TRABAJANDO PARA USTED

Ministerio de Salud

Presupuesto de Salud 2026

Junio 2026

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

TRABAJANDO PARA USTED

TEMAS

I. Impacto de la Salud en el Presupuesto Nacional

II. Modificaciones previas al ajuste (+MM$753.866)

III. El Ajuste del 2,5%

IV. Casos de Implementación con evidencia

V. El problema estructural del Presupuesto de Salud

VI. Plan de Convergencia Sectorial



TRABAJANDO PARA USTED

MINSAL en el presupuesto nacional

Ley de Presupuestos 2026

MINISTERIO DE SALUD | REPÚBLICA DE CHILE | MAYO 2026

Ministerio de Salud en el Presupuesto Nacional

- El presupuesto de salud es el mayor compromiso sectorial del Estado chileno. Esta escala implica una doble responsabilidad: invertir en salud de las personas y administrar los recursos con rigor, eficiencia y transparencia.

$17,2 billones

Presupuesto total Ministerio de Salud 2026

~22%

Del gasto consolidado del Estado

+17 millones

De personas cubiertas por la red pública y FONASA

75%

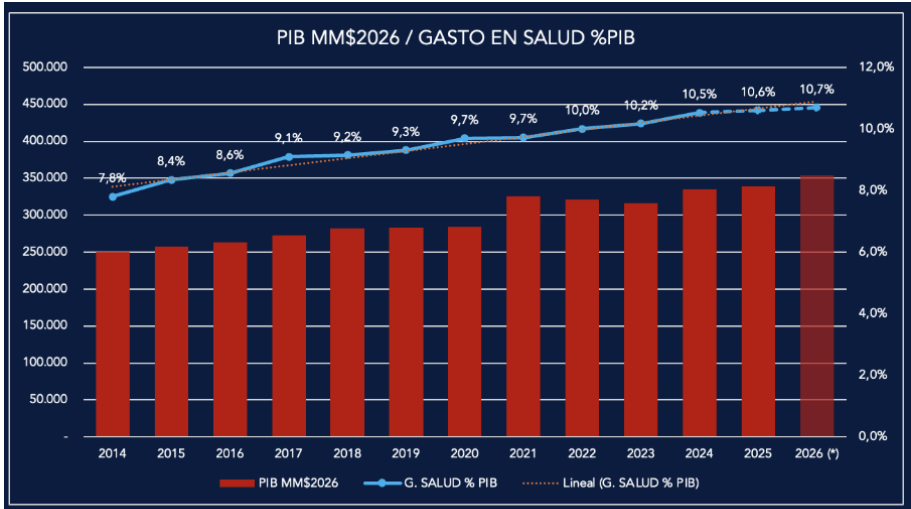
del presupuesto Minsal

29 Servicios de Salud

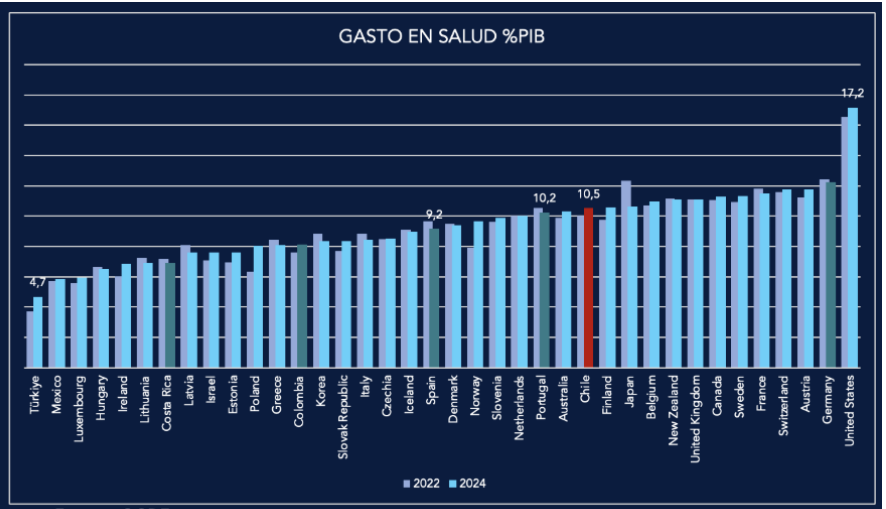
Coordinan la red asistencial en todo Chile Junto a la Atención Primaria que en su mayoría es Municipal

