

Indicadores de desempeño año 2027

LEY DE PRESUPUESTOS 2026

La información contenida en el actual reporte contempla los indicadores de desempeño planteados por los servicios públicos, con el carácter de primera versión.

Ministerio	MINISTERIO DE SALUD	Partida	16
Servicio	SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES	Capítulo	10

MATRIZ DE INDICADORES

Objetivo Estratégico al que se Vincula	Variable de Medición Asociada al Objetivo Estratégico	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2025	Estimado 2026	Estimado 2027	Notas
Objetivo 11. Aumentar el acceso a prestaciones de salud mental de la población usuaria de la Atención Primaria de Salud, mediante el fortalecimiento de la oferta de servicios y la coordinación de la Red Asistencial.	—	Eficacia/ Producto 1. Porcentaje de personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales que reciben atención Integral respecto de la población estimada según prevalencia en el año t	(Nº de personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales que reciben atención integral año t/Nº de personas estimadas según prevalencia año t)*100	23.13 %	22.72 %	22.72 %	1
Objetivo 1. Reducir los tiempos de espera de las personas beneficiarias del sistema público de salud, mediante el acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento en la red asistencial.	—	Eficacia/ Resultado Intermedio* 2. Porcentaje de disminución de casos de la Lista de Espera para CNE médica sobre el percentil 75	(Número de casos disminuidos de la Lista de Espera para CNE médica sobre el percentil 75/Número total de casos en la Lista de Espera para CNE médica sobre el percentil 75)*100	80.81 %	68.00 %	70.00 %	2
Objetivo 5. Disminuir las derivaciones a nivel secundario de las personas beneficiarias del sistema público de salud a través del aumento de la resolutivez de APS	—	Eficacia/ Producto* 3. Porcentaje de casos provenientes de lista de espera resueltos en APS mediante estrategias de resolutivez.	(número de derivaciones origen APS con destino APS cerradas con causal 1-16/Total de derivaciones con origen y destino APS)*100	86.92 %	71.48 %	75.00 %	3
Objetivo 8. Aumentar el acceso oportuno de las personas con cáncer a tratamientos oncológicos mediante una mayor capacidad de atención especializada que asegure el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y la continuidad del seguimiento en la red asistencial pública de salud.	—	Eficacia/ Resultado Intermedio* 4. Porcentaje de Casos oncológicos No GES en lista de espera quirúrgica con espera menor a 90 días	(Número de casos en LEIQ oncológica con un tiempo de espera igual o menor a 90 días desde el ingreso al registro/ Número Total de casos en LEIQ que requieren resolución quirúrgica desde el ingreso al registro)*100	35.49 %	75.51 %	75.00 %	4
Objetivo 10. Asegurar el acceso a prestaciones de salud a las personas pertenecientes a grupos de especial protección, mediante la provisión de prestaciones integrales y la articulación de la Red Asistencial.	—	Eficacia/ Producto* 5. Porcentaje de casos en Lista de espera de Consulta nueva de especialidad médica, de usuarios del Servicio de Protección Especializada y SENAME, con una antigüedad igual o mayor a 180 días.	(Número de casos abiertos de la Lista de espera por Consulta Nueva de Especialidad Médica, correspondientes a casos de usuarios Servicio de Protección Especializada y SENAME con antigüedad igual o mayor 180 días al corte/total de casos abiertos de la Lista de espera por Consulta Nueva de Especialidad Médica, correspondientes a casos de usuarios Servicio de Protección Especializada y SENAME, al corte de LB)*100	77.80 %	68.01 %	75.01 %	5

