



**INFORME METAS SANITARIAS  
LEY N°18.834 - LEY N°19.664  
SEGUNDO TRIMESTRE AÑO 2021**



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



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	3
OBJETIVO .....	3
CONSIDERACIONES .....	4
TRAMOS LEY N°18.834 Y LEY N°19.664.....	5
Resumen resultados ley N°18.834 .....	6
Resumen resultados ley N°19.664 .....	7
ANEXO N°1.....	8
Detalle Indicadores Ley N°18.834 año 2021 .....	8
ANEXO N°2.....	14
Detalle Indicadores Ley N°19.664 año 2021 .....	14
ANEXO N°3.....	21
ANEXO N°4.....	22
ANEXO N°5.....	22



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

## INTRODUCCIÓN

Uno de los instrumentos que se manejan dentro del Departamento de Control de Gestión son las Metas Sanitarias correspondientes a la Ley N°18.834 y Ley N°19.664. Para dichas leyes los 15 Establecimientos Hospitalarios y la Dirección de Servicio de Salud O'Higgins celebran convenios cada año. Para efectos de su evaluación la SEREMI de Salud estará a cargo de la Ley N°18.834 y la DIPRES le corresponde la Ley N°19.664

Cabe destacar que el documento que fija las metas para el año 2021 de la Ley N°18.834 es la Resolución Exenta N°570 mientras que para la Ley N°19.664 corresponde el Decreto N°60.

## OBJETIVO

El objetivo del presente informe es mostrar los resultados del segundo trimestre (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 2021.



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

## CONSIDERACIONES

Los resultados mostrados en el presente informe son los valores acumulados de los meses de enero a junio para cada indicador.

El mínimo cumplimiento en específico de cada indicador para ponderar es de un 60% para la ley N°18.834, mientras que un 75% para la ley N°19.664.

Para efectos del cálculo del cumplimiento en la ley N°19.664, se considera los resultados efectivos del año 2020 obtenidos desde el informe "*IndicadoresSS-LGBO-I*" extraído de la plataforma DIPRES con fecha de 19 de mayo del presente año, esto a raíz de que aún no se cierra el proceso de evaluación del año 2020, por ende, está pendiente el ingreso y la validación de las metas en específico que corresponde a cada establecimiento para el año 2021 (meta nacional vs efectivo año 2020).

Existen cinco indicadores que se repiten en ambas leyes los cuales son:

- Pacientes diabéticos compensados en el grupo de 15 y más años.
- Evaluación anual de los pies en personas de 15 y más años, con diabetes bajo control.
- Pacientes Hipertensos compensados bajo control en el grupo de 15 y más años.
- Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas.
- Porcentaje de gestión efectiva para el cumplimiento GES en la Red.

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

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

## TRAMOS LEY N°18.834 Y LEY N°19.664

A continuación, se muestran los porcentajes de cumplimientos y tramos correspondientes en los que se encuentran los establecimientos en el segundo semestre año 2021.

LEY N°18.834			LEY N°19.664		
ESTABLECIMIENTOS	% CUMPLIMIENTO	TRAMOS	ESTABLECIMIENTOS	% CUMPLIMIENTO	TRAMOS
Rancagua	85,71%	TRAMO 2	Rancagua	79,52%	TRAMO 2
San Fernando	69,16%	TRAMO 3	San Fernando	83,00%	TRAMO 2
Rengo	71,96%	TRAMO 3	Rengo	68,63%	TRAMO 3
Santa Cruz	79,32%	TRAMO 2	Santa Cruz	78,49%	TRAMO 2
Graneros	88,03%	TRAMO 2	Graneros	75,84%	TRAMO 2
Coinco	83,88%	TRAMO 2	Coinco	73,88%	TRAMO 3
Peumo	42,64%	TRAMO 3	Peumo	6,00%	TRAMO 3
San Vicente	92,83%	TRAMO 1	San Vicente	75,00%	TRAMO 2
Pichidegua	65,99%	TRAMO 3	Pichidegua	53,20%	TRAMO 3
Chimbarongo	78,83%	TRAMO 2	Chimbarongo	96,34%	TRAMO 1
Nancagua	93,22%	TRAMO 1	Nancagua	39,72%	TRAMO 3
Marchigüe	82,94%	TRAMO 2	Marchigüe	75,65%	TRAMO 2
Pichilemu	69,89%	TRAMO 3	Pichilemu	67,92%	TRAMO 3
Lolol	67,91%	TRAMO 3	Lolol	94,41%	TRAMO 2
Litueche	91,54%	TRAMO 1	Litueche	71,98%	TRAMO 3
DSSO	83,09%	TRAMO 2	DSSO	64,31%	TRAMO 3