Evolución del Gasto en Salud

- El año 2024 Chile reportó a la OCDE una participación del gasto en salud de 10,5% del PIB manteniendo el puesto 13 de los 38 países que reportan a la OCDE. (MAX 17,2% EE.UU y MIN 4,7% Turquía)



Fuente: MM$ (Banco Central, IFP 3T2025 DIPRES); Gasto en Salud % PIB (OCDE)



Fuente: OCDE

PRESUPUESTO VIGENTE 2026 - SERVICIOS DE SALUD

Presupuesto operacional inicial	+ Incrementos Decretos adicionales	− Rebaja Decreto 333	Presupuesto Vigente 2026
MM$12.163.000	**+MM$753.866**	**−MM$116.770**	**MM$12.800.097**

EN TRÁMITE CGR

+MM$293.695
Recursos Deuda de Arrastre Servicios de Salud
+
+MM$61.304
(SIL)

Decreto adicional tomado de razón	Monto MM$
Dec. 164 — Normalización por mayor producción (ST22)	371.196
Dec. 238 — Redecreto Puesta en Marcha, especialistas (ST21+ST22)	108.982
Dec. 183 — Nuevo GES (ST21+ST22)	51.481
Dec. 305 — Campaña de Invierno secundario, terciario y APS (ST21+ST22)	33.439
Otros decretos (LE Oncológica, centralización CONIN, traslados, entre otros)	188.769
TOTAL incrementos	**753.866**

DECRETO 333: Afecta solo el 0,9% del presupuesto vigente

0,9%

del presupuesto vigente operacional

MM$116.770 de MM$12.645.134

Tipo establecimiento	Ppto. inicial (MM$)	Modif. pre-ajuste (MM$)	Ajuste (MM$)	% ppto. vigente
Hospitales alta/mediana complej. (GRD)	6.432.909	+452.118	−79.068	−1,1%
Direcciones de Servicios de Salud	2.231.800	+108.157	−20.914	−0,9%
Atención Primaria de Salud	3.497.912	+38.627	−16.786	−0,5%
TOTAL	**12.162.621**	**598.903**	**−116.769**	**−0,9%**

APS protegida: el 0,5% de rebaja — la puerta de entrada del sistema no fue afectada en el ámbito asistencial. Los hospitales de alta complejidad (GRD), concentran el 67,7% del ajuste sobre gasto gestionable, no sobre prestaciones clínicas directas.

DECRETO 333: Cuatros ejes de eficiencia – sin afectar la atención

- Menor gasto verificado en 5 Servicios de Salud: MM$8.936 — 100% proveniente de medidas de gestión. Cero reducciones de atenciones directas de pacientes

01

Gestión de inventario y compra estratégica

Bodegas Interoperables buscando reducción de sobrestock farmacéutico y disminuir riesgo de quiebres de stock, potenciar comités de farmacia y mayor intermediación a través de CENABAST.

02

Internalización de prestaciones

Sustituir servicios contratados externamente por capacidad propia de la red: diálisis hospitalaria, pabellones propios, procedimientos ambulatorios.

03

Racionalización del gasto administrativo

Revisión del gasto administrative y de servicios de apoyo: vigilancia, arriendos, aseo, lavandería, gasto de oficina. El foco es el gasto no asistencial.

04

Eficiencia clínica y de proceso

Revisión y protocolización de procesos clínicos.

Aumento de la productivdad.

MEDIDAS CONCRETAS DE EFICIENCIA EN GESTIÓN DE PERSONAS

DECRETO DE AJUSTE – del 3,0% al 2,5% de ajuste

Control del Ausentismo

- Seguimiento mensual de Licencias Médicas cortas y reiteradas.
- Aplicar los descuentos por Licencias Médicas rechazadas y reducidas, una vez que COMPIN se pronuncie sobre la apelación.
- Gestión de los casos de funcionarios con más de 180 días de Licencia Médica, acompañando cada caso.
- Cierre de sumarios por mal uso de Licencias Médicas.
- Coordinar acciones preventivas VALS con la mutualidad correspondiente.

