

Informe Metas Sanitarias

Ley 18.834

EVALUACIÓN CORTE DE ABRIL

Elaborado por: Verónica Lizama Fuentes.

Revisado por: Francisco Rivera Gutiérrez.

EVALUACIÓN PARCIAL ABRIL 2022 - METAS SANITARIAS LEY 18.834

El Ministerio de Salud establece las Metas Sanitarias Nacionales y los objetivos de mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios del Servicio de Salud para el presente año, difundido mediante Resolución Exenta N°735 del 29.09.2021.

El cumplimiento de estas Metas Sanitarias y los objetivos de mejoramiento a la atención, se encuentran asociados al pago de un componente variable de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, y de la asignación de acreditación individual del personal de las plantas auxiliares, administrativas y profesionales de los servicios regidos por la Ley N°18.834.

Para el año 2022 se mantienen los indicadores y las metas que fueron acordadas en conjunto con el Consejo Técnico Consultivo y aprobadas por medio de Resolución Exenta N° 6166 del 30/11/2021 del Servicio de Salud Nuble.

Total ponderación parcial de los establecimientos, corte de abril 2022.

FUNCIONARIOS LEY 18.834	
ESTABLECIMIENTO	AÑO 2022
	RESULTADO PARCIAL PONDERADO
Dirección de servicio	67%
Hospital Clínico Herminda Martín	65%
Hospital San Carlos	68%
Hospital Bulnes	70%
Hospital Yungay	67%
Hospital Quirihue	67%
Hospital Coelemu	69%
Hospital El Carmen	65%
CESFAM Violeta Parra	64%

Tramos, de acuerdo de cumplimiento global durante el año evaluado:

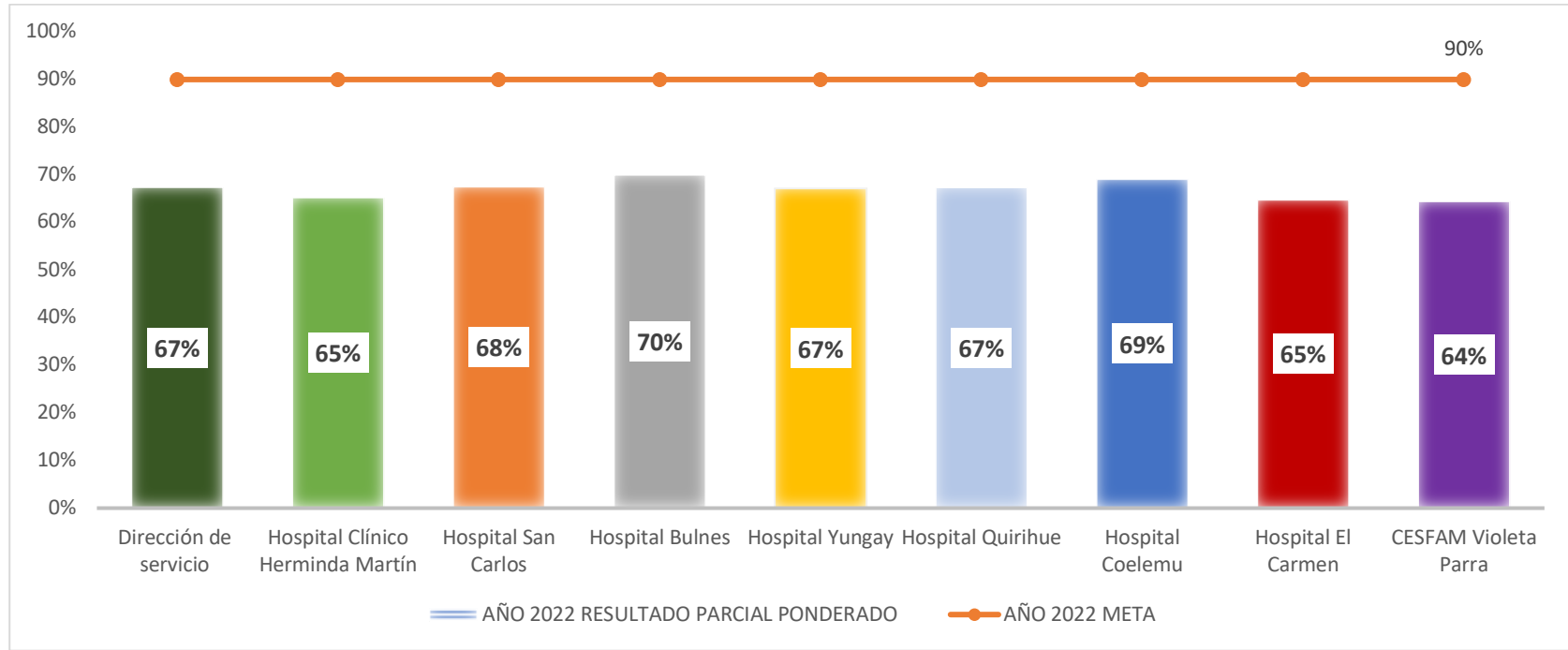
Tramo 1	Cumplimiento global del establecimiento de, 90% y más
Tramo 2	Cumplimiento global del establecimiento, entre el 75% y menos del 90%
Tramo 3	Cumplimiento global del establecimiento, menos del 75%

Todos los establecimientos se encuentran bajo el 75% de cumplimiento, situándose en el Tramo 3 provisoriamente, esto debido a que existen metas que avanzan progresivamente conforme avanza el término acordado para su cumplimiento, como, por ejemplo, el Indicador de 3.1. Capacitación de funcionarios, el cual actualmente no aporta ponderación al conjunto de indicadores en ninguno de los establecimientos analizados.

