

# **Informe Metas Sanitarias**

## **Ley 19.664**

### **EVALUACIÓN CORTE DE ABRIL**

Elaborado por: Verónica Lizama Fuentes.

Revisado por: Francisco Rivera Gutiérrez

## EVALUACIÓN PARCIAL ABRIL 2022 - METAS SANITARIAS LEY 19.664

El Ministerio de Salud establece áreas prioritarias y compromisos para el año 2022, las que inciden en el pago de bonificación por desempeño colectivo institucional a los que se refiere el artículo 37 de la Ley 19.664, difundido mediante Resolución Exenta N° 67 del 29.09.2021.

Los profesionales funcionarios tendrán derecho a percibir una bonificación por desempeño colectivo institucional la que tiene por objeto reconocer el cumplimiento de las metas establecidas en el programa de trabajo elaborado por cada establecimiento.

Dentro de las áreas prioritarias de trabajo, se encuentra: Área de atención médica a usuarios, Área de coordinación de la red asistencial, Área atención Prehospitalaria. Para el presente año se mantienen los indicadores evaluados en el año anterior, debiendo tenerse presente que a la fecha nos encontramos a la espera de la visación por parte del Ministerio de Salud.

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

FUNCIONARIOS LEY 19.664	
ESTABLECIMIENTO	AÑO 2022
	RESULTADO PARCIAL PONDERADO
Dirección de Servicio	81%
Hospital Clínico Herminda Martín	78%
Hospital San Carlos	88%
Hospital Bulnes	93%
Hospital Yungay	81%
Hospital Quirihue	65%
Hospital Coelemu	79%
Hospital El Carmen	80%
CESFAM Violeta Parra	69%

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

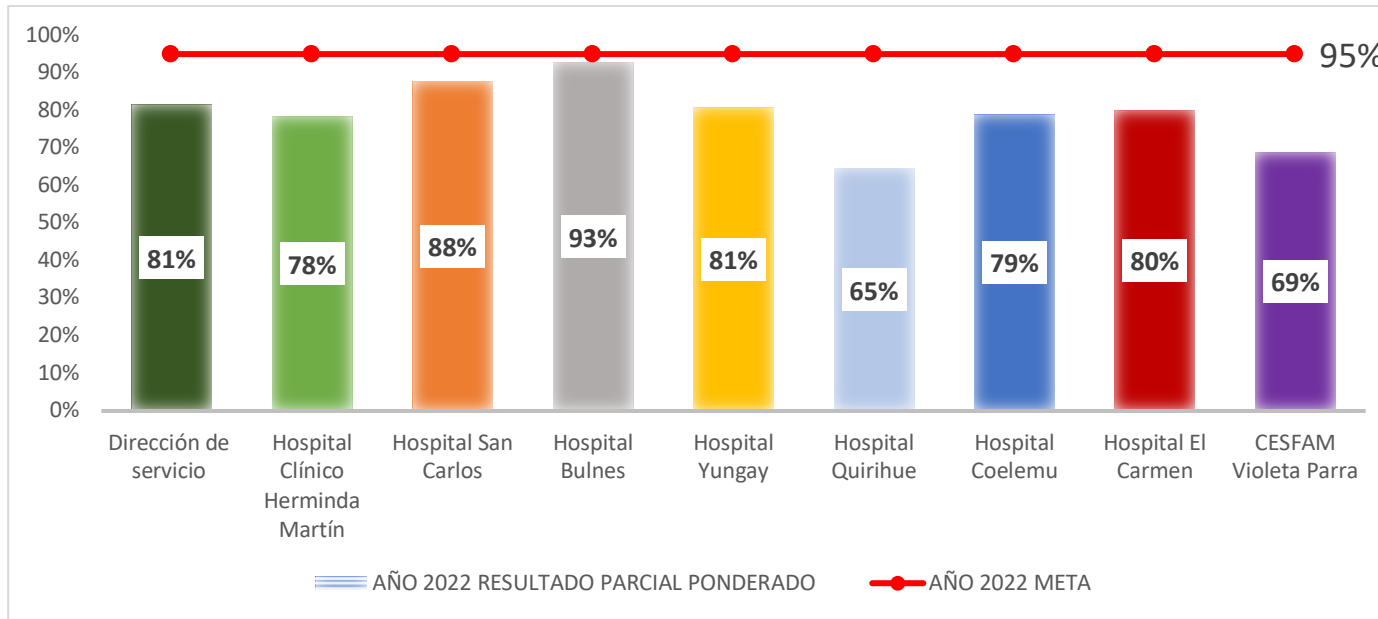
Tramo 1	Cumplimiento global del establecimiento de 95% y más
Tramo 2	Cumplimiento global del establecimiento, entre el 75% y menos del 95%
Tramo 3	Cumplimiento global del establecimiento, menos del 75%

Todos los establecimientos se encuentran bajo el 75%, situándose en el Tramo 3 de cumplimiento global, esto debido a que existen indicadores del programa cardiovascular, que suscribieron elevadas metas, teniendo en cuenta la pandemia en la que se encuentra el país. Este grupo de indicadores considera los pacientes al momento del corte, y el mes de abril es poco representativo para evaluar un meta que no es acumulativa. Además, se ha mostrado una baja cobertura por la disminución de médicos en en Etapa de Destinación y Formación (EDF). Por otra parte, el indicador de garantías GES, no se cumple en algunos centros de gestión, y no pueden ponderar de manera parcial, ya que el mínimo exigido es de 99,5%.

