	100,50%	<b>15,00%</b>
San Vicente	10%	99,5%	1.452	1.477	98,31%	98,80%	<b>9,88%</b>
Pichidegua	10%	99,5%	745	745	100,00%	100,50%	<b>10,00%</b>
Chimbarongo	10%	99,5%	2.334	2.334	100,00%	100,50%	<b>10,00%</b>
Nancagua	20%	99,5%	1.193	1.193	100,00%	100,50%	<b>20,00%</b>
Marchigue	20%	99,5%	557	557	100,00%	100,50%	<b>20,00%</b>
Pichilemu	20%	99,5%	1.442	1.445	99,79%	100,29%	<b>20,00%</b>
Lolol	10%	99,5%	308	308	100,00%	100,50%	<b>10,00%</b>
Litueche	20%	99,5%	741	741	100,00%	100,50%	<b>20,00%</b>
D.S.S. O'Higgins	10%	99,5%	126.410	130.799	96,64%	97,13%	<b>9,71%</b>

FUENTE DE DATOS: Minuta con datos y porcentaje de cumplimiento generada por el SS O'Higgins, sobre la base de información SIGGES, Datamart, u otro sistema que esté en aplicación para estos efectos.

**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%	11.498	11.962	96,12%	120,15%	<b>10,00%</b>
Rengo	10%	80%	2.686	3.097	86,73%	108,41%	<b>10,00%</b>
D.S.S. O'Higgins	10%	80%	22.383	23.370	95,78%	119,72%	<b>10,00%</b>

FUENTE DE DATOS: 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%	2.082	2.877	72,37%	144,73%	30,00%
San Fernando	30%	50%	648	824	78,64%	157,28%	30,00%
Rengo	25%	50%	313	493	63,49%	126,98%	25,00%
Santa Cruz	20%	50%	356	491	72,51%	145,01%	20,00%
Graneros	30%	50%	103	134	76,87%	153,73%	30,00%
Coinco	30%	50%	85	82	103,66%	207,32%	30,00%
Peumo	30%	50%	100	124	80,65%	161,29%	30,00%
San Vicente	30%	50%	184	225	81,78%	163,56%	30,00%
Pichidegua	30%	50%	55	64	85,94%	171,88%	30,00%
Chimbarongo	30%	50%	157	146	107,53%	215,07%	30,00%
Nancagua	30%	50%	68	78	87,18%	174,36%	30,00%
Marchigüe	30%	50%	64	58	110,34%	220,69%	30,00%
Pichilemu	30%	50%	70	89	78,65%	157,30%	30,00%
Lolol	30%	50%	65	66	98,48%	196,97%	30,00%
Litueche	30%	50%	62	63	98,41%	196,83%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	50%	373	559	66,73%	133,45%	10,00%

FUENTE DE DATOS: Reporte del Departamento de Capacitación de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas del Servicio de Salud O'Higgins. 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%	584	1.376	42,44%	94,32%	<b>19,81%</b>
Coinco	20%	45%	242	603	40,13%	89,18%	<b>17,84%</b>
Peumo	25%	45%	370	799	46,31%	102,91%	<b>25,00%</b>
Pichidegua	35%	45%	301	599	50,25%	111,67%	<b>35,00%</b>
Chimbarongo	30%	45%	609	1.103	55,21%	122,70%	<b>30,00%</b>
Nancagua	11%	45%	548	1.016	53,94%	119,86%	<b>11,00%</b>
Marchigüe	20%	45%	267	387	68,99%	153,32%	<b>20,00%</b>
Pichilemu	33%	45%	658	1.106	59,49%	132,21%	<b>33,00%</b>
Lolol	25%	45%	240	451	53,22%	118,26%	<b>25,00%</b>
Litueche	30%	45%	275	565	48,67%	108,16%	<b>30,00%</b>
D.S.S. O'Higgins	12%	45%	4.094	8.005	51,14%	113,65%	<b>12,00%</b>