Resultado por indicador del total de los establecimientos, corte abril 2022.

CONSOLIDADO ESTABLECIMIENTO DEPENDIENTES DEL SSÑ Y DIRECCIÓN DEL SSÑ, LEY 18.834			
INDICADORES	META NACIONAL	IND. ABRIL	DESCRIPCIÓN
1.1. Personas diabéticas compensadas en el grupo 15 años y más.	≥45%	39%	La meta es aplicable a los Hospitales Comunitarios y CESAFAM Violeta Parra. Dentro de los establecimientos con bajo desempeño encontramos: Hospital de El Carmen 33%, Hospital de Yungay 34% y Hospital de Quirihue 39%, ponderando parcialmente en la meta.
1.2. Evaluación anual de los pies en personas de 15 y más años, con diabetes bajo control.	≥90%	72%	
1.3. Personas hipertensas compensadas bajo control en el grupo de 15 años y más.	≥68%	59%	
1.4. % de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva.	≥93%	86%	
1.5. % de cumplimiento de Prog. de consultas de profesionales no médicos de establecimientos de la red	≥95%	120%	La meta aplica a los Hospitales Autogestionados de la red. Este indicador presenta un sobrecumplimiento, respecto a la programación que fue validado en marzo del presente año.
1.6. % de categorización de urgencia a través de ESI en las UEH.	≥90%	100%	
1.7. % de pacientes categorizados con CUDYR (categ. usuaria por dependencia y riesgo).	≥95%	94%	
1.8. % de gestión efectiva para el cumplimiento GES en la red.	≥99,5%	94%	
1.9. % de pacientes con indicación de hosp. desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas	≥80%	62%	La meta aplica a los Hospitales Autogestionados de la red. Este indicador se cumple parcialmente en el HCHM, ya que al corte se reporta sólo un 56% de pacientes que accedieron a cama de hospitalización indicados desde la urgencia.
3.1. Capacitación de funcionarios regidos por el estatuto administrativo.	≥50%	10%	La meta aplica a todos los establecimientos. Este indicador no se cumple en ninguno de los hospitales dependientes y tampoco en la Dirección del SSÑ. Para que un indicador pondere se requiere al menos un 60% de cumplimiento, no obstante, se debe tener presente que con el transcurso del tiempo el indicador mejore, atendida la naturaleza de cumplimiento progresivo de este.

Resultado por establecimientos, Ley 18.834, corte abril 2022.



ESTABLECIMIENTO		DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD ÑUBLE				
INDICADOR	META 2022	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	PONDERACIÓN	RESULTADO PARCIAL PONDERADO
1.1. Personas diabéticas compensadas en el grupo 15 años y más.	42%	2.566	6.594	39%	10%	9%
1.4. % de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva.	93%	727	843	86%	10%	9%
1.5. % de cumplimiento de prog. de consultas de profesionales no médicos de establecimientos de la red	95%	85.292	71.009	120%	10%	10%
1.6. % de categorización de urgencia a través de ESI en las UEH.	90%	48.961	48.961	100%	20%	20%
1.8. % de gestión efectiva para el cumplimiento GES en la red.	100%	30.091	31.948	94%	20%	19%
3.1. Capacitación de funcionarios regidos por el estatuto administrativo.	50%	11	429	3%	30%	0%
TOTAL					100%	67%

ESTABLECIMIENTO	HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTÍN					
INDICADOR	META 2022	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	PONDERACIÓN	RESULTADO PARCIAL PONDERADO
1.4. % de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva.	93%	560	638	88%	15%	14%
1.5. % de cumplimiento de prog. de consultas de profesionales no médicos de establecimientos de la red	95%	59.461	48.427	123%	10%	10%
1.6. % de categorización de urgencia a través de ESI en las UEH.	90%	27.553	27.553	100%	15%	15%
1.7. % de pacientes categorizados con CUDYR (categ. usuaria por dependencia y riesgo)	95%	37.232	40.086	93%	10%	10%
1.8. % de gestión efectiva para el cumplimiento GES en la red.	100%	20.515	22.213	92%	10%	9%
1.9. % de pacientes con indicación de hosp. desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas	80%	1.622	2.885	56%	10%	7%
3.1. Capacitación de funcionarios regidos por el estatuto administrativo.	50%	180	1.967	9%	30%	0%
TOTAL					100%	65%

ESTABLECIMIENTO		HOSPITAL SAN CARLOS				
INDICADOR	META 2022	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	PONDERACIÓN	RESULTADO PARCIAL PONDERADO
1.4. % de egresos de maternidad con lactancia materna exclusiva.	93%	167	205	81%	15%	13%
1.5. % de cumplimiento de prog. de consultas de profesionales no médicos de establecimientos de la red	95%	25.831	22.582	114%	10%	10%
1.6. % de categorización de urgencia a través de ESI en las UEH.	90%	21.408	21.408	100%	15%	15%
1.7. % de pacientes categorizados con CUDYR (categ. usuaria por dependencia y riesgo)	95%	10.941	11.395	96%	10%	10%
1.8. % de gestión efectiva para el cumplimiento GES en la red.	100%	3.775	3.858	98%	10%	10%
1.9. % de pacientes con indicación de hosp. desde UEH, que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas	80%	921	1.207	76%	10%	10%
3.1. Capacitación de funcionarios regidos por el estatuto administrativo.	50%	115	589	20%	30%	0%
TOTAL					100%	68%