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

## 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	Sub total	TRAMOS
	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado		
Rancagua				20,00%	6,07%	30,00%	10,00%	9,63%	10,00%	0,00%	85,71%	TRAMO 2
San Fernando				20,00%		20,00%	10,00%	9,16%	10,00%	0,00%	69,16%	TRAMO 3
Rengo				25,00%		10,00%	13,29%	10,00%	13,67%	0,00%	71,96%	TRAMO 3
Santa Cruz				10,00%	20,00%	30,00%	10,00%	9,32%		0,00%	79,32%	TRAMO 2
Graneros	8,94%	6,60%	18,97%				8,60%	20,00%		24,92%	88,03%	TRAMO 2
Coinco	0,00%	15,53%	8,35%					30,00%		30,00%	83,88%	TRAMO 2
Peumo	6,65%	0,00%	11,00%				9,99%	15,00%		0,00%	42,64%	TRAMO 3
San Vicente				30,00%	30,00%			9,68%		23,15%	92,83%	TRAMO 1
Pichidegua	15,00%	0,00%	0,00%				17,38%	10,00%		23,61%	65,99%	TRAMO 3
Chimbarongo	25,00%	14,49%	9,34%				0,00%	10,00%		20,00%	78,83%	TRAMO 2
Nancagua	10,00%	13,85%	19,37%					20,00%		30,00%	93,22%	TRAMO 1
Marchigüe	12,63%	0,00%	20,31%					20,00%		30,00%	82,94%	TRAMO 2
Pichilemu	20,00%	10,63%	0,00%					20,00%		19,26%	69,89%	TRAMO 3
Lolol	10,00%	24,08%	23,83%					10,00%		0,00%	67,91%	TRAMO 3
Litueche	10,00%	22,93%	15,00%					19,02%		24,59%	91,54%	TRAMO 1
DSSO	9,80%	6,53%	7,65%	10,00%	9,68%	10,00%	9,79%	9,64%	10,00%	0,00%	83,09%	TRAMO 2

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

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

## Resumen resultados ley N°19.664

Establecimientos	Meta N° 1	Meta N° 2	Meta N° 3	Meta N° 4	Meta N° 5	Meta N° 6	Meta N° 7	Meta N° 8	Meta N° 9	Meta N° 10	Meta N° 11	Meta N° 12	Sub total	TRAMOS
	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado	Cumplimiento Ponderado		
Rancagua				4,65%	60,00%	0,00%	3,87%	0,00%	6,00%	5,00%		0,00%	79,52%	TRAMO 2
San Fernando				30,00%	20,00%	7,00%	6,00%	0,00%	20,00%			0,00%	83,00%	TRAMO 2
Rengo				25,00%		10,00%	7,63%	11,00%	0,00%			15,00%	68,63%	TRAMO 3
Santa Cruz				0,00%	30,00%	10,00%		10,00%	28,49%			0,00%	78,49%	TRAMO 2
Graneros	18,77%	0,00%	17,08%									40,00%	75,84%	TRAMO 2
Coinco	0,00%	15,53%	8,35%									50,00%	73,88%	TRAMO 3
Peumo	0,00%	0,00%	0,00%									6,00%	6,00%	TRAMO 3
San Vicente				10,00%		15,00%	0,00%	25,00%	25,00%			0,00%	75,00%	TRAMO 2
Pichidegua	32,20%	0,00%	0,00%									21,00%	53,20%	TRAMO 3
Chimbarongo	18,78%	33,56%	14,00%									30,00%	96,34%	TRAMO 1
Nancagua	11,00%	0,00%	8,72%									20,00%	39,72%	TRAMO 3
Marchigüe	16,84%	0,00%	13,81%									45,00%	75,65%	TRAMO 2
Pichilemu	27,92%	0,00%	0,00%									40,00%	67,92%	TRAMO 3
Lolol	23,54%	34,68%	16,19%									20,00%	94,41%	TRAMO 2
Litueche	30,00%	26,98%	15,00%									0,00%	71,98%	TRAMO 3
DSSO	14,70%	0,00%	4,59%	8,00%	11,00%	0,00%	4,03%	0,00%	12,00%	5,00%	5,00%	0,00%	64,31%	TRAMO 3

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

## ANEXO N°1

### Detalle Indicadores Ley N°18.834 año 2021

Meta N°1.1: Pacientes diabéticos compensados en el grupo de 15 y más años.