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

CONSOLIDADO ESTABLECIMIENTO DEPENDIENTES DEL SSÑ, LEY 19.664			
INDICADORES	META NACIONAL	IND. ABRIL	DESCRIPCION
1. Personas diabéticas compensadas en el grupo 15 años y más.	≥45%	39%	La meta es aplicable a los Hospitales Comunitarios y CESFAM Violeta Parra. El Hospital de El Carmen presenta un 33% de personas diabéticas compensadas, lo cual se encuentra por debajo del mínimo exigido para ponderar.
2. Evaluación anual de los pies en personas de 15 y más años, con diabetes bajo control.	≥90%	72%	La meta es aplicable a los Hospitales Comunitarios y CESFAM Violeta Parra. Dentro de los establecimientos con más bajo desempeño encontramos al Hospital de Quirihue 65%. Situándose por debajo del grado de cumplimiento mínimo solicitado para ponderar (mayor o igual a 75%).
3. Personas hipertensas compensadas bajo control en el grupo de 15 años y más.	≥68%	59%	La meta es aplicable a todos los Hospitales Comunitarios y CESFAM Violeta Parra. El Hospital Yungay y Hospital Coelemu, reflejan un 51% y un 56% respectivamente, resultado que no permite ponderar al conjunto de indicadores por encontrar su grado de cumplimiento bajo el 75%.
4. % de intervenciones quirúrgicas suspendidas	≤7%	8%	La meta aplica a los Hospitales autogestionados de la red. Ambos hospitales se encuentran con un aumento de cirugías suspendidas, respecto a las programadas
5. % de ambulatorización de cirugías mayores en el año t	≥65%	80%	
6. Variación % del Nº de días promedio de espera para IQ mayores y menores	HCHM = (542*1,2) 650 días; HSC= (433*1,2)= 520 días	100%	
7. % de altas odontológicas de especialidades del nivel secundario por ingreso de tratamiento	100%	110%	Este indicador presenta un cumplimiento global del 110%, dado que el HCHM obtiene un sobre cumplimiento, en cambio el HSC se encuentra con un resultado del 74,8%, situándose por debajo del grado de cumplimiento mínimo solicitado.
8. % de cumplimiento de la Prog. Anual de consultas médicas realizadas por esp. en modalidad presencial y a distancia	≥95%	100%	
9. % de pacientes con indicación de hospitalización desde UE que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas.	≥80%	62%	La meta aplica a los Hospitales autogestionados de la red. En el HCHM, este indicador no alcanza a ponderar dado que al corte registrado se reporta un avance del 56% de pacientes que accedieron a cama de hospitalización indicados desde la urgencia, obteniendo un cumplimiento menor a 75%.
10. Prom. De días de estada de pacientes derivados vía UGCC a prestadores privados fuera de convenio.	≤13 días Prom.	1 días Prom.	
11. % de gestión efectiva para el cumplimiento ges en la red.	≥99,5%	94%	La meta es aplicable a los establecimientos autogestionados, Hospitales Comunitarios y CESFAM Violeta Parra. El HCHM presenta un 93% de garantías efectivas, el CESFAM Violeta Parra tiene un 97% y el Hospital de San Carlos posee un 98% de cumplimiento. Con estos resultados obtenidos los establecimientos no alcanzan a ponderar, ya que para este indicador se debe cumplir la meta establecida, en caso contrario no pondera.

### Resultado por establecimientos Ley 19.664, corte abril 2022.



ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD ÑUBLE					
	INDICADOR	META 2022	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	PONDERACIÓN
1. Personas diabéticas compensadas en el grupo 15 años y más.	45%	2.566	6.594	39%	15%	13%
3. Personas hipertensas compensadas bajo control en el grupo de 15 años y más.	68%	6.907	11.623	59%	12%	10%
5. % de ambulatorización de cirugías mayores en el año t	66%	1.844	2.299	80%	15%	15%
7. % de altas odontológicas de especialidades del nivel secundario por ingreso de tratamiento	100%	1.724	1.565	110%	14%	14%
8. % de cumplimiento de la prog. anual de consultas médicas realizadas por especialista en modalidad presencial y a distancia	95%	72.356	72.288	100%	15%	15%
10. Prom. de días de estadía de pacientes derivados vía unidad centralizada de casos a prestadores privados fuera de convenio.	13	1	1	1	14%	14%
11. % de gestión efectiva para el cumplimiento ges en la red.	100%	30.091	31.948	94%	15%	0%
<b>TOTAL</b>					<b>100%</b>	<b>81%</b>