ESTABLECIMIENTO		HOSPITAL BULNES				
INDICADOR	META 2022	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	PONDERACIÓN	RESULTADO PARCIAL PONDERADO
1.1. Personas diabéticas compensadas en el grupo 15 años y más.	44%	259	585	44%	10%	10%
1.2. Evaluación anual de los pies en personas de 15 y más años, con diabetes bajo control.	81%	493	585	84%	20%	20%
1.3. Personas hipertensas compensadas bajo control en el grupo de 15 años y más.	56%	667	1.180	57%	10%	10%
1.8. % de gestión efectiva para el cumplimiento GES en la red.	100%	1.283	1.284	100%	30%	30%
3.1. Capacitación de funcionarios regidos por el estatuto administrativo.	50%	5	192	3%	30%	0%
TOTAL					100%	70%

ESTABLECIMIENTO			HOSPITAL YUNGAY			
INDICADOR	META 2022	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	PONDERACIÓN	RESULTADO PARCIAL PONDERADO
1.1. Personas diabéticas compensadas en el grupo 15 años y más.	41%	362	1.066	34%	10%	8%
1.2. Evaluación anual de los pies en personas de 15 y más años, con diabetes bajo control.	87%	877	1.066	82%	20%	19%
1.3. Personas hipertensas compensadas bajo control en el grupo de 15 años y más.	48%	961	1.876	51%	15%	15%
1.8. % de gestión efectiva para el cumplimiento GES en la red.	100%	512	514	100%	25%	25%
3.1. Capacitación de funcionarios regidos por el estatuto administrativo.	50%	19	162	12%	30%	0%
TOTAL					100%	67%

ESTABLECIMIENTO		HOSPITAL QUIRIHUE				
INDICADOR	META 2022	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	PONDERACIÓN	RESULTADO PARCIAL PONDERADO
1.1. Personas diabéticas compensadas en el grupo 15 años y más.	44%	338	876	39%	15%	13%
1.2. Evaluación anual de los pies en personas de 15 y más años, con diabetes bajo control.	58%	569	876	65%	10%	10%
1.3. Personas hipertensas compensadas bajo control en el grupo de 15 años y más.	62%	919	1.544	60%	15%	14%
1.8. % de gestión efectiva para el cumplimiento GES en la red.	100%	649	649	100%	30%	30%
3.1. Capacitación de funcionarios regidos por el estatuto administrativo.	50%	5	145	3%	30%	0%
TOTAL					100%	67%

ESTABLECIMIENTO			HOSPITAL COELEMU			
INDICADOR	META 2022	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	PONDERACIÓN	RESULTADO PARCIAL PONDERADO
1.1. Personas diabéticas compensadas en el grupo 15 años y más.	39%	376	1.070	35%	10%	9%
1.2. Evaluación anual de los pies en personas de 15 y más años, con diabetes bajo control.	67%	908	1.070	85%	15%	15%
1.3. Personas hipertensas compensadas bajo control en el grupo de 15 años y más.	52%	1.094	1.951	56%	15%	15%
1.8. % de gestión efectiva para el cumplimiento GES en la red.	100%	790	791	100%	30%	30%
3.1. Capacitación de funcionarios regidos por el estatuto administrativo.	50%	3	152	2%	30%	0%
TOTAL					100%	69%

ESTABLECIMIENTO			HOSPITAL EL CARMEN			
INDICADOR	META 2022	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	PONDERACIÓN	RESULTADO PARCIAL PONDERADO
1.1. Personas diabéticas compensadas en el grupo 15 años y más.	48%	187	561	33%	15%	11%
1.2. Evaluación anual de los pies en personas de 15 y más años, con diabetes bajo control.	91%	492	561	88%	20%	19%
1.3. Personas hipertensas compensadas bajo control en el grupo de 15 años y más.	66%	968	1.194	81%	15%	15%
1.8. % de gestión efectiva para el cumplimiento GES en la red.	100%	569	569	100%	20%	20%
3.1. Capacitación de funcionarios regidos por el estatuto administrativo.	50%	37	128	29%	30%	0%
TOTAL					100%	65%

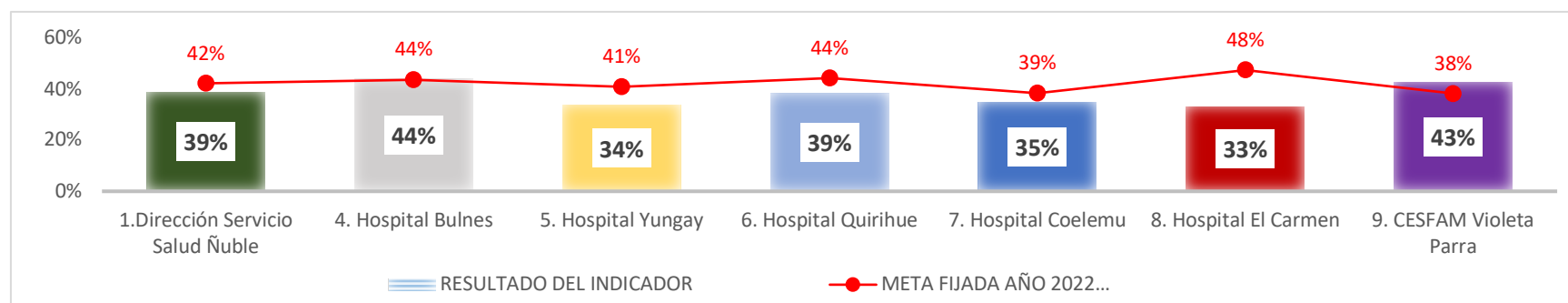
ESTABLECIMIENTO		CESFAM VIOLETA PARRA				
INDICADOR	META 2022	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	PONDERACIÓN	RESULTADO PARCIAL PONDERADO
1.1. Personas diabéticas compensadas en el grupo 15 años y más.	38%	1.044	2.436	43%	10%	10%
1.2. Evaluación anual de los pies en personas de 15 y más años, con diabetes bajo control.	77%	1.433	2.436	59%	20%	15%
1.3. Personas hipertensas compensadas bajo control en el grupo de 15 años y más.	53%	2.298	3.878	59%	10%	10%
1.8. % de gestión efectiva para el cumplimiento GES en la red.	100%	1.998	2.070	97%	30%	29%
3.1. Capacitación de funcionarios regidos por el estatuto administrativo.	50%	20	221	9%	30%	0%
TOTAL					100%	64%