Numerador: N° de personas con DM2 de 15 a 79 años con hemoglobina glicosilada bajo 7% según último control vigente en los últimos 12 meses + N° personas con DM2 de 80 años y más años con hemoglobina glicosilada bajo 8%, según último control vigente en los últimos 12 meses

Denominador: Total de pacientes diabéticos de 15 años y más bajo control en el nivel primario

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
Graneros	10%	45%	419	1042	40,21%	89,36%	8,94%
Coinco	10%	45%	85	521	16,31%	36,26%	0,00%
Peumo	10%	45%	246	822	29,93%	66,50%	6,65%
Pichidegua	15%	45%	281	614	45,77%	101,70%	15,00%
Chimbarongo	25%	45%	581	1096	53,01%	117,80%	25,00%
Nancagua	10%	45%	477	860	55,47%	123,26%	10,00%
Marchigue	15%	45%	122	322	37,89%	84,20%	12,63%
Pichilemu	20%	45%	381	823	46,29%	102,88%	20,00%
Lolol	10%	45%	287	451	63,64%	141,41%	10,00%
Litueche	10%	45%	234	510	45,88%	101,96%	10,00%
DSSO	10%	45%	3113	7061	44,09%	97,97%	9,80%



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
 Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

Meta N°1.2: Evaluación anual de los pies en personas de 15 y más años, con diabetes bajo control.

Numerador: N° de personas con DM2 bajo control de 15 y más años con una evaluación de pie vigente en el año t

Denominador: N° total de pacientes diabéticos de 15 años y más bajo control en el nivel primario

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
Graneros	10%	90%	619	1042	59,40%	66,01%	6,60%
Coinco	20%	90%	364	521	69,87%	77,63%	15,53%
Peumo	15%	90%	67	822	8,15%	9,06%	0,00%
Pichidegua	10%	90%	200	614	32,57%	36,19%	0,00%
Chimbarongo	15%	90%	953	1096	86,95%	96,61%	14,49%
Nancagua	20%	90%	536	860	62,33%	69,25%	13,85%
Marchigue	10%	90%	71	322	22,05%	24,50%	0,00%
Pichilemu	15%	90%	525	823	63,79%	70,88%	10,63%
Lolol	25%	90%	391	451	86,70%	96,33%	24,08%
Litueche	25%	90%	421	510	82,55%	91,72%	22,93%
DSSO	10%	90%	4147	7061	58,73%	65,26%	6,53%

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

Meta N°1.3: Pacientes Hipertensos compensados bajo control en el grupo de 15 y más años.

Numerador: N° de personas con HTA de 15 a 79 años con presión arterial bajo 140/90 mmHg, según último control vigente en los últimos 12 meses + N° de personas con HTA de 80 años y más con presión bajo 150/90 mmHg, según último control vigente en los últimos 12 meses

Denominador: N° total de pacientes hipertensos de 15 años y más bajo control en el nivel primario

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
Graneros	20%	68%	1218	1888	64,51%	94,87%	18,97%
Coinco	10%	68%	477	840	56,79%	83,51%	8,35%
Peumo	15%	68%	629	1261	49,88%	73,35%	11,00%
Pichidegua	15%	68%	1	1218	0,08%	0,12%	0,00%
Chimbarongo	10%	68%	1372	2161	63,49%	93,37%	9,34%
Nancagua	20%	68%	970	1473	65,85%	96,84%	19,37%
Marchigüe	25%	68%	400	724	55,25%	81,25%	20,31%
Pichilemu	15%	68%	268	1586	16,90%	24,85%	0,00%
Lolol	25%	68%	569	878	64,81%	95,30%	23,83%
Litueche	15%	68%	808	876	92,24%	135,64%	15,00%
DSSO	10%	68%	6712	12905	52,01%	76,49%	7,65%

Meta N°1.4: Porcentaje de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva.