ESTABLECIMIENTO	HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTÍN					
	INDICADOR	META 2022	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	PONDERACIÓN
4. % de intervenciones quirúrgicas suspendidas	7%	96	1.230	8%	15%	13%
5. % de ambulatorización de cirugías mayores en el año t	70%	1.421	1.738	82%	20%	20%
6. Variación % del Nº de días promedio de espera para IQ mayores y menores	650 días	561	542	4%	15%	15%
7. % de altas odontológicas de especialidades del nivel secundario por ingreso de tratamiento	100%	1.189	850	140%	8%	8%
8. % de cumplimiento de la prog. anual de consultas médicas realizadas por especialista en modalidad presencial y a distancia	95%	58.050	59.939	97%	15%	15%
9. % de pacientes con indicación de hospitalización desde UE que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas.	80%	1.622	2.885	56%	10%	0%
10. Prom. de días de estada de pacientes derivados vía unidad centralizada de casos a prestadores privados fuera de convenio.	13	1	1	1	7%	7%
11. % de gestión efectiva para el cumplimiento ges en la red.	100%	20.515	22.213	92%	10%	0%
<b>TOTAL</b>					<b>100%</b>	<b>78%</b>

ESTABLECIMIENTO	HOSPITAL SAN CARLOS					
	INDICADOR	META 2022	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	PONDERACIÓN
4. % de intervenciones quirúrgicas suspendidas	7%	66	773	9%	6%	5%
5. % de ambulatorización de cirugías mayores en el año t	65%	423	561	75%	8%	8%
6. Variación % del N° de días promedio de espera para IQ mayores y menores	520 días	415	433	-4%	8%	8%
7. % de altas odontológicas de especialidades del nivel secundario por ingreso de tratamiento	100%	535	715	74,8%	5%	0%
8. % de cumplimiento de la prog. anual de consultas médicas realizadas por especialista en modalidad presencial y a distancia	95%	14.306	12.349	116%	30%	30%
9. % de pacientes con indicación de hospitalización desde UE que acceden a cama de dotación en menos de 12 horas.	80%	921	1.207	76%	32%	32%
10. Prom. de días de estada de pacientes derivados vía unidad centralizada de casos a prestadores privados fuera de convenio.	13	0	0	0	5%	5%
11. % de gestión efectiva para el cumplimiento ges en la red.	100%	3.775	3.858	98%	6%	0%
<b>TOTAL</b>					<b>100%</b>	<b>88%</b>

ESTABLECIMIENTO	HOSPITAL BULNES					
INDICADOR	META 2022	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	PONDERACIÓN	RESULTADO PARCIAL PONDERADO
1. Personas diabéticas compensadas en el grupo 15 años y más.	49%	259	585	44%	28%	25%
2. Evaluación anual de los pies en personas de 15 y más años, con diabetes bajo control.	80%	493	585	84%	22%	22%
3. Personas hipertensas compensadas bajo control en el grupo de 15 años y más.	73%	667	1.180	57%	20%	15%
11. % de gestión efectiva para el cumplimiento ges en la red.	100%	1.283	1.284	100%	30%	30%
<b>TOTAL</b>					<b>100%</b>	<b>93%</b>

ESTABLECIMIENTO	HOSPITAL YUNGAY					
INDICADOR	META 2022	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	PONDERACIÓN	RESULTADO PARCIAL PONDERADO
1. Personas diabéticas compensadas en el grupo 15 años y más.	45%	362	1.066	34%	17%	13%
2. Evaluación anual de los pies en personas de 15 y más años, con diabetes bajo control.	67%	877	1.066	82%	33%	33%
3. Personas hipertensas compensadas bajo control en el grupo de 15 años y más.	71%	961	1.876	51%	15%	0%
11. % de gestión efectiva para el cumplimiento ges en la red.	100%	512	514	100%	35%	35%
<b>TOTAL</b>					<b>100%</b>	<b>81%</b>

ESTABLECIMIENTO	HOSPITAL QUIRIHUE					
INDICADOR	META 2022	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	PONDERACIÓN	RESULTADO PARCIAL PONDERADO
1. Personas diabéticas compensadas en el grupo 15 años y más.	45%	338	876	39%	25%	21%
2. Evaluación anual de los pies en personas de 15 y más años, con diabetes bajo control.	90%	569	876	65%	30%	0%
3. Personas hipertensas compensadas bajo control en el grupo de 15 años y más.	68%	919	1.544	60%	15%	13%
11. % de gestión efectiva para el cumplimiento ges en la red.	100%	649	649	100%	30%	30%
<b>TOTAL</b>					<b>100%</b>	<b>65%</b>

ESTABLECIMIENTO	HOSPITAL COELEMU					
INDICADOR	META 2022	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	PONDERACIÓN	RESULTADO PARCIAL PONDERADO
1. Personas diabéticas compensadas en el grupo 15 años y más.	45%	376	1.070	35%	20%	16%
2. Evaluación anual de los pies en personas de 15 y más años, con diabetes bajo control.	90%	908	1.070	85%	30%	28%
3. Personas hipertensas compensadas bajo control en el grupo de 15 años y más.	80%	1.094	1.951	56%	15%	0%
11. % de gestión efectiva para el cumplimiento ges en la red.	100%	790	791	100%	35%	35%
<b>TOTAL</b>					<b>100%</b>	<b>79%</b>

ESTABLECIMIENTO	HOSPITAL EL CARMEN					
	INDICADOR	META 2022	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	PONDERACIÓN
1. Personas diabéticas compensadas en el grupo 15 años y más.	48%	187	561	33%	20%	0%
2. Evaluación anual de los pies en personas de 15 y más años, con diabetes bajo control.	90%	492	561	88%	30%	30%
3. Personas hipertensas compensadas bajo control en el grupo de 15 años y más.	63%	968	1.194	81%	20%	20%
11. % de gestión efectiva para el cumplimiento ges en la red.	100%	569	569	100%	30%	30%
<b>TOTAL</b>					<b>100%</b>	<b>80%</b>