RESULTADO POR INDICADOR

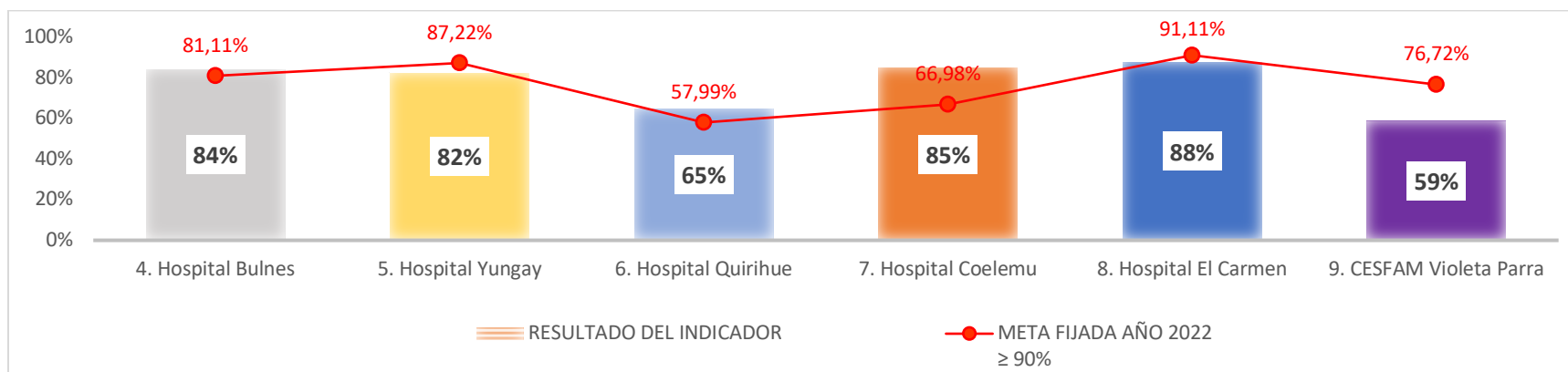
Ley 18.834, corte abril 2022.

META 1.1		PERSONAS DIABÉTICAS COMPENSADAS EN EL GRUPO 15 AÑOS Y MÁS						
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	META FIJADA AÑO 2022 ≥ 45%	PONDERACIÓN Ley 18.834	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META	CONTROL % META	RESULTADO PARCIAL PONDERADO 18.834
1. Dirección Servicio Salud Ñuble	42%	10%	2.566	6.594	39%	92%	PONDERA	9%
4. Hospital Bulnes	44%	10%	259	585	44%	101%	CUMPLE	10%
5. Hospital Yungay	41%	10%	362	1.066	34%	83%	PONDERA	8%
6. Hospital Quirihue	44%	15%	338	876	39%	87%	PONDERA	13%
7. Hospital Coelemu	39%	10%	376	1.070	35%	91%	PONDERA	9%
8. Hospital El Carmen	48%	15%	187	561	33%	70%	PONDERA	11%
9. CESFAM Violeta Parra	38%	10%	1.044	2.436	43%	112%	CUMPLE	10%

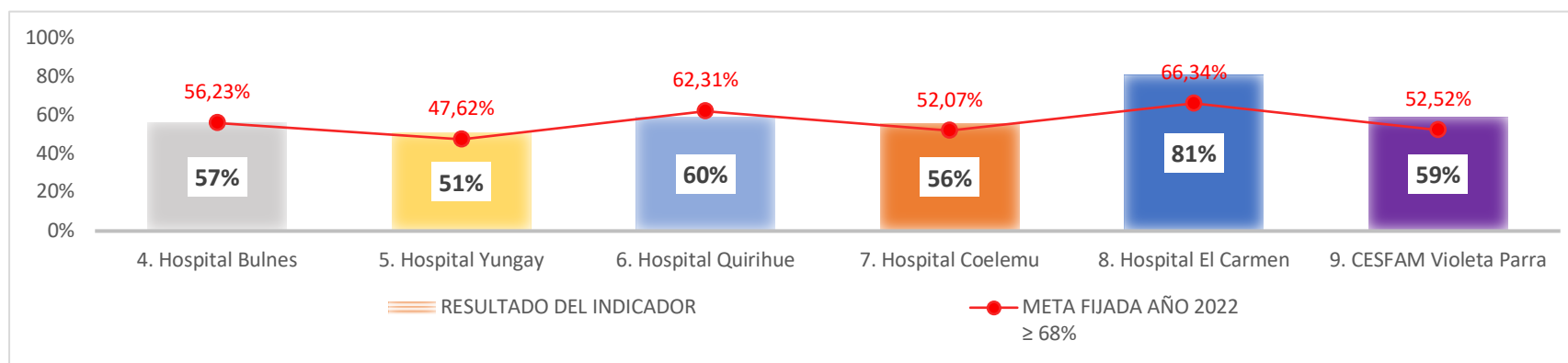
Una de las razones del bajo cumplimiento del indicador apunta a la salida de una alta cantidad de médicos, que se encontraban en la Etapa de Destinación y Formación (EDF), cuyas vacantes pudieron ser repuestas a principios del mes en curso. También, es importante entender que, dentro de su estructura, este indicador considera cada uno de los estados en los cuales se encuentran los pacientes al momento de la evaluación o corte, por ende, al mes de abril su estado es poco representativo para evaluar una meta que no es acumulativa.