Numerador: Número de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva

Denominador: Número de egresos de maternidad

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
Rancagua	20%	93%	676	709	95,35%	102,52%	20,00%
San Fernando	20%	93%	251	259	96,91%	104,21%	20,00%
Rengo	25%	93%	543	570	95,26%	102,43%	25,00%
Santa Cruz	10%	93%	257	273	94,14%	101,22%	10,00%
San Vicente	30%	93%	41	41	100,00%	107,53%	30,00%
DSSO	10%	93%	1768	1852	95,46%	102,65%	10,00%

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
 Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

Meta N°1.5: Porcentaje de cumplimiento de programación de consultas de profesionales no médicos de establecimientos hospitalarios de alta, mediana complejidad y CRS dependientes.

Numerador: N° de consultas de profesionales no médicos realizadas en el año t

Denominador: N° total de consultas de profesionales no médicos programadas y validadas en el año t

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
Rancagua	10%	95%	10641	18445	57,69%	60,73%	6,07%
Santa Cruz	20%	95%	8205	5557	147,66%	155,44%	20,00%
San Vicente	30%	95%	5182	2676	193,65%	203,84%	30,00%
DSSO	10%	93%	24028	26677	90,07%	96,85%	9,68%

Nota 1: Fuente de dato para el numerador y denominador REM A07 sección C

Nota 2: Se considera la mitad de la programación anual con el fin de mostrar un resultado con una mayor precisión.

Meta N°1.6: Porcentaje de categorización de Urgencia a través de ESI en la UEH.

Numerador: N° pacientes categorizados según herramienta ESI en UEH de establecimientos de alta y mediana complejidad en el año t.

Denominador: N° total de pacientes con consultas de urgencia realizadas en UEH de establecimientos de alta y mediana complejidad en el año t.

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
Rancagua	30%	90%	31721	31769	99,85%	110,94%	30,00%
San Fernando	20%	90%	22360	22360	100,00%	111,11%	20,00%
Rengo	10%	90%	19887	19179	103,69%	115,21%	10,00%
Santa Cruz	30%	90%	10869	10883	99,87%	110,97%	30,00%
DSSO	10%	90%	84837	84191	100,77%	111,96%	10,00%

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

Meta N°1.7: Porcentaje de categorización de pacientes en Niveles de Riesgo Dependencia.

Numerador: N° DC categorizados de camas que se categorizan de lunes a domingo + N° DC categorizados en camas que se categorizan de lunes a viernes

Denominador: N° DC ocupados en camas que se categorizan de lunes a domingo + N° DC ocupados en camas que se categorizan de lunes a viernes

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
Rancagua	10%	95%	71226	72833	97,79%	102,94%	10,00%
San Fernando	10%	95%	17777	18236	97,48%	102,61%	10,00%
Rengo	15%	95%	11833	14057	84,18%	88,61%	13,29%
Santa Cruz	10%	95%	10036	10089	99,47%	104,71%	10,00%
Graneros	10%	95%	2840	3476	81,70%	86,00%	8,60%
Peumo	15%	95%	3972	6281	63,24%	66,57%	9,99%
Pichidegua	20%	95%	1454	1761	82,57%	86,91%	17,38%
Chimbarongo	20%	95%	1420	2850	49,82%	52,45%	0,00%
DSSO	10%	95%	120558	129583	93,04%	97,93%	9,79%

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%	26604	27758	95,84%	96,32%	9,63%
San Fernando	10%	99,5%	4241	4652	91,17%	91,62%	9,16%
Rengo	10%	99,5%	2993	3002	99,70%	100,20%	10,00%
Santa Cruz	10%	99,5%	2383	2569	92,76%	93,23%	9,32%
Graneros	20%	99,5%	889	891	99,78%	100,28%	20,00%
Coinco	30%	99,5%	307	307	100,00%	100,50%	30,00%
Peumo	15%	99,5%	660	660	100,00%	100,50%	15,00%
San Vicente	10%	99,5%	816	847	96,34%	96,82%	9,68%
Pichidegua	10%	99,5%	264	264	100,00%	100,50%	10,00%
Chimbarongo	10%	99,5%	1197	1197	100,00%	100,50%	10,00%
Nancagua	20%	99,5%	431	431	100,00%	100,50%	20,00%
Marchigüe	20%	99,5%	239	239	100,00%	100,50%	20,00%
Pichilemu	20%	99,5%	708	708	100,00%	100,50%	20,00%
Lolol	10%	99,5%	140	140	100,00%	100,50%	10,00%
Litueche	20%	99,5%	404	427	94,61%	95,09%	19,02%
DSSO	10%	99,5%	42276	44092	95,88%	96,36%	9,64%