Convenios con Personas Naturales

- Priorizar un uso eficiente del Plan de Reforzamiento Transitorio, gestionando el traspaso desde la compra de Servicios.
- Disminuir los honorarios administrativos y HSA sin financiamiento adicional.
- Identificar cargos vacantes Ley 15.076 cubiertos por honorarios, para proveerlos con la dotación disponible.

Horas Extraordinarias

- Focalizar la autorización de horas extraordinarias en las áreas clínicas.
- Priorizar el tiempo compensatorio por sobre el pago de horas extraordinarias.
- Exceptuar de la reducción de HE Ley 19.664 ligadas a EDF y formación cuando aseguren cobertura clínica o se ajusten a lo señalado en los programas.

Suplencias y Reemplazos

- Priorizar unidades clínicas, urgencia y turnos 24/7.
- El reemplazo debe corresponder a la **misma unidad y causal**.
- No reemplazar cometidos y comisiones salvo excepción fundada.
- Programar feriados acumulados y permisos compensatorios.
- Evitar autorizaciones extemporáneas.

MEDIDAS CONCRETAS DE EFICIENCIA EN GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

DECRETO DE AJUSTE – del 3,0% al 2,5% de ajuste

Mecanismos de compra eficientes

- Privilegiar Convenio Marco, intermediación CENABAST y compras coordinadas por macrozonas para generar economías de escala.
- El trato directo es excepcional: fundar por escrito cada caso (Art. 8° Ley 19.886) y utilización de la Plataforma de Gestión de Contratos ChileCompra.
- Avanzar en estandarización de insumos para cirugías y nomenclatura estándar de dispositivos médicos.

Medicamentos e insumos clínicos

- Los Comités de Farmacia y Comité de Insumos y Dispositivos Médicos validan toda compra; acta y respaldo Presupuestario son obligatorios.
- Mejora en la programación y disminución de compras extraordinarias (ajuste a arsenal farmacológico).
- Trazabilidad total de MAC-DAC, registro detallado en SIGGES y DAC-RN.

Interoperabilidad de bodegas

- Implementar interoperabilidad de bodegas de fármacos con CENABAST según su planificación.
- Plan de control y monitoreo de bodegas periféricas; rotación de inventarios y stock de seguridad para evitar quiebres.
- Fortalecer logística inversa: políticas formales de devolución y recuperación para reducir mermas.

Servicios básicos y de apoyo

- Electricidad: revisar tarifa vigente, evaluar tránsito a cliente libre y compras conjuntas.
- Vigilancia, aseo y alimentación: planificación anticipada, estandarización técnica por niveles de complejidad (Ley 21.659).
- Mantenimiento por suministro con precios unitarios y catastro anual de equipos críticos.

Compra de horas de servicios de personal

- Recurrir a compra de Servicios en casos críticos asociados a continuidad de atención y sólo si se agotaron todas las instancias en la programación de horas institucionales y del plan de refuerzo transitorio.
- Implementación del Plan de refuerzo transitorio en nuevos establecimientos (traspaso de compras a honorarios)
- Ajuste a bandas de precios de horas médicas y a Glosa 02 letras f) y g) de la Ley de Presupuestos.

Control y trazabilidad del gasto

- Cierre mensual obligatorio ≤ 15 días e indicadores por centro de costo con dashboards en tiempo real.
- Trazabilidad de la deuda: regularizar el 90% de la deuda de arrastre a marzo 2026 (80% de cumplimiento a marzo), circularización permanente de proveedores.
- Toda validación presupuestaria asociada a compra debe quedar documentada como respaldo del proceso.

TRABAJANDO PARA USTED

RESULTADO DE MEDIDAS DE EFICIENCIA A JUNIO 2026

DECRETO DE AJUSTE – del 3,0% al 2,5% de ajuste

M$105.035

Total medidas declaradas
Servicios de Salud

M$99.982

Ajuste Decreto N°333
Servicios de Salud

+M$5.053

Excedente declarado
sobre el ajuste decretado

Sustitución por capacidad propia

Mejora del 15% del cumplimiento de la programación reemplazando contratos externos

Gestión de Licencias Médicas Reducidas o Rechazadas

Cerrar sumarios por Licencias Médicas.
Gestión de funcionarios con más de 180 días de licencia médica.