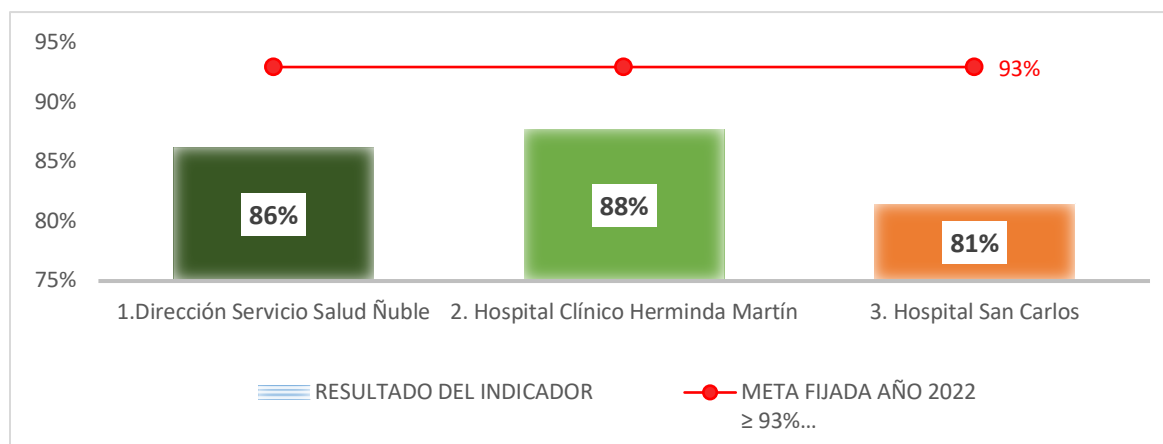
META 1.2		EVALUACIÓN ANUAL DE LOS PIES EN PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS, CON DIABETES BAJO CONTROL						
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	META FIJADA AÑO 2022 $\geq 90\%$	PONDERACIÓN Ley 18.834	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META	CONTROL % META	RESULTADO PARCIAL PONDERADO 18.834
4. Hospital Bulnes	81,11%	20%	493	585	84%	104%	CUMPLE	20%
5. Hospital Yungay	87,22%	20%	877	1066	82%	94%	PONDERA	19%
6. Hospital Quirihue	57,99%	10%	569	876	65%	112%	CUMPLE	10%
7. Hospital Coelemu	66,98%	15%	908	1070	85%	127%	CUMPLE	15%
8. Hospital El Carmen	91,11%	20%	492	561	88%	40%	PONDERA	19%
9. CESFAM Violeta Parra	76,72%	20%	1433	2436	59%	77%	PONDERA	15%



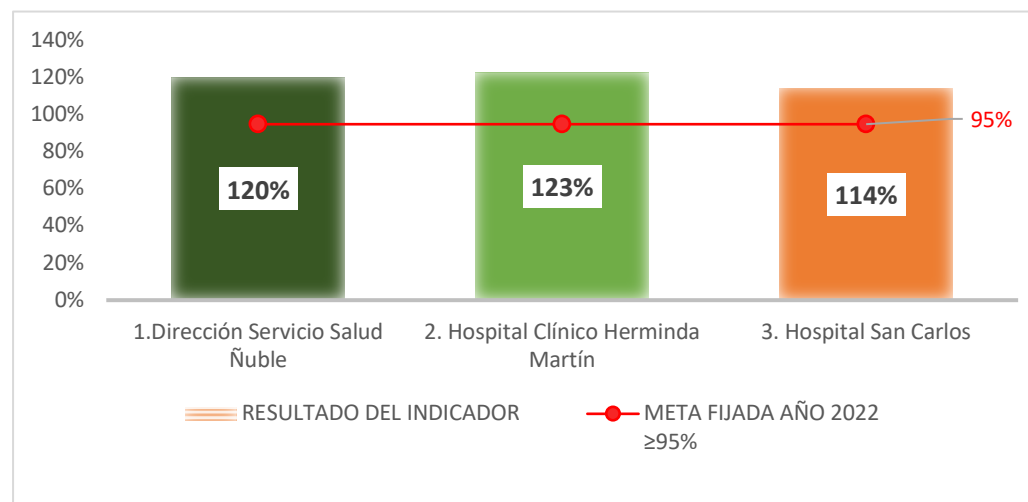
META 1.3		PERSONAS HIPERTENSAS COMPENSADAS BAJO CONTROL EN EL GRUPO DE 15 AÑOS Y MÁS						
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	META FIJADA AÑO 2022 $\geq 68\%$	PONDERACIÓN Ley 18.834	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META	CONTROL % META	RESULTADO PARCIAL PONDERADO 18.834
4. Hospital Bulnes	56,23%	10%	667	1.180	57%	101%	CUMPLE	10%
5. Hospital Yungay	47,62%	15%	961	1.876	51%	108%	CUMPLE	15%
6. Hospital Quirihue	62,31%	15%	919	1.544	60%	96%	PONDERA	14%
7. Hospital Coelemu	52,07%	15%	1.094	1.951	56%	108%	CUMPLE	15%
8. Hospital El Carmen	66,34%	15%	968	1.194	81%	122%	CUMPLE	15%
9. CESFAM Violeta Parra	52,52%	10%	2.298	3.878	59%	113%	CUMPLE	10%