FUENTE DE DATOS: REM P04, resultado de enero a diciembre 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%	1.083	1.376	78,71%	87,45%	<b>18,36%</b>
Coinco	20%	90%	557	603	92,37%	102,63%	<b>20,00%</b>
Peumo	64%	90%	740	799	92,62%	102,91%	<b>64,00%</b>
Pichidegua	25%	90%	383	599	63,94%	71,04%	<b>0,00%</b>
Chimbarongo	30%	90,68%	1.028	1.103	93,20%	102,78%	<b>30,00%</b>
Nancagua	60%	90%	917	1.016	90,26%	100,28%	<b>60,00%</b>
Marchigüe	18%	90%	330	387	85,27%	94,75%	<b>17,05%</b>
Pichilemu	16%	90%	1.072	1.106	96,93%	107,70%	<b>16,00%</b>
Lolol	40%	90%	411	451	91,13%	101,26%	<b>40,00%</b>
Litueche	30%	90%	508	565	89,91%	99,90%	<b>29,97%</b>
D.S.S. O'Higgins	7%	90%	7.029	8.005	87,81%	97,56%	<b>6,83%</b>

FUENTE DE DATOS: REM P04, resultado de enero a diciembre 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%	1.712	2.640	64,85%	95,37%	17,17%
Coinco	10%	68%	565	893	63,27%	93,04%	9,30%
Peumo	5%	68%	1.171	1.756	66,69%	98,07%	4,90%
Pichidegua	15%	68%	726	1.161	62,53%	91,96%	13,79%
Chimbarongo	10%	68%	1.486	2.168	68,54%	100,80%	10,00%
Nancagua	9%	68%	1.216	1.613	75,39%	110,86%	9,00%
Marchigue	17%	68%	674	863	78,10%	114,85%	17,00%
Pichilemu	11%	83,66%	1.012	2.189	46,23%	55,26%	0,00%
Lolol	15%	76,06%	749	855	87,60%	115,18%	15,00%
Litueche	15%	86,87%	874	1.073	81,45%	93,77%	14,06%
D.S.S. O'Higgins	5%	68%	10.185	15.211	66,96%	98,47%	4,92%

FUENTE DE DATOS: REM P04, resultado de enero a diciembre 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%	963	8.978	10,73%	65,26%	0,00%
San Fernando	20%	7%	258	5.084	5,07%	137,94%	20,00%
Rengo	26%	7%	100	3.799	2,63%	265,93%	26,00%
Santa Cruz	6%	7%	388	3.737	10,38%	67,42%	0,00%
San Vicente	15%	7%	96	1.227	7,82%	89,47%	13,42%
D.S.S. O'Higgins	14%	7%	1.805	22.825	7,91%	88,52%	12,39%

FUENTE DE DATOS: 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%	4.494	5.146	87,33%	134,35%	65,00%
San Fernando	30%	65%	1.897	2.207	85,95%	132,24%	30,00%
Santa Cruz	30%	65%	2.044	2.114	96,69%	148,75%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	15%	65%	8.435	9.467	89,10%	137,08%	15,00%

FUENTE DE DATOS: Planilla con datos y resultado del indicador de acuerdo con la fuente de base de datos de GRD MINSAL.

**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%	726	57	91,00%	5,46%
San Fernando	6%	527	67	1127,95%	6,00%
D.S.S. O'Higgins	6%	598	40	208,99%	6,00%

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%	275	N/A	26,47%	100%	12,00%
Santa Cruz	6%	552	5,75%	N/A	100%	6,00%
San Vicente	15%	223	N/A	29,21%	100%	15,00%

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%	2.478	3.452	71,78%	79,73%	3,99%
San Fernando	5%	90,04%	999	1.738	57,48%	63,84%	0,00%
Rengo	5%	90,04%	1.626	1.950	83,38%	92,61%	4,63%
Santa Cruz	5%	90,04%	938	1.846	50,81%	56,43%	0,00%
San Vicente	5%	90,04%	578	662	87,31%	96,97%	4,85%
D.S.S. O'Higgins	5%	90,04%	6.619	9.648	68,60%	76,19%	3,81%

FUENTE DE DATOS: 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%	185.524	177.751	104,37%	109,87%	6,00%
San Fernando	7%	95%	76.191	64.768	117,64%	123,83%	7,00%
Rengo	19%	95%	27.150	20.322	133,60%	140,63%	19,00%
Santa Cruz	17%	95%	51.762	56.604	91,45%	96,26%	16,36%
San Vicente	30%	95%	15.664	9.338	167,74%	176,57%	30,00%
D.S.S. O'Higgins	10%	95%	356.291	328.783	108,37%	114,07%	10,00%

FUENTE DE DATOS: para el numerador y denominador REM A07 sección A, REM A30 sección A y REM A32 sección C1.