Reducción de Compras de servicio

Rebaja de 15% en horas de compras de servicios médicos, con foco en una major planificación, en base priorización por criticidad.

Gestión de Ausentismo y Programación Asistencial

Priorizar funciones clínicas críticas y evitar duplicidades.
Programar los permisos y actualizar las orientaciones para el uso de éstos en los establecimientos

PRESUPUESTO VIGENTE 2026 – ATENCIÓN PRIMARIA

MARCO PRESUPUESTARIO TOTAL 2026

M$ 3.378.033.211

CRECIMIENTO TOTAL

+ 2,5 %

PER CÁPITA

Financiamiento basal de salud municipal

Marco presupuestario

M$ **2.479.692.616**

Transferencias realizadas

M$ **1.033.205.257**

PRAPS

Programas de Reforzamiento APS (Subt. 21, 22, 29 y 24)

Marco presupuestario

M$ **898.340.595**

Convenios suscritos

78,4 %

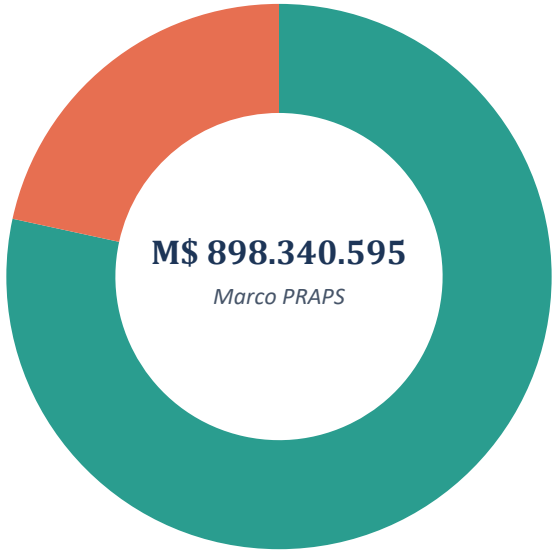
M$ **704.042.439**

Transferencias realizadas

M$ **347.303.256**

PRESUPUESTO VIGENTE 2026 – ATENCIÓN PRIMARIA

DISTRIBUCIÓN DEL MARCO PRAPS



CONVENIOS SUSCRITOS

M$ 704.042.439

del marco PRAPS con convenios formalizados

78,4 %

CONVENIOS PENDIENTES

M$ 194.298.156

del marco PRAPS sin convenio o resolución suscrita

21,6 %

CAUSA PRINCIPAL DE LOS PENDIENTES

Representaciones de la Contraloría General de la República, actualmente en proceso de subsanación por los Servicios de Salud. Una vez regularizadas, se realizarán las transferencias correspondientes.

Cifras en miles de pesos (M$). Subsecretaría de Redes Asistenciales — División de Presupuesto · Datos al 31 de mayo de 2026.

REFORZAR EL MENSAJE DECRETO DE AJUSTE 333 – ¿Qué es? Y ¿Qué no es?

1
Mandato Hacienda

Ajuste del 3% transversal a todos los ministerios.

2
Negociación MINSAL–DIPRES

Se fundamenta el déficit estructural y compromisos vigentes.

3
Ajuste final 2,5%

Moderación de 0,5% que preserva recursos críticos.

4
Aplicación focalizada

Inversiones con baja ejecución.
No prestaciones.

¿Afecta la atención de los pacientes?

No

No afecta la dotación asistencial.

Se aplica principalmente sobre subejecuciones históricas en inversiones.

¿Elimina programas del MINSAL?