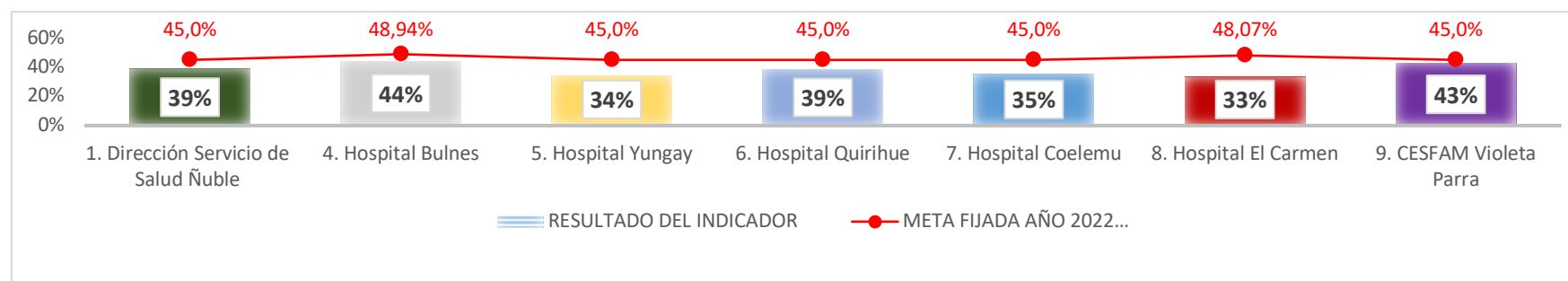
ESTABLECIMIENTO	CESFAM VIOLETA PARRA					
	INDICADOR	META 2022	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	PONDERACIÓN
1. Personas diabéticas compensadas en el grupo 15 años y más.	45%	1.044	2.436	43%	26%	26%
2. Evaluación anual de los pies en personas de 15 y más años, con diabetes bajo control.	76%	1.433	2.436	59%	30%	23%
3. Personas hipertensas compensadas bajo control en el grupo de 15 años y más.	63%	2.298	3.878	59%	21%	20%
11. % de gestión efectiva para el cumplimiento ges en la red.	100%	1.998	2.070	97%	23%	0%
<b>TOTAL</b>					<b>100%</b>	<b>69%</b>

# **RESULTADO POR INDICADOR**

**Ley 19.664, corte abril 2022.**

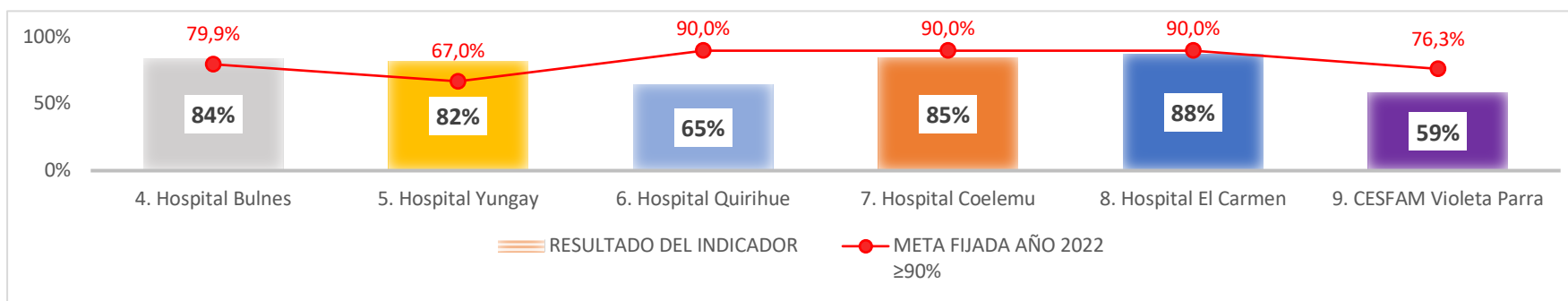
META 1		PERSONAS DIABÉTICAS COMPENSADAS EN EL GRUPO DE 15 Y MÁS						
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	META FIJADA AÑO 2022 ≥45%	PONDERACIÓN Ley 19.664	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META	CONTROL % META	RESULTADO PARCIAL PONDERADO 19.664
1. Dirección Servicio de Salud Ñuble	45,0%	15,0%	2.566	6.594	39%	86%	PONDERA	13%
4. Hospital Bulnes	48,94%	28%	259	585	44%	90%	PONDERA	25%
5. Hospital Yungay	45,0%	17%	362	1.066	34%	75%	PONDERA	13%
6. Hospital Quirihue	45,0%	25%	338	876	39%	86%	PONDERA	21%
7. Hospital Coelemu	45,0%	20%	376	1.070	35%	78%	PONDERA	16%
8. Hospital El Carmen	48,07%	20%	187	561	33%	69%	NO CUMPLE	0%
9. CESFAM Violeta Parra	45,0%	26%	1.044	2.436	43%	95%	CUMPLE	26%

Una de las razones del bajo cumplimiento del indicador apunta a la elevada fijación de las metas, considerando el contexto de pandemia. Una segunda causal, que explica estos resultados, es que, durante septiembre del año 2021, se retiraron del sistema una alta cantidad de médicos en Etapa de Destinación y Formación (EDF), cuyas vacantes se repusieron a principios del mes en curso. También es importante entender que este indicador, dentro de su estructura, 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 es poco representativo para evaluar una meta que no es acumulativa.