Indicadores de desempeño 2027

Continuación

MATRIZ DE INDICADORES · CONTINUACIÓN

Objetivo Estratégico al que se Vincula	Variable de Medición Asociada al Objetivo Estratégico	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2025	Estimado 2026	Estimado 2027	Notas
Objetivo 9. Aumentar el acceso oportuno de la población a la atención de enfermedades no transmisibles y transmisibles en la población, mediante la implementación de estrategias de prevención, detección precoz, tratamiento y seguimiento continuo.	—	Eficacia/ Producto* 6. Cobertura examen de medicina preventiva en hombres y mujeres de 20 y más años	(N° de Examen de Medicina Preventiva realizados a hombres y mujeres de 20 y más años/Total de la población de hombres y mujeres de 20 y más años inscrita validada)*100	23.89 %	27.99 %	30.00 %	6
Objetivo 4. Disminuir brechas de cobertura de atención de salud de las personas beneficiarias del sistema público mediante una capacidad sanitaria suficiente.	—	Eficacia/ Resultado Intermedio* 7. Porcentaje de cobertura de cargos requeridos para el cierre de brechas dotación en establecimientos hospitalarios con iniciativas de inversión en la Red Asistencial	(N° cargos distribuidos para cierre de brechas /N° de cargos requeridos para cierre de brechas)*100	57.77 %	55.34 %	49.99 %	7
Objetivo 7. Aumentar el acceso de las personas beneficiarias del sistema público de salud a prestaciones de salud mental mediante la implementación de 50 COSAM.	—	Eficacia/ Proceso* 8. Porcentaje de Cosam de la Cartera de Inversiones que cumplen con la planificación establecida para el periodo 2027 - 2030	(Número de COSAM que, al término del año t, se encuentran en el estado definido en su planificación /Número total de COSAM de la cartera de inversión cuya planificación se encuentra contemplada para el período 2027-2030)*100	100.00 %	8.00 %	20.00 %	8
Objetivo 6. Aumentar las prestaciones de atención especializada de las personas beneficiarias del sistema público de salud en establecimientos de mediana-alta complejidad mediante el aumento de la producción hospitalaria.	—	Eficacia/ Producto* 9. Porcentaje de variación de intervenciones quirúrgicas electivas del año t respecto del año t-1.	((Intervenciones Quirúrgicas Electivas realizadas en el año t)-Intervenciones Quirúrgicas Electivas realizadas en el año t-1)/Intervenciones Quirúrgicas Electivas realizadas en el año t-1)*100)	0.07 %	-0.03 %	0.02 %	9
Objetivo 12. Aumentar la capacidad de resolución de patologías asociada a enfermedades respiratorias estacionales, mediante la implementación de estrategias de prevención, preparación y fortalecimiento de la capacidad de respuesta de la Red Asistencial.	—	Eficacia/ Producto* 10. Porcentaje de cobertura de vacunación de influenza en población objetivo	(N° de personas pertenecientes a grupos objetivos de población definidos, vacunados con anti-influenza en año t/Total de población de los grupos objetivos definidos en año t)*100	79.80 %	80.00 %	80.00 %	
Objetivo 2. Otorgar continuidad de atención a los beneficiarios de la Red Pública de Salud, mediante la acción coordinada entre los distintos niveles asistenciales.	—	Eficiencia/ Proceso* 11. Porcentaje de compras en monto de la Canasta Esencial de Medicamentos (CEM) a través de intermediación CENABAST.	(Monto de medicamentos comprados de Canasta Esencial de Medicamentos a través de CENABAST/Monto total de compras de medicamentos de la Canasta Esencial de Medicamentos)*100	85.01 MM\$	86.19 MM\$	90.00 MM\$	11
Objetivo 2. Otorgar continuidad de atención a los beneficiarios de la Red Pública de Salud, mediante la acción coordinada entre los distintos niveles asistenciales.	—	Eficiencia/ Producto* 12. Porcentaje de compras vía trato directo	(Monto total vía trato directo /Monto total de ordenes de compras)*100	17.73 MM\$	16.83 MM\$	16.00 MM\$	12