No

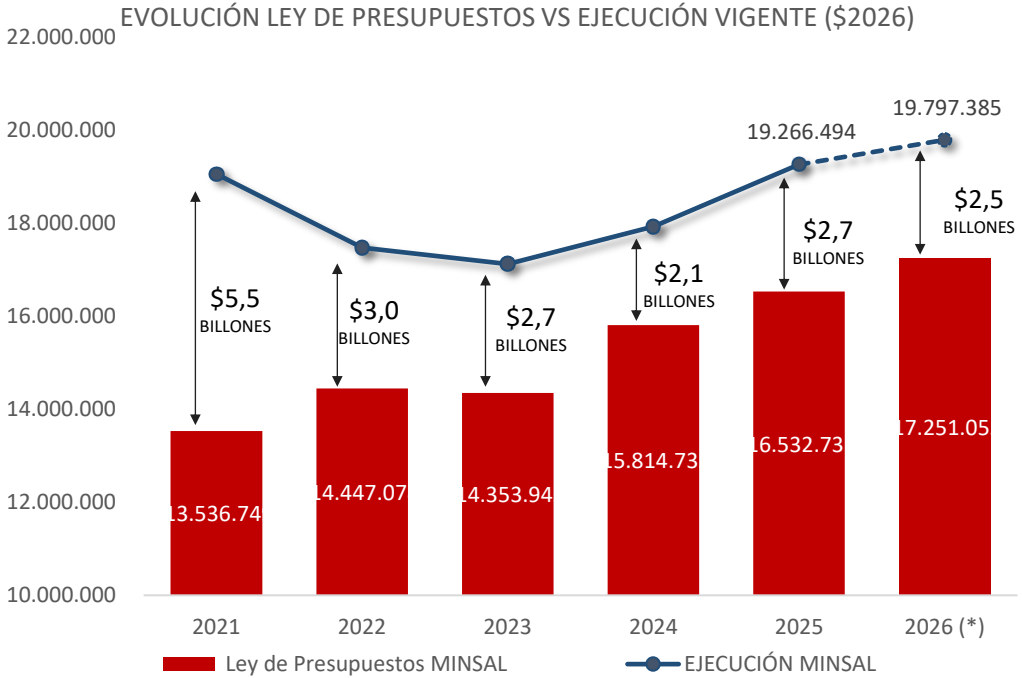
52 programas vigentes. Revisión de eficiencia es para el 2027.

¿Afecta a los Servicios de Salud?

< 1,0% del gasto estimado

Solo eficiencia en RR.HH. y bienes/servicios. No dotación asistencial.

EL PROBLEMA DE FONDO: DÉFICIT ESTRUCTURAL DEL SECTOR SALUD



Incumplimiento del balance estructural

Déficit estructural 2025: MM$ 12.494 MM (−3,7% PIB) vs meta de MM$5.413 MM (−1,6% PIB). Brecha de MM$ 7.081 MM sobre la meta fijada en el decreto fiscal. Activa acciones correctivas por Ley N°21.683.

Revisión a la baja del crecimiento 2026

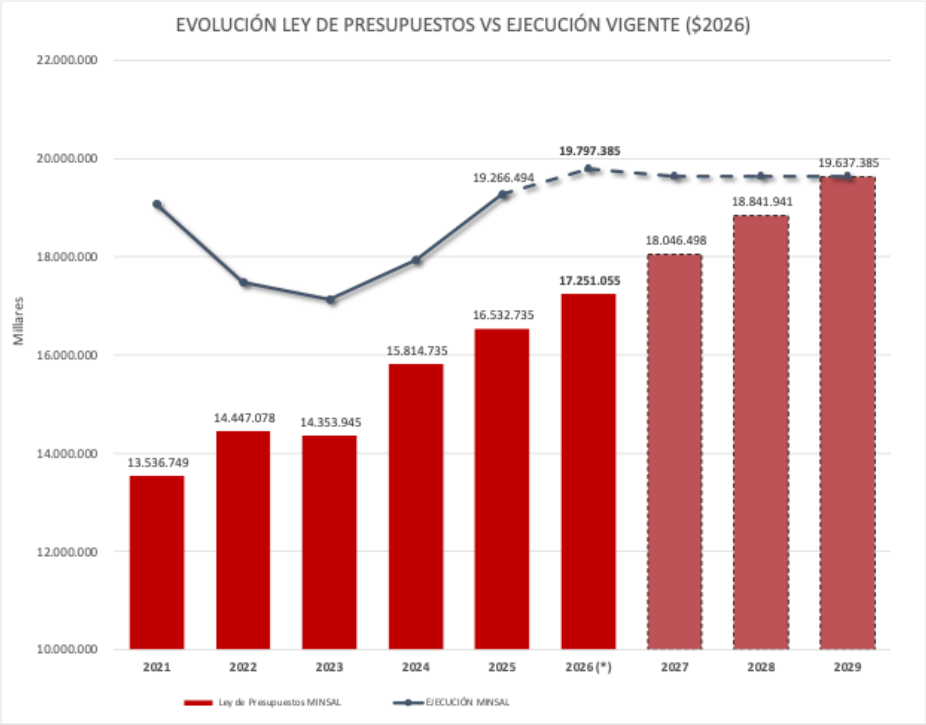
PIB ajustado a 2,1% (desde 2,4% en IFP 4T25). PIB minero cae a 0,0% (desde +2,7%). Contexto internacional deteriorado: conflicto Medio Oriente, petróleo sube a US$ 84/bbl (+40% respecto a IFP 4T25).