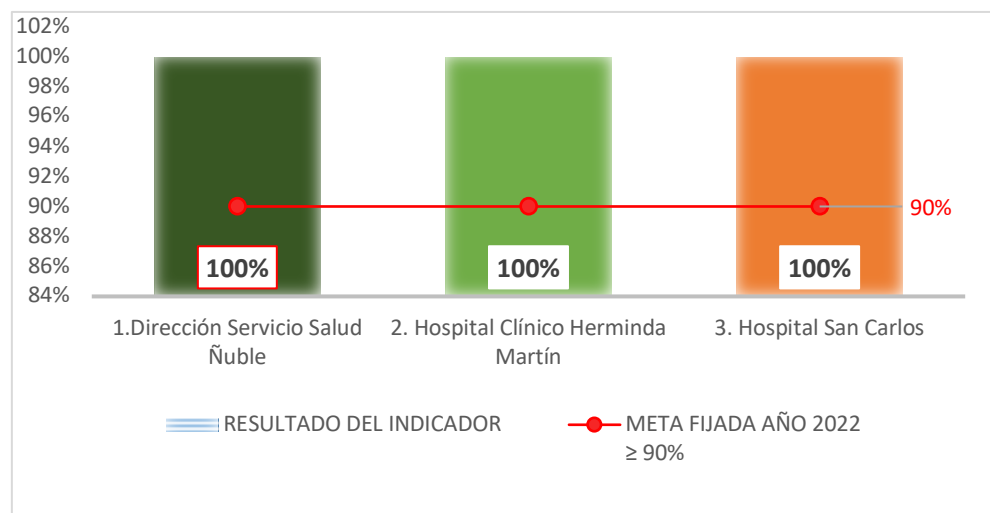
META 1.4		PORCENTAJE DE EGRESOS DE MATERNIDAD CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA						
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	META FIJADA AÑO 2022 ≥ 93%	PONDERACIÓN Ley 18.834	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META	CONTROL % META	RESULTADO PARCIAL PONDERADO 18.834
1. Dirección Servicio Salud Ñuble	93%	10%	727	843	86%	93%	PONDERA	9%
2. Hospital Clínico Herminda Martín	93%	15%	560	638	88%	94%	PONDERA	14%
3. Hospital San Carlos	93%	15%	167	205	81%	88%	PONDERA	13%



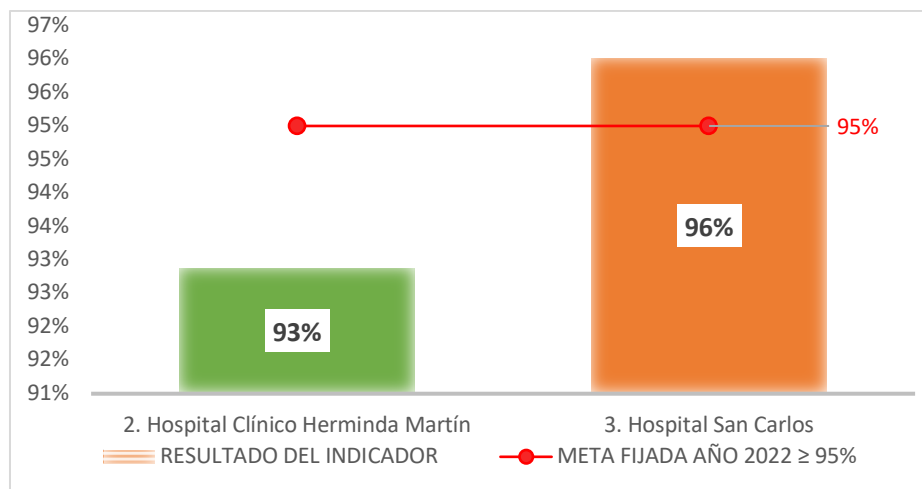
META 1.5		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE PROGRAMACIÓN DE CONSULTAS DE PROFESIONALES NO MÉDICOS DE ESTABLECIMIENTOS DE LA RED						
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	META FIJADA AÑO 2022 $\geq 95\%$	PONDERACIÓN Ley 18.834	NUMERADOR	DENOMINADOR (AL CORTE)	RESULTADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META	CONTROL % META	RESULTADO PARCIAL PONDERADO 18.834
1. Dirección Servicio Salud Ñuble	95%	10%	85.292	71.009	120%	126%	CUMPLE	10%
2. Hospital Clínico Herminda Martín	95%	10%	59.461	48.427	123%	129%	CUMPLE	10%
3. Hospital San Carlos	95%	10%	25.831	22.582	114%	120%	CUMPLE	10%