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

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%	5727	5931	96,56%	120,70%	10,00%
San Fernando	10%	80%	1622	1670	97,13%	121,41%	10,00%
Rengo	20%	80%	780	1427	54,66%	68,33%	13,67%
DSSO	10%	80%	8129	9028	90,04%	112,55%	10,00%

Meta N°3.1: Capacitación de funcionarios regidos por el Estatuto Administrativo, capacitados durante el año t, en al menos una actividad pertinente de los nueve ejes estratégicos de la Estrategia Nacional de Salud.

Numerador: Número de funcionarios capacitados año t

Denominador: Número total de funcionarios de la dotación año t

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
Rancagua	10,0%	50,0%	702	2611	26,89%	53,77%	0,00%
San Fernando	30,0%	50,0%	58	679	8,54%	17,08%	0,00%
Rengo	20,0%	50,0%	74	370	20,00%	40,00%	0,00%
Santa Cruz	20,0%	50,0%	87	421	20,67%	41,33%	0,00%
Graneros	30,0%	50,0%	54	130	41,54%	83,08%	24,92%
Coinco	30,0%	50,0%	40	77	51,95%	103,90%	30,00%
Peumo	30,0%	50,0%	6	121	4,96%	9,92%	0,00%
San Vicente	30,0%	50,0%	76	197	38,58%	77,16%	23,15%
Pichidegua	30,0%	50,0%	24	61	39,34%	78,69%	23,61%
Chimbarongo	20,0%	50,0%	85	147	57,82%	115,65%	20,00%
Nancagua	30,0%	50,0%	59	75	78,67%	157,33%	30,00%
Marchigüe	30,0%	50,0%	51	52	98,08%	196,15%	30,00%
Pichilemu	30,0%	50,0%	26	81	32,10%	64,20%	19,26%
Lolol	30,0%	50,0%	7	60	11,67%	23,33%	0,00%
Litueche	30,0%	50,0%	25	61	40,98%	81,97%	24,59%
DSSO	10,0%	50,0%	50	535	9,35%	18,69%	0,00%

Nota: Se considera la dotación a marzo año 2021 para efectos del denominador.

## ANEXO N°2

### Detalle Indicadores Ley N°19.664 año 2021

Meta N°1: Pacientes diabéticos compensados en el grupo de 15 y más años.

Numerador: N° de personas con DM2 de 15 a 79 años con hemoglobina glicosilada bajo 7% según último control vigente en los últimos 12 meses + N° personas con DM2 de 80 años y más años con hemoglobina glicosilada bajo 8%, según último control vigente en los últimos 12 meses

Denominador: Total de pacientes diabéticos de 15 años y más bajo control en el nivel primario

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
<b>Graneros</b>	21,00%	45,00%	419	1042	40,21%	89,36%	<b>18,77%</b>
<b>Coinco</b>	20,00%	45,00%	85	521	16,31%	36,26%	<b>0,00%</b>
<b>Peumo</b>	29,00%	45,00%	246	822	29,93%	66,50%	<b>0,00%</b>
<b>Pichidegua</b>	35,00%	49,74%	281	614	45,77%	92,01%	<b>32,20%</b>
<b>Chimbarongo</b>	20,00%	56,46%	581	1096	53,01%	93,89%	<b>18,78%</b>
<b>Nancagua</b>	11,00%	45,70%	477	860	55,47%	121,37%	<b>11,00%</b>
<b>Marchigüe</b>	20,00%	45,00%	122	322	37,89%	84,20%	<b>16,84%</b>
<b>Pichilemu</b>	30,00%	49,74%	381	823	46,29%	93,07%	<b>27,92%</b>
<b>Lolol</b>	25,00%	67,57%	287	451	63,64%	94,18%	<b>23,54%</b>
<b>Litueche</b>	30,00%	45,79%	234	510	45,88%	100,20%	<b>30,00%</b>
<b>DSSO</b>	15,00%	45,00%	3113	7061	44,09%	97,97%	<b>14,70%</b>



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

Meta N°2: Evaluación anual de los pies en personas de 15 y más años, con diabetes bajo control.