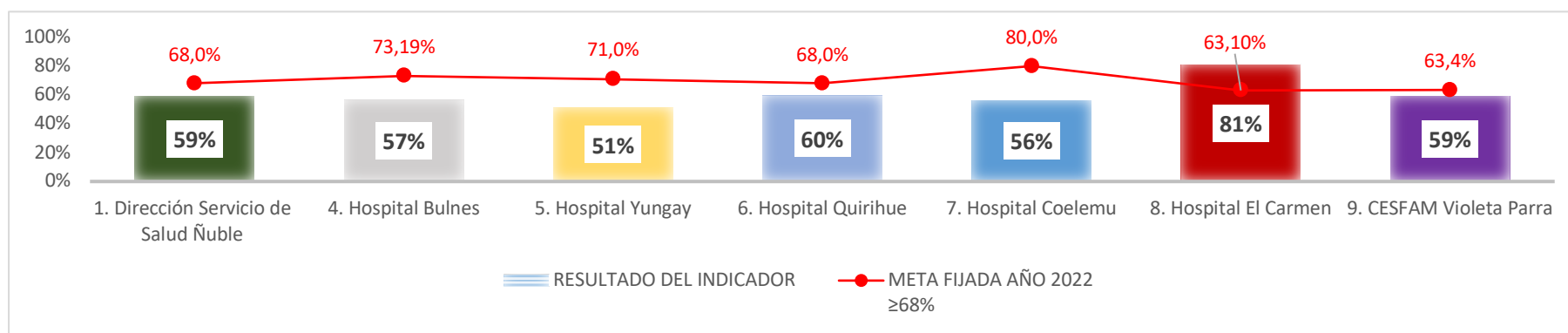
META 2		EVALUACIÓN ANUAL DE LOS PIES EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS, CON DIABETES BAJO CONTROL						
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	META FIJADA AÑO 2022 ≥90%	PONDERACIÓN Ley 19.664	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META	CONTROL % META	RESULTADO PARCIAL PONDERADO 19.664
4. Hospital Bulnes	79,90%	22%	493	585	84%	105%	CUMPLE	22%
5. Hospital Yungay	67,0%	33%	877	1.066	82%	123%	CUMPLE	33%
6. Hospital Quirihue	90,0%	30%	569	876	65%	72%	NO CUMPLE	0%
7. Hospital Coelemu	90,0%	30%	908	1.070	85%	94%	PONDERA	28%
8. Hospital El Carmen	90,00%	30%	492	561	88%	97%	CUMPLE	30%
9. CESFAM Violeta Parra	76,3%	30%	1.433	2.436	59%	77%	PONDERA	23%

El bajo cumplimiento en el Hospital de Quirihue, tiene relación principalmente con la disminución de dotación médica. Sin embargo, se espera un cambio en este escenario, atendido la llegada de tres nuevos médicos vía CONISS que están comenzando a sumarse al control de pacientes, lo que repercutirá directamente en la cobertura de evaluación del Pie diabético.

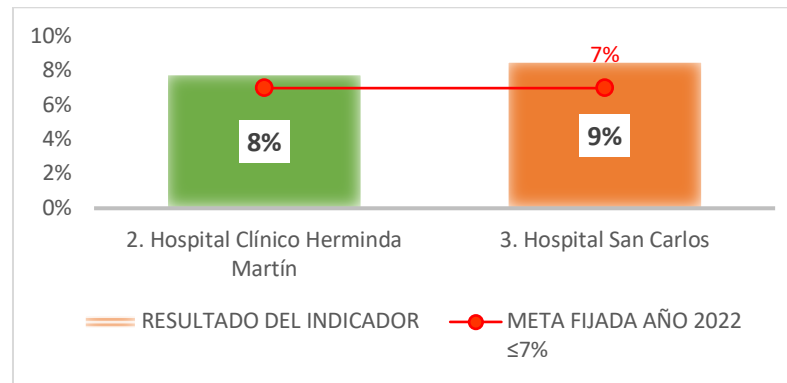


META 3		PERSONAS HIPERTENSAS COMPENSADAS BAJO CONTROL EN EL GRUPO DE 15 AÑOS Y MÁS						
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	META FIJADA AÑO 2022 ≥68%	PONDERACIÓN Ley 19.664	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META	CONTROL % META	RESULTADO PARCIAL PONDERADO 19.664
1. Dirección Servicio de Salud Ñuble	68,0%	12,0%	6.907	11.623	59%	87%	PONDERA	10%
4. Hospital Bulnes	73,19%	20%	667	1.180	57%	77%	PONDERA	15%
5. Hospital Yungay	71,0%	15%	961	1.876	51%	72%	NO CUMPLE	0%
6. Hospital Quirihue	68,0%	15%	919	1.544	60%	88%	PONDERA	13%
7. Hospital Coelemu	80,0%	15%	1.094	1.951	56%	70%	NO CUMPLE	0%
8. Hospital El Carmen	63,10%	20%	968	1.194	81%	128%	CUMPLE	20%
9. CESFAM Violeta Parra	63,4%	21%	2.298	3.878	59%	93%	PONDERA	20%