Deuda pública en trayectoria ascendente

Deuda bruta 2026: US$ 170.587 MM (43,1% PIB). Proyección 2030: 46,5% PIB, superando el nivel prudente de 45% del PIB establecido en el Decreto de Política Fiscal.

(*) 2026 no considera mayor gasto asociado Ley de Reajuste, bonificaciones variables y Reforma previsional recursos provisionados en la Ley 2026 (+MM$575.000)

PLAN DE CONVERGENCIA SECTORIAL



MM$ 2.386.330

Convergencia a 3 años
MM$795.443 anuales

- Esfuerzo de contención del gasto
- Aumento de la productividad sin crecimiento del gasto.

Gasto 2026
+$1,06 billones (efectos legales)

PLAN DE TRABAJO MINSAL – HACIA LA CONVERGENCIA 2026-2029

La solución al déficit estructural no es un ajuste anual: es un marco de coordinación plurianual que aborda el financiamiento desde sus causas. MINSAL y DIPRES trabajan en tres líneas simultáneas.

.

1

Normalización plurianual de la brecha

- Reconocimiento formal MINSAL-DIPRES de la brecha MM$1.398.358 en SS.SS.
- Plan de normalización 2026–2028 con metas de convergencia verificables
- Separación del financiamiento de Direcciones de SS.SS. vs. establecimientos hospitalarios
- Incorporación de la deuda de arrastre (MM$575.275) como línea de normalización en formulación 2027–2028

2

Modernización del modelo de financiamiento

- 3 programas presupuestarios: alta complejidad (GRD+GES), establecimientos complementarios, Direcciones de SS
- CL-GRD chileno basado en costos nacionales auditados como tarifa FONASA-prestadores
- Centralización de compras de medicamentos e insumos de alto volumen por CENABAST
- Sistema de registro de compromisos y devengado en tiempo real (trazabilidad deuda flotante)

3

Presupuesto orientado a resultados sanitarios

- Tablero conjunto MINSAL-DIPRES: egresos/MM$, cirugías vs. lista de espera, cobertura GES en plazo
- Metas anuales de reducción de listas de espera como KPI del presupuesto de atención secundaria
- Mecanismos de reasignación intra-anual ante desvíos epidemiológicos no previstos
- Información Clínica Interoperable como infraestructura de datos para tarificación y control farmacéutico

TRABAJANDO PARA USTED

El MINSAL gestiona el mayor presupuesto sectorial del Estado con responsabilidad.

MM$753.866

de incrementos antes del ajuste — 5 veces más que la rebaja

0,9%

del presupuesto vigente — la magnitud real del Decreto 333

MM$105.035

de eficiencia verificada en territorio — sin reducir atención

3 años

de plan conjunto MINSAL-DIPRES para resolver el problema de fondo

"El presupuesto de salud es una herramienta al servicio de las personas. Lo administramos con seriedad, lo ajustamos con eficiencia y lo vamos a modernizar para que sea sostenible en el tiempo."



TRABAJANDO
PARA USTED