Numerador: N° de personas con DM2 bajo control de 15 y más años con una evaluación de pie vigente en el año t

Denominador: N° total de pacientes diabéticos de 15 años y más bajo control en el nivel primario.

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
Graneros	21,00%	90,00%	619	1042	59,40%	66,01%	0,00%
Coinco	20,00%	90,00%	364	521	69,87%	77,63%	15,53%
Peumo	60,00%	90,00%	67	822	8,15%	9,06%	0,00%
Pichidegua	25,00%	90,00%	200	614	32,57%	36,19%	0,00%
Chimbarongo	35,00%	90,68%	953	1096	86,95%	95,89%	33,56%
Nancagua	60,00%	90,00%	536	860	62,33%	69,25%	0,00%
Marchigüe	18,00%	90,00%	71	322	22,05%	24,50%	0,00%
Pichilemu	16,00%	90,00%	525	823	63,79%	70,88%	0,00%
Lolol	36,00%	90,00%	391	451	86,70%	96,33%	34,68%
Litueche	30,00%	91,80%	421	510	82,55%	89,92%	26,98%
DSSO	10,00%	90,00%	4147	7061	58,73%	65,26%	0,00%

Meta N°3: Pacientes Hipertensos compensados bajo control en el grupo de 15 y más años.

Numerador: N° de personas con HTA de 15 a 79 años con presión arterial bajo 140/90 mmHg, según último control vigente en los últimos 12 meses + N° de personas con HTA de 80 años y más con presión bajo 150/90 mmHg, según último control vigente en los últimos 12 meses

Denominador: N° total de pacientes hipertensos de 15 años y más bajo control en el nivel primario

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
Graneros	18,00%	68,00%	1218	1888	64,51%	94,87%	17,08%
Coinco	10,00%	68,00%	477	840	56,79%	83,51%	8,35%
Peumo	5,00%	68,00%	629	1261	49,88%	73,35%	0,00%
Pichidegua	19,00%	68,00%	1	1218	0,08%	0,12%	0,00%
Chimbarongo	15,00%	68,00%	1372	2161	63,49%	93,37%	14,00%
Nancagua	9,00%	68,00%	970	1473	65,85%	96,84%	8,72%
Marchigüe	17,00%	68,00%	400	724	55,25%	81,25%	13,81%
Pichilemu	14,00%	83,66%	268	1586	16,90%	20,20%	0,00%
Lolol	19,00%	76,06%	569	878	64,81%	85,20%	16,19%
Litueche	15,00%	86,87%	808	876	92,24%	106,18%	15,00%
DSSO	6,00%	68,00%	6712	12905	52,01%	76,49%	4,59%

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
 Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

Meta N°4: Porcentaje de Intervenciones Quirúrgicas Suspendidas.

Numerador: N° de intervenciones en especialidad quirúrgicas suspendidas en el establecimiento en el periodo.

Denominador: N° total de intervenciones en especialidad quirúrgicas programadas en tabla en el periodo.

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
Rancagua	6%	7,00%	273	3021	9,04%	77,46%	4,65%
San Fernando	30%	4,17%	26	914	2,84%	146,59%	30,00%
Rengo	25%	3,78%	21	1405	1,49%	252,90%	25,00%
Santa Cruz	10%	7,00%	105	708	14,83%	47,20%	0,00%
San Vicente	10%	4,50%	17	500	3,40%	132,35%	10,00%
DSSO	8%	7,00%	442	6548	6,75%	103,70%	8,00%

Meta N°5: Porcentaje de ambulatorización de cirugías mayores en el año t.