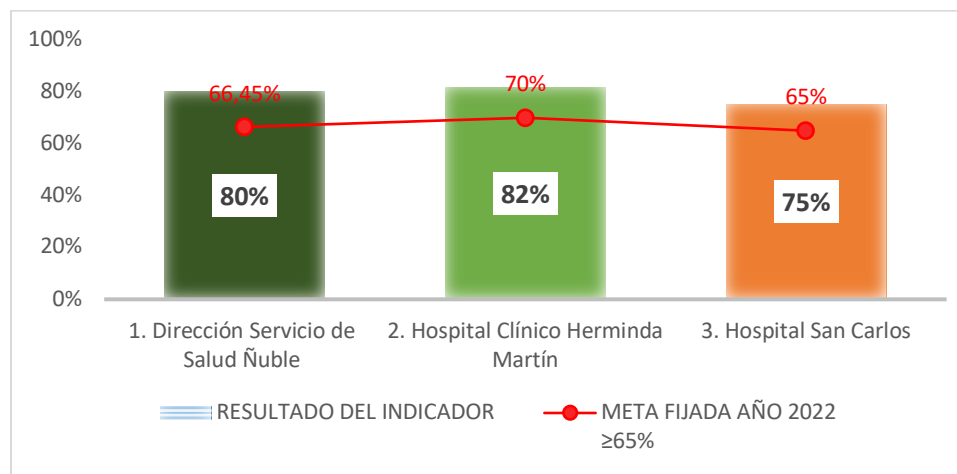
Al igual que el indicador precedente, debe considerarse cada uno de los estados en los cuales se encuentran los pacientes al momento de la evaluación o corte. Por lo anterior, este corte es poco representativo para evaluar. No obstante, si se contrastan los resultados obtenidos al mes de diciembre del año anterior y el corte actual, obtenemos en el Hospital de Yungay un incremento del 48% al 51%, al igual que Hospital de Coelemu que registra un incremento de un 52% a un 56%.



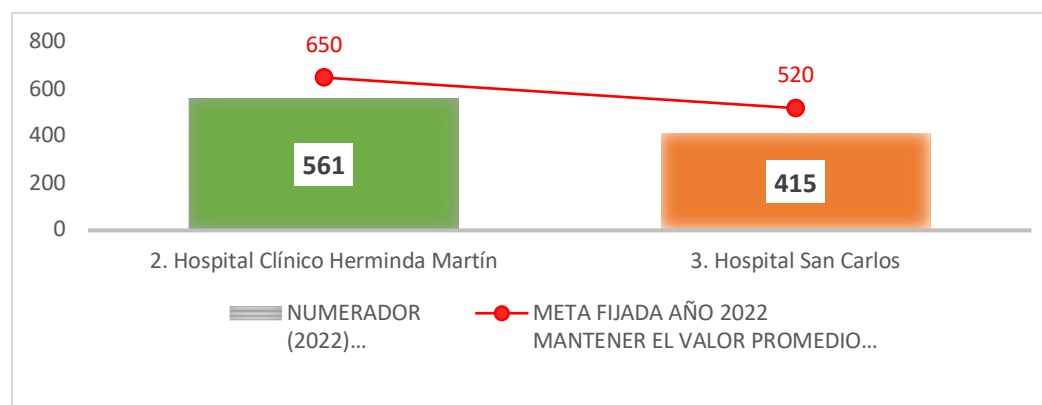
META 4		PORCENTAJE DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS SUSPENDIDAS						
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	META FIJADA AÑO 2022 ≤7%	PONDERACIÓN Ley 19.664	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META	CONTROL % META	RESULTADO PARCIAL PONDERADO 19.664
2. Hospital Clínico Herminda Martín	7%	15%	96	1.230	8%	89%	PONDERA	13%
3. Hospital San Carlos	7%	6%	66	773	9%	78%	PONDERA	5%



META 5		PORCENTAJE DE AMBULATORIZACIÓN DE CIRUGÍAS MAYORES EN EL AÑO t						
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	META FIJADA AÑO 2022 $\geq 65\%$	PONDERACIÓN Ley 19.664	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META	CONTROL % META	RESULTADO PARCIAL PONDERADO 19.664
1. Dirección Servicio de Salud Ñuble	66,45%	15%	1.844	2.299	80%	121%	CUMPLE	15%
2. Hospital Clínico Herminda Martín	70%	20%	1.421	1.738	82%	117%	CUMPLE	20%
3. Hospital San Carlos	65%	8%	423	561	75%	116%	CUMPLE	8%

