

**INDICADORES DE DESEMPEÑO AÑO 2026**  
**LEY DE PRESUPUESTOS 2026**

MINISTERIO	MINISTERIO DE SALUD	PARTIDA	16
SERVICIO	SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES	CAPÍTULO	10

Objetivo Estratégico al que se Vincula	Variable de Medición Asociada al Objetivo Estratégico	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2024	Estimado 2025	Estimado 2026	Notas
Objetivo 1. Optimizar la gestión de la Atención Primaria de Salud, basado en el modelo integral de salud con enfoque familiar y comunitario, mediante acciones centradas en las personas, familias, comunidades e intersector para avanzar hacia el acceso universal, contribuyendo así al cumplimiento de los objetivos sanitarios y la continuidad de los cuidados de la población por medio de acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos a lo largo del ciclo vital, mejorando la oportunidad, resolutividad y calidad de la atención, con perspectiva de género, equidad y no discriminación.	Personas que reciben atención integral de salud mental, en nivel primario de salud.	<u>Eficacia/Producto</u> 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	23.38 %	22.29 %	22.60 %	1

Objetivo 2. Mejorar la gestión de la red asistencial con el fin de avanzar en el cuidado integral de la población con enfoque de derechos y perspectiva de género, generando un modelo eficiente de tiempos de espera para la resolución de los problemas de salud, con la mirada en la equidad e igualdad entre las personas.	Garantías GES cumplidas en plazo según Ley.	<i>Eficacia/Resultado Intermedio</i>  2. Porcentaje de Garantías GES cumplidas en el año t	((Número de Garantías Cumplidas + Número de Garantías Exceptuadas + Número de Garantías Incumplidas atendidas) del año t/(Número de Garantías Cumplidas + Número de Garantías Exceptuadas + Número de Garantías Incumplidas Atendidas + Número de Garantías Incumplidas no Atendidas + Número de Garantías Retrasadas) del año t)*100	98.00 %	98.00 %	100.00 %	2
	tiempo de gestión para derivaciones de casos a segundo prestador por Ley de Urgencia.	<i>Eficacia/Producto</i>  3. Promedio de horas de gestión de las derivaciones de casos hacia un segundo prestador de ley de urgencia	Sumatoria del tiempo (horas) de gestión del total de derivaciones de casos hacia un segundo prestador de ley de urgencia en el año t /Número total de casos derivados hacia un segundo prestador de ley de urgencia en el año t	7.61 horas	7.01 horas	7.00 horas	3
Objetivo 4. Implementar un plan nacional de inversiones en salud, fortaleciendo la infraestructura de la red sanitaria, con enfoque de equidad territorial, vinculando a las macrozonas para un desarrollo ordenado, y potenciando la articulación de la red, con perspectiva de género e intercultural, sostenibilidad ambiental y resiliencia, buscando la equidad, igualdad y oportunidad en el acceso a toda nuestra población, en miras a un sistema universal de salud.	Proyectos de inversión con término de obras.	<i>Eficacia/Producto</i>  4. Porcentaje de Proyectos de la cartera de inversión con término de obras, incluye hospitales, establecimiento de Atención Primaria y otros Dispositivos de Salud al año t, respecto de los definidos Periodo 2023 - 2026.	(Nº de proyectos de la cartera de inversión con término de obras, incluye hospitales, establecimiento de Atención Primaria y otros Dispositivos de Salud al año t/Nº de proyectos de la cartera de inversión planificados para término de obras, incluye hospitales, establecimiento de Atención Primaria y otros Dispositivos de Salud )*100	30.70 %	41.20 %	54.40 %	4

Notas:

- 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 1. El número de garantías GES cumplidas en el año t (Numerador) corresponden al total de garantías activadas en el año t que se tipifican como cumplidas, exceptuadas e incumplidas atendidas.  
2. El total de garantías GES generadas en el año t (Denominador) corresponde al total de garantías activadas de las cuales es factible tipificarlas como: cumplidas, exceptuadas, incumplidas atendidas, Incumplidas no atendidas y Retrasadas.  
3. El Universo de garantías a considerar se determina a partir de la fecha límite de cumplimiento, la que será coincidente con el año t.
- 3 - El numerador corresponde a las sumatorias de las diferencias entre la fecha y hora de la derivación exitosa de un caso de segundo prestador de Ley de Urgencia y la fecha y hora de creación del mismo caso, en el periodo en observación.  
- El denominador corresponde al total de casos acumulados hasta la fecha de extracción de base de datos.  
- Se considera todo caso certificado emergencia en el módulo Ley de Urgencia de la UGCC que se le autorice la gestión de derivación a un segundo prestador de Ley de Urgencia, exceptuando las exclusiones.  
- Se excluye:  
-los registros tardíos por tener valores negativos.  
-las gestiones de derivación de segundo prestador Ley de Urgencia cuyo resultado termina como □nulo□.  
-los casos donde el establecimiento de destino se encuentra en una región diferente al establecimiento de origen.  
-los casos que requieren traslado aéreo  
-los casos que requieren ECMO como terapia.
- 4 1.- El indicador será acumulativo, correspondiente al periodo 2023 a 2026.  
2.-Se considerara obra terminada aquella que cuenta con el 100% de ejecución de obras civiles y cuente con Acta Recepción Provisoria emitida por el Servicio de Salud correspondiente , el Municipio respectivo o la Dirección de Arquitectura del Ministerio de Obras Públicos (MOP), la cual podrá ser con o sin observaciones.  
3.- Este indicador contempla obras financiadas en un 100% Sectorial, financiadas con Fondo Nacional de Desarrollo Regional (FNDR) y las obras con financiamiento compartido Sectorial y FNDR.