Numerador: N° de egresos de CMA en el periodo

Denominador: N° total de egresos de CMA + egresos posibles de ambulatorizar en el periodo

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
Rancagua	60%	83,06%	1334	1515	88,05%	106,01%	60,00%
San Fernando	20%	80,08%	559	612	91,34%	114,06%	20,00%
Santa Cruz	30%	95,15%	425	436	97,48%	102,45%	30,00%
DSSO	11%	84,93%	2318	2563	90,44%	106,49%	11,00%

Meta N°6: Variación del número de días promedio de espera para intervenciones quirúrgicas mayores y menores

1. Hospitales con meta de reducción

Establecimiento	LB(t-1)	LB País (t-1)	Cálculo reducción	Meta Reducción %	Meta reducción en Días (D)
	(A)	(B)	(A-B)/A	C	(D) = A x C
H. Rancagua	647	524	19,01%	12,00%	78
DSSO	567	524	7,58%	12,00%	68

Establecimientos	Ponderación	Prom D. E.	Diferencia en Días (F)	Cumplimiento	Cumplimiento ponderado
		E	(F) = A-E	F/D	
H. Rancagua	6%	688	-41	-52,56%	0%
DSSO	7%	606	-39	-57,35%	0%



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
 Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

2. Hospitales con meta de reducción igual a cero

Establecimiento	LB(t-1)	LB País (t-1)	Cálculo reducción	Meta Reducción %
	(A)	(B)	(A-B)/A	C
H. San Fernando	510	524	-2,75%	0,00%
H. Rengo	434	524	-20,74%	0,00%
H. Sta Cruz	442	524	-18,55%	0,00%
H. Sn Vicente	363	524	-44,35%	0,00%

Establecimientos	Ponderación	Prom D. E.	% aumento	% disminución	cumplimiento	Cumplimiento ponderado
		E	(A-E)/A	(A-E)/A		
H. San Fernando	7%	590	15,69%	N/A	100,00%	7%
H. Rengo	10%	422	N/A	2,76%	100,00%	10%
H. Sta Cruz	10%	499	12,90%	N/A	100,00%	10%
H. Sn Vicente	15%	300	N/A	17,36%	100,00%	15%

Nota 1: La meta de reducción es calculada según la *tabla "tabla de sensibilidad de metas en intervenciones quirúrgicas"* mostrada en el anexo N°3

Nota 2: Para efectos del cumplimiento se considerará un 100% si es mayor o igual a un 95% y 0% si es menor al 75%, en caso de que el porcentaje de cumplimiento se encuentre entre un 75% - 94,9% se asignará un 85% de la ponderación.

Meta N°7: Porcentaje de altas odontológicas de especialidades del nivel secundario por ingreso de tratamiento

Numerador: N° de altas de tratamiento odontológico de especialidades del periodo

Denominador: N° de ingresos a tratamiento odontológico de especialidades del periodo

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
Rancagua	5%	125,10%	789	814	96,93%	77,48%	3,87%
San Fernando	6%	82,80%	280	337	83,09%	100,35%	6,00%
Rengo	9%	80,00%	434	640	67,81%	84,77%	7,63%
San Vicente	5%	83,60%	125	302	41,39%	49,51%	0,00%
DSSO	5%	96,60%	1628	2093	77,78%	80,52%	4,03%

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
 Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

**Meta N°8:** Porcentaje de cumplimiento de la Programación anual de Consultas Médicas realizadas por Especialista.

Numerador: N° de consultas especialistas realizadas durante el periodo

Denominador: N° total de consultas de especialista programadas y validadas para igual periodo

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
Rancagua	6%	95%	39773	82036	48,48%	51,03%	0,00%
San Fernando	7%	95%	25266	38629	65,41%	68,85%	0,00%
Rengo	11%	95%	10094	10339	97,63%	102,77%	11,00%
Santa Cruz	10%	95%	17791	19274	92,31%	97,16%	10,00%
San Vicente	25%	95%	5548	4948	112,13%	118,03%	25,00%
DSSO	8%	95%	98472	155226	63,44%	66,78%	0,00%

Nota 1: Fuente de dato para el numerador y denominador REM A07 sección A

Nota 2: Se considera la mitad de la programación anual con el fin de mostrar un resultado con una mayor precisión.