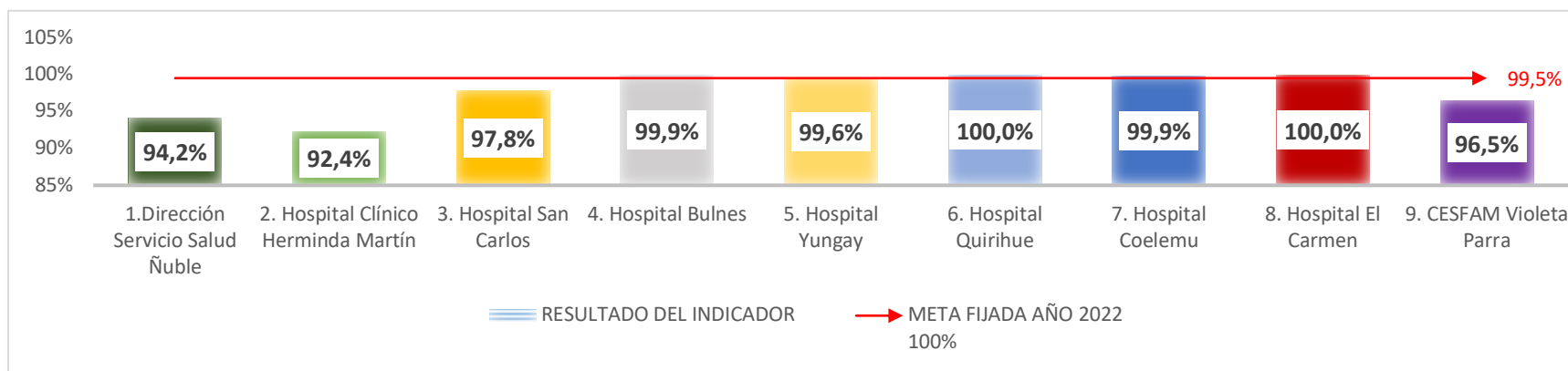
META 1.6		PORCENTAJE DE CATEGORIZACIÓN DE URGENCIA A TRAVÉS DE ESI EN LAS UEH						
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	META FIJADA AÑO 2022 ≥ 90%	PONDERACIÓN Ley 18.834	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META	CONTROL % META	RESULTADO PARCIAL PONDERADO 18.834
1. Dirección Servicio Salud Ñuble	90%	20%	48.961	48.961	100%	111%	CUMPLE	20%
2. Hospital Clínico Herminda Martín	90%	15%	27.553	27.553	100%	111%	CUMPLE	15%
3. Hospital San Carlos	90%	15%	21.408	21.408	100%	111%	CUMPLE	15%



META 1.7		PORCENTAJE DE PACIENTES CATEGORIZADOS CON CUDYR (CATEGORIZACIÓN USUARIA POR DEPENDENCIA Y RIESGO)						
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	META FIJADA AÑO 2022 ≥ 95%	PONDERACIÓN Ley 18.834	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META	CONTROL % META	RESULTADO PARCIAL PONDERADO 18.834
2. Hospital Clínico Herminda Martín	95%	10%	37.232	40.086	93%	98%	PONDERA	10%
3. Hospital San Carlos	95%	10%	10.941	11.395	96%	101%	CUMPLE	10%



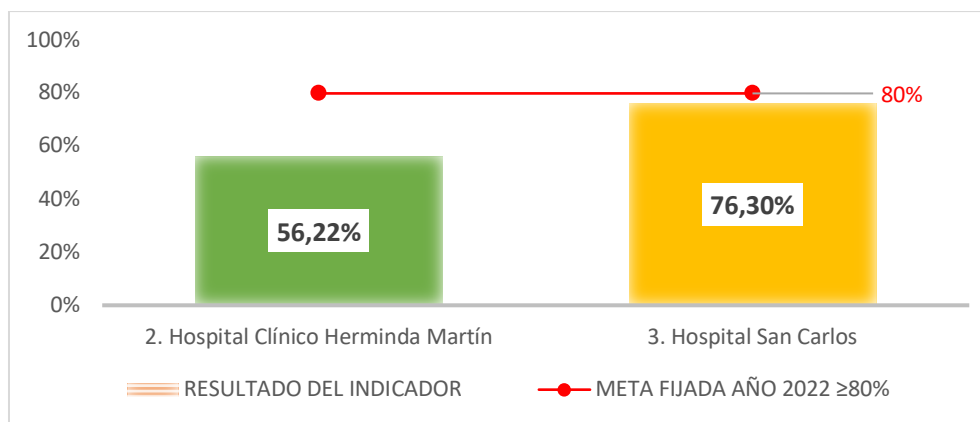
META 1.8		PORCENTAJE DE GESTIÓN EFECTIVA PARA EL CUMPLIMIENTO GES EN LA RED						
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	META FIJADA AÑO 2022 100%	PONDERACIÓN Ley 18.834	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META	CONTROL % META	RESULTADO PARCIAL PONDERADO 18.834
1. Dirección Servicio Salud Ñuble	99,5%	20%	30.091	31.948	94,2%	95%	PONDERA	19%
2. Hospital Clínico Herminda Martín	99,5%	10%	20.515	22.213	92,4%	93%	PONDERA	9%
3. Hospital San Carlos	99,5%	10%	3.775	3.858	97,8%	98%	PONDERA	10%
4. Hospital Bulnes	99,5%	30%	1.283	1.284	99,9%	100%	CUMPLE	30%
5. Hospital Yungay	99,5%	25%	512	514	99,6%	100%	CUMPLE	25%
6. Hospital Quirihue	99,5%	30%	649	649	100,0%	101%	CUMPLE	30%
7. Hospital Coelemu	99,5%	30%	790	791	99,9%	100%	CUMPLE	30%
8. Hospital El Carmen	99,5%	20%	569	569	100,0%	101%	CUMPLE	20%
9. CESFAM Violeta Parra	99,5%	30%	1.998	2.070	96,5%	97%	PONDERA	29%