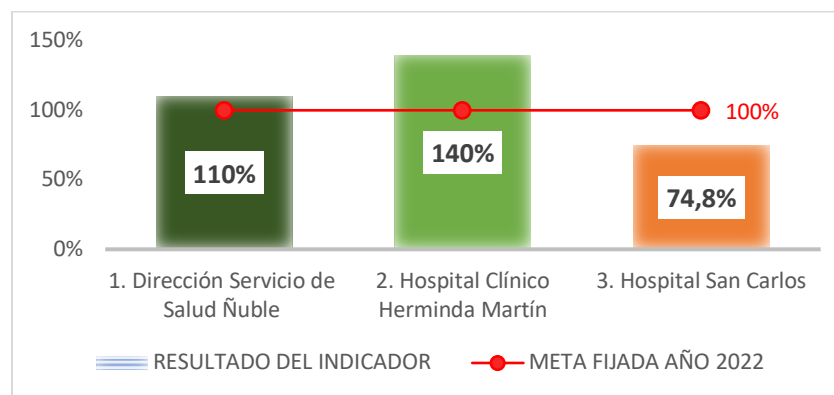


META 6		VARIACIÓN PORCENTUAL DEL NÚMERO DE DÍAS PROMEDIO DE ESPERA PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS MAYORES Y MENORES					
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	META FIJADA AÑO 2022 MANTENER EL VALOR PROMEDIO (Promedio País: 597 días)	NUMERADOR (2022)	DENOMINADOR (2021)	Variación Porcentual	GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META	CONTROL % META	RESULTADO PARCIAL PONDERADO 19.664
2. Hospital Clínico Herminda Martín	Mantener el promedio de 542 días, o no aumentar en un 20% (542*1,2)=650	561	542	3,51%	100%	CUMPLE	15%
3. Hospital San Carlos	Mantener el promedio de 433 días, o no aumentar en un 20% (433*1,2)=520	415	433	-4,16%	100%	CUMPLE	8%

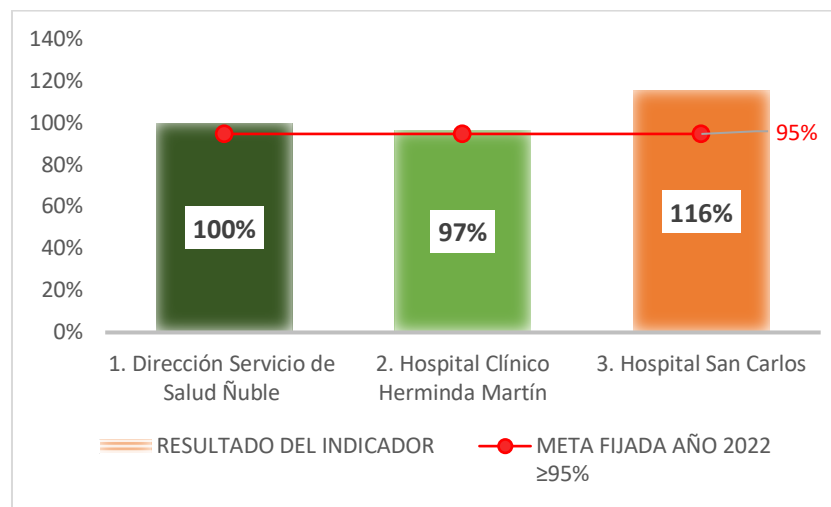


META 7		PORCENTAJE DE ALTAS ODONTOLÓGICAS DE ESPECIALIDADES DEL NIVEL SECUNDARIO POR INGRESO DE TRATAMIENTO						
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	META FIJADA AÑO 2022	PONDERACIÓN Ley 19.664	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META	CONTROL % META	RESULTADO PARCIAL PONDERADO 19.664
1. Dirección Servicio de Salud Ñuble	100%	14%	1.724	1.565	110%	110%	CUMPLE	14%
2. Hospital Clínico Herminda Martín	100%	8%	1.189	850	140%	140%	CUMPLE	8%
3. Hospital San Carlos	100%	5%	535	715	74,8%*	74,8%	NO CUMPLE	0%

\*Cifra sin aproximar.

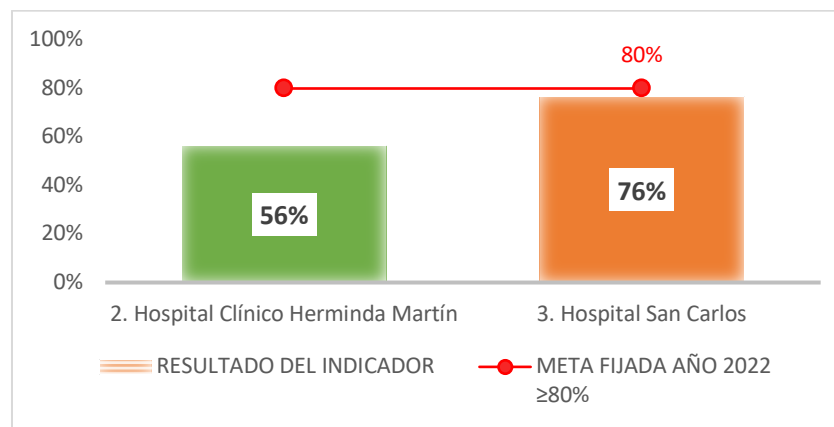


META 8		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA PROGRAMACIÓN ANUAL DE CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS POR ESPECIALISTA EN MODALIDAD PRESENCIAL Y A DISTANCIA						
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	META FIJADA AÑO 2022 ≥95%	PONDERACIÓN Ley 19.664	NUMERADOR	DENOMINADOR (AL CORTE)	RESULTADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META	CONTROL % META	RESULTADO PARCIAL PONDERADO 19.664
1. Dirección Servicio de Salud Ñuble	95%	15%	72.356	72.288	100%	105%	CUMPLE	15%
2. Hospital Clínico Herminda Martín	95%	15%	58.050	59.939	97%	102%	CUMPLE	15%
3. Hospital San Carlos	95%	30%	14.306	12.349	116%	122%	CUMPLE	30%