**Meta N°9:** Porcentaje de pacientes con indicación de hospitalización desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas

Numerador: N° total de pacientes con indicación de hospitalización que espera en UEH  $t < 12$  horas para acceder a cama de dotación en t

Denominador: N° total de pacientes con indicación de Hospitalización en UEH en t

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
Rancagua	6%	88,10%	5727	5931	96,56%	109,60%	6,00%
San Fernando	20%	99,50%	1622	1670	97,13%	97,61%	20,00%
Rengo	30%	96,30%	780	1427	54,66%	56,76%	0,00%
Santa Cruz	30%	96,70%	1055	1149	91,82%	94,95%	28,49%
San Vicente	25%	80,00%	761	761	100,00%	125,00%	25,00%
DSSO	12%	92,30%	9945	10938	90,92%	98,51%	12,00%



DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

Meta N°10: Porcentaje de cumplimiento de la Programación anual de Consultas Médicas realizadas en modalidad de Telemedicina.

Numerador: N° de consultas médicas (nuevas y controles) de especialidad realizadas a través de telemedicina, durante el periodo.

Denominador: N° total de consultas de especialista programadas y validadas para igual periodo.

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
Rancagua	5%	95%	46051	20926	220,07%	231,65%	5,00%
DSSO	5%	95%	46051	20926	220,07%	231,65%	5,00%

Nota: Se considera un cuarto de la programación anual con el fin de mostrar un resultado con una mayor precisión.

Meta N°11: Promedio de días de estada de pacientes derivados vía UGCC a prestadores privados fuera de convenio.

Numerador: N° de días de hospitalización de pacientes derivados vía UGCC en el extrasistema.

Denominador: N° de total de pacientes derivados vía UGCC al extrasistema.

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
DSSO	5%	10	9	11	0,8	1222,22%	5,00%

DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN  
Instrumento de Evaluación Metas Sanitarias año 2021

Meta N°12: Porcentaje de gestión efectiva para el cumplimiento GES en la Red.

Numerador: Garantías cumplidas + garantías exceptuadas + garantías incumplidas atendidas

Denominador: Garantías cumplidas + garantías exceptuadas + garantías incumplidas atendidas + garantías incumplidas no atendidas + garantías retrasadas

Establecimientos	Ponderación	meta	num	den	resultado	cumplimiento	cump pond
Rancagua	6,0%	99,5%	26604	27758	95,84%	0,00%	0,00%
San Fernando	10,0%	99,5%	4241	4652	91,17%	0,00%	0,00%
Rengo	15,0%	99,5%	2993	3002	99,70%	100,00%	15,00%
Santa Cruz	10,0%	99,5%	2383	2569	92,76%	0,00%	0,00%
Graneros	40,0%	99,5%	889	891	99,78%	100,00%	40,00%
Coinco	50,0%	99,5%	307	307	100,00%	100,00%	50,00%
Peumo	6,0%	99,5%	660	660	100,00%	100,00%	6,00%
San Vicente	20,0%	99,5%	816	847	96,34%	0,00%	0,00%
Pichidegua	21,0%	99,5%	264	264	100,00%	100,00%	21,00%
Chimbarongo	30,0%	99,5%	1197	1197	100,00%	100,00%	30,00%
Nancagua	20,0%	99,5%	431	431	100,00%	100,00%	20,00%
Marchigue	45,0%	99,5%	239	239	100,00%	100,00%	45,00%
Pichilemu	40,0%	99,5%	708	708	100,00%	100,00%	40,00%
Lolol	20,0%	99,5%	140	140	100,00%	100,00%	20,00%
Litueche	25,0%	99,5%	404	427	94,61%	0,00%	0,00%
DSSO	8,0%	99,5%	42276	44092	95,88%	0,00%	0,00%

Nota: 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

<b>Tabla de Sensibilidad de Metas en Intervenciones Quirúrgicas</b>	
<b>Tabla Asignación de Meta según Variación de Promedio</b>	<b>Meta de reducción de línea base</b>
<b>Rango de porcentaje de variación entre promedio país y promedio de establecimiento</b>	
$\leq -2\%$	0% (mantenerse bajo el promedio o no aumentar en un 20%)
[-1%, 4%]	$\geq 3\%$
[5%, 24%]	$\geq 12\%$
[25%, 49%]	$\geq 21\%$
[50%, 99%]	$\geq 30\%$
$\geq 100\%$	$\geq 45\%$

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

Fuente: Decreto exento N°60 – Subsecretaría de Redes Asistenciales.

#### ANEXO N°4

<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°570 – 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°60 – Subsecretaria de Redes Asistenciales