META 1.9 PORCENTAJE DE PACIENTES CON INDICACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN DESDE UEH, QUE ACCEDEN A CAMA DE DOTACIÓN EN MENOS DE 12 HORAS

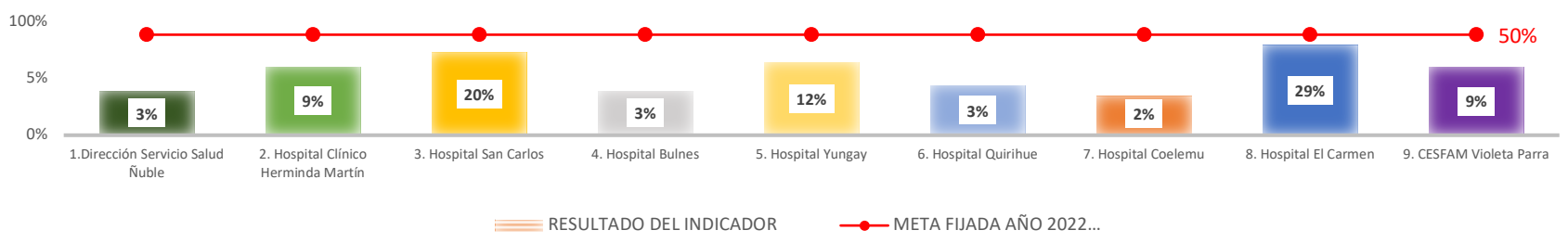
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	META FIJADA AÑO 2022 ≥80%	PONDERACIÓN Ley 18.834	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META	CONTROL % META	RESULTADO PARCIAL PONDERADO 18.834
2. Hospital Clínico Herminda Martín	80%	10%	1.622	2.885	56%	70%	PONDERA	7%
3. Hospital San Carlos	80%	10%	921	1.207	76%	95%	PONDERA	10%

El resultado obtenido por el HCHM, se explica principalmente por la poca oferta médica para los controles, repercutiendo directamente en la descompensación de los pacientes crónicos en el APS. También existe un aumento de la complejidad de patologías crónicas en pacientes adultos mayores a los cuales se les debe indicar hospitalización. Otro factor importante que aún prevalece es la urgencialización de los problemas de salud de la comunidad, ya que los usuarios prefieren acudir a la Unidad de emergencia, para obtener una mayor resolutivead.



META 3.1 CAPACITACIÓN DE FUNCIONARIOS REGIDOS POR EL ESTATUTO ADMINISTRATIVO, CAPACITADOS DURANTE EL AÑO 2022, EN AL MENOS UNA ACTIVIDAD PERTINENTE DE LOS EJES ESTRATEGICOS DE LA ESTRATEGIA NACIONAL								
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	META FIJADA AÑO 2022 ≥ 50%	PONDERACIÓN Ley 18.834	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	GRADO CUMPLIMIENTO DE LA META	CONTROL % META	RESULTADO PARCIAL PONDERADO 18.834
1. Dirección Servicio Salud Ñuble	50%	30%	11	429	3%	5%	NO CUMPLE	0%
2. Hospital Clínico Herminda Martín	50%	30%	180	1.967	9%	18%	NO CUMPLE	0%
3. Hospital San Carlos	50%	30%	115	589	20%	39%	NO CUMPLE	0%
4. Hospital Bulnes	50%	30%	5	192	3%	5%	NO CUMPLE	0%
5. Hospital Yungay	50%	30%	19	162	12%	23%	NO CUMPLE	0%
6. Hospital Quirihue	50%	30%	5	145	3%	7%	NO CUMPLE	0%
7. Hospital Coelemu	50%	30%	3	152	2%	4%	NO CUMPLE	0%
8. Hospital El Carmen	50%	30%	37	128	29%	58%	NO CUMPLE	0%
9. CESFAM Violeta Parra	50%	30%	20	221	9%	18%	NO CUMPLE	0%

Ninguno de los establecimientos que suscribió esta meta posee el porcentaje mínimo para ponderar, ya que todos se encuentran bajo el 50% de cumplimiento, es importante señalar que este indicador tiene un desempeño progresivo, dado que conforme pasa el tiempo los funcionarios van capacitándose, generalmente al tercer trimestre el indicador cumple con la meta establecida.



Establecimiento	Resultado del Indicador (%)	Meta Fijada Año 2022 (%)
1. Dirección Servicio Salud Ñuble	3%	50%
2. Hospital Clínico Herminda Martín	9%	50%
3. Hospital San Carlos	20%	50%
4. Hospital Bulnes	3%	50%
5. Hospital Yungay	12%	50%
6. Hospital Quirihue	3%	50%
7. Hospital Coelemu	2%	50%
8. Hospital El Carmen	29%	50%
9. CESFAM Violeta Parra	9%	50%