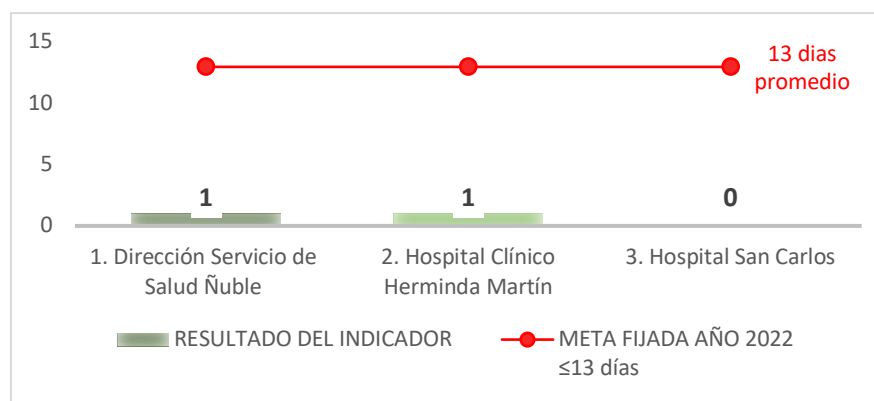


META 9		PORCENTAJE DE PACIENTES CON INDICACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN DESDE UNIDAD DE EMERGENCIA (UEH) QUE ACCEDEN A CAMA DE DOTACIÓN EN MENOS DE 12 HORAS						
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	META FIJADA AÑO 2022 ≥80%	PONDERACION Ley 19.664	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META	CONTROL % META	RESULTADO PARCIAL PONDERADO 19.664
2. Hospital Clínico Herminda Martín	80%	10%	1.622	2.885	56%	70%	NO CUMPLE	0%
3. Hospital San Carlos	80%	32%	921	1.207	76%	95%	CUMPLE	32%

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 en búsqueda de una mayor resolutivead.



META 10		PROMEDIO DE DÍAS DE ESTADÍA DE PACIENTES DERIVADOS VIA UNIDAD CENTRALIZADA DE CASOS A PRESTADORES PRIVADOS FUERA DE CONVENIO						
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	META FIJADA AÑO 2022 ≤13 días	PONDERACIÓN Ley 19.664	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META	CONTROL % META	RESULTADO PARCIAL PONDERADO 19.664
1. Dirección Servicio de Salud Ñuble	13	14%	1	1	1	100%	CUMPLE	14%
2. Hospital Clínico Herminda Martín	13	7%	1	1	1	100%	CUMPLE	7%
3. Hospital San Carlos	13	5%	0	0	0	100%	CUMPLE	5%



META 11		PORCENTAJE DE GESTIÓN EFECTIVA PARA EL CUMPLIMIENTO GES EN LA RED						
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	META FIJADA AÑO 2022 99,5%	PONDERACIÓN Ley 19.664	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LA META	CONTROL % META	RESULTADO PARCIAL PONDERADO 19.664
1. Dirección Servicio de Salud Ñuble	99,5%	15%	30.091	31.948	94,19%	95%	NO CUMPLE	0%
2. Hospital Clínico Herminda Martín	99,5%	10%	20.515	22.213	92,36%	93%	NO CUMPLE	0%
3. Hospital San Carlos	99,5%	6%	3.775	3.858	97,85%	98%	NO CUMPLE	0%
4. Hospital Bulnes	99,5%	30%	1.283	1.284	99,92%	100%	CUMPLE	30%
5. Hospital Yungay	99,5%	35%	512	514	99,61%	100%	CUMPLE	35%
6. Hospital Quirihue	99,5%	30%	649	649	100%	101%	CUMPLE	30%
7. Hospital Coelemu	99,5%	35%	790	791	99,87%	100%	CUMPLE	35%
8. Hospital El Carmen	99,5%	30%	569	569	100%	101%	CUMPLE	30%
9. CESFAM Violeta Parra	99,5%	23%	1.998	2.070	96,52%	97%	NO CUMPLE	0%

En el Hospital Herminda Martín, la mayoría de las garantías retrasadas corresponden a intervenciones quirúrgicas, consistentes principalmente en Endoprótesis de Artrosis de Caderas, Cáncer de mama, Cáncer gástrico, cataratas, colecistectomía preventiva y las atenciones de especialistas, tales como aquellas de oftalmológicas (estrabismo, vicio de refracción, retinopatías diabéticas), urológicas (hiperplasia de próstata) y microquirúrgicas (Hernias de núcleo pulposo).

En cuanto al Hospital de San Carlos, la mayoría las garantías retrasadas recaen en intervenciones quirúrgicas, tales como aquellas de tipo oftalmológico (Cataratas), colecistectomía preventiva y los controles oftalmológicos de Retinopatía Diabéticas y vicios de refracción, además de las atenciones de salud oral de las embarazadas.

En el CESFAM Violeta Parra, las garantías retrasadas están principalmente relacionadas con la salud oral de adulto y embarazadas.