Indicadores de desempeño 2027

Continuación

MATRIZ DE INDICADORES · CONTINUACIÓN

* Indicador nuevo a partir de 2027

Indicadores de desempeño 2027

Continuación

NOTAS METODOLÓGICAS

1	Las personas que reciben atención integral corresponden a la población bajo control en el programa de salud mental, que son las personas que están en control con médico o psicólogo (terapeuta ocupacional, asistente social, enfermera u otro profesional capacitado), por factores de riesgo y condicionantes de salud mental y/o por diagnósticos de trastornos mentales, y no presentó inasistencias mayores a 45 días previos al momento del corte, según lo definido en Manual REM P vigente. Los cortes son 2 veces en el año, y consideran lo registrado al 30 de junio y 31 de diciembre. Se considera a la población bajo control de los establecimientos de atención primaria municipales, y la prevalencia se estimará en la población inscrita y validada en establecimientos de atención primaria municipales. La población estimada según la prevalencia en Chile de trastornos de salud mental es de: 22% de la población, de acuerdo a lo señalado en Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. Estado actual, Dra. Flora de la Barra M. y cols. Rev. Med. Clin. Condes- 2012; 23(5) 521-529 y Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R Disorders in the Chile Psychiatric Prevalence Study, Vicente, B. et al. Am J Psychiatry 163:8, August 2006.
2	Los datos se obtienen del registro de LE no GES correspondiente a los cortes oficiales obtenidos desde el ecosistema de registro de datos de lista de espera no GES, con fuente inicial SIGTE que es de responsabilidad de los SS y sus establecimientos, el mantenerlos actualizados en oportunidad y calidad. El denominador corresponde a la LE abierta de consulta nueva de especialidad médica a nivel país, de acuerdo al criterio de antigüedad del p75 asociado a cada SS individualmente al 31 de diciembre del año anterior. El numerador, corresponde a la LE disminuida con criterio de antigüedad p75 al corte del monitoreo. Sigla CNE corresponde a consultas de nueva especialidad.
3	Causal 1 corresponde a egresos por Atención Presencial. Causal 16 corresponde a egreso por resolutiveidad. Estas corresponden a las causales de egreso de la lista de espera mencionadas en el numerador
4	Los datos se obtienen del registro de LE no GES correspondiente a los cortes oficiales obtenidos desde el ecosistema de registro de datos de lista de espera no GES, con fuente inicial SIGTE que es de responsabilidad de los SS y sus establecimientos, el mantenerlos actualizados en oportunidad y calidad, adicionalmente se requiere aplicar el modelo de clasificación oncológica de LE IQ no GES. El numerador corresponde a los casos oncológicos identificados en LE abierta en un periodo menor o igual a 90 días. y el denominador corresponde al universo de casos oncológicos identificados en LE abierta a toda antigüedad. LEIQ corresponde a Lista de espera de Intervenciones Quirúrgicas
5	Los datos se obtienen del registro de LE no GES correspondiente a los cortes oficiales obtenidos desde el ecosistema de registro de datos de lista de espera no GES, con fuente inicial SIGTE que es de responsabilidad de los SS y sus establecimientos, el mantenerlos actualizados en oportunidad y calidad, adicionalmente tiene el requisito basal que las instituciones SPE y SRJ disponibilicen la información rutificada de usuarios de forma mensual. El denominador corresponde a la LE abierta de consulta nueva de especialidad médica a nivel país asociada a ex SENAME con antigüedad de 180 días asociado a cada SS individualmente al 31 de diciembre del año anterior y junio del año en curso. El numerador, corresponde a la LE disminuida con criterio de antigüedad, al corte del monitoreo asociados a usuarios del ex SENAME. El valor del numerador y denominador incrementado de los casos en LE asociados a personas del Ex SENAME actual SPE y SRJ es producto de la mejora de la data informada por ambas instituciones durante el presente año y que se espera que se mantenga. Los años previos al 2026 la información de ambas instituciones era parcial respecto a la territorialidad o en la continuidad mensual de la reportaría, habiendo meses en blanco o reportes incompletos respecto a regiones tributadoras, esto se corrigió en marzo del presente año. LE: lista de espera LB: línea base SPE: Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia SRJ: Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil SIGTE: Sistema de Gestión de tiempos de espera
6	los valores de numerador son extraídos del Registro Estadístico Mensual, REM A02, el denominador corresponde a la población inscrita y validada en la APS.
7	Con respecto a los proyección de cargos distribuidos 2027: dato calculado en base al comportamiento de formulaciones presupuestarias previas, en las que se ha autorizado en 50% de lo formulado.
8	1.- La meta es acumulativa periodo 2027 - 2030 2.- La Planificación contemple Proyectos COSAM que ingresaran a ejecución como proyectos que terminaran obras (26 se encontraran en ejecución al terminar el periodo, 24 que estarán en estado terminado al término del periodo) 3.- Se considerará en etapa ejecución de obras desde la toma de razón del contrato. 4.- Se considerará obra terminada aquella que cuenta con el 100% de ejecución de obras civiles y cuenta con Acta Recepción Provisoria emitida por el Servicio de Salud correspondiente, el Municipio respectivo o la Dirección de Arquitectura del Ministerio de Obras Públicas (MOP), la cual podrá ser con o sin observaciones.
9	El cálculo se realizó de acuerdo a la estacionalidad promedio de cada uno de los segundos semestre observados en los años anteriores. Considerar que la variación 2025 / 2026 es preliminar, ya que los datos oficiales del segundo semestre son estimativos. Mencionar que la meta 2027, corresponde a que en el año 2025 se inyectaron recursos extraordinarios para disminución de LE. Los cuales no se encuentran disponibles para el presente año y desconocemos si para el 2027 existirá una inyección de recursos extraordinarios para dicha estrategia. Variación negativa proyectada del año 2026 corresponde a que en el año 2025 se inyectaron recursos extraordinarios para disminución de listas de espera y no así para el presente año.
11	Los valores corresponden a información extraída del Observatorio Cenabast.
12	La información para el calculo de este indicador es extraída de los datos abiertos de Mercado Público.

Nota 1

La información contenida en el presente reporte corresponde a una primera versión de los indicadores de desempeño propuestos por los servicios públicos, los cuales se encuentran sujetos a evaluación y retroalimentación por parte de DIPRES.

En una versión posterior, se espera contar con indicadores de desempeño que cumplan con los requerimientos metodológicos establecidos por DIPRES, de manera que puedan ser reportados con información correspondiente al año 2026, durante enero de 2027.