Nota 1: Datos del indicador corresponden desde Enero a Junio año 2022.

**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%	11.498	11.962	96,12%	120,15%	6,00%
San Fernando	22%	80%	4.119	4.185	98,42%	123,03%	22,00%
Rengo	30%	80%	2.686	3.097	86,73%	108,41%	30,00%
Santa Cruz	30%	80%	2.423	2.468	98,18%	122,72%	30,00%
San Vicente	25%	80%	1.298	1.298	100,00%	125,00%	25,00%
D.S.S. O'Higgins	15%	80%	22.024	23.010	95,71%	119,64%	15,00%

FUENTE DE DATOS: 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	432	37	11,7	111,34%	5,00%

FUENTE DE DATOS: Datos entregados por la Unidad Centralizada de casos del Ministerio de Salud.

**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%	84.266	87.952	95,81%	96,29%	0,00%
San Fernando	10%	99,5%	11.777	11.826	99,59%	100,09%	10,00%
Rengo	8%	99,5%	9.300	9.821	94,70%	95,17%	0,00%
Santa Cruz	6%	99,5%	7.412	7.513	98,66%	99,15%	0,00%
Graneros	40%	99,5%	2.037	2.041	99,80%	100,31%	40,00%
Coinco	50%	99,5%	1.325	1.325	100,00%	100,50%	50,00%
Peumo	6%	99,5%	1.521	1.521	100,00%	100,50%	6,00%
San Vicente	10%	99,5%	1.452	1.477	98,31%	98,80%	0,00%
Pichidegua	25%	99,5%	745	745	100,00%	100,50%	25,00%
Chimbarongo	30%	99,5%	2.334	2.334	100,00%	100,50%	30,00%
Nancagua	20%	99,5%	1.193	1.193	100,00%	100,50%	20,00%
Marchigue	45%	99,5%	557	557	100,00%	100,50%	45,00%
Pichilemu	40%	99,5%	1.442	1.445	99,79%	100,29%	40,00%
Lolol	20%	99,5%	308	308	100,00%	100,50%	20,00%
Litueche	25%	99,5%	741	741	100,00%	100,50%	25,00%
D.S.S. O'Higgins	6%	99,5%	126.410	130.799	96,64%	97,13%	0,00%

FUENTE DE DATOS: Minuta con datos y porcentaje de cumplimiento generada por el SS O'Higgins, sobre la base de información SIGGES, Datamart, u otro sistema que esté en aplicación para estos efectos.

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
 Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2022

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

<b>Ley N°18.834</b>	
<b>Porcentaje Cumplimiento</b>	<b>Tramo</b>
<b>Mayor o igual a 90%</b>	<b>1</b>
<b>Menor a 90% y mayor o igual 75%</b>	<b>2</b>
<b>Menor a 75%</b>	<b>3</b>

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

Fuente: Resolución exenta N°735 – Subsecretaria de Redes Asistenciales.

#### ANEXO N°5

<b>Ley N°19.664</b>	
<b>Porcentaje Cumplimiento</b>	<b>Tramo</b>
<b>Mayor o igual a 95%</b>	<b>1</b>
<b>Menor a 95% y mayor o igual 75%</b>	<b>2</b>
<b>Menor a 75%</b>	<b>3</b>

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 a esta versión.

- Ley N°18.834
  - o N/A
- Ley N°19.664
  - o **Indicador N°2** “Evaluación anual de los pies en personas de 15 y más años, con diabetes bajo control”.
    - Se corrige porcentaje de cumplimiento según definición artículo 5° Decreto Exento N°67 del 28 de septiembre de 2021 / Ministerio de Salud.
- Las correcciones realizadas en el Indicador N°2 (Ley N°19.664) generan cambios de tramo final en los siguientes establecimientos;
  - o H.Pichidegua de tramo 2 a tramo 3