TRABAJANDO PARA USTED

TERCERA SUBCOMISIÓN ESPECIAL MIXTA DE PRESUPUESTOS

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS 2027

PARTIDA 16 · MINISTERIO DE SALUD

Más atención, mejor gasto y convergencia: el primer paso hacia la sostenibilidad del sistema de salud

Ministra de Salud · Subsecretarías · FONASA · Directores de Servicios · Octubre 2026

Gobierno de Chile
gob.cl

TRABAJANDO PARA USTED

TRABAJANDO PARA USTED

Índice

Contenidos de la exposición, por autoridad

01	**Diagnóstico, Presupuesto 2027, convergencia y ejes estratégicos** Ministra de Salud · Prioridad fiscal y resultados insuficientes, avances del GES, cambiar los incentivos, Presupuesto 2027, plan de convergencia, los cuatro ejes del PDL 2027, Atención Primaria como prioridad y red desconcentrada en polos	3
02	**Subsecretaría de Salud Pública: prevención, prestaciones universales y Autoridad Sanitaria** Subsecretaría de Salud Pública · La salud de los chilenos, inmunizaciones, PNAC y PACAM, Autoridad Sanitaria, SIL y salud mental, presupuesto y compromisos 2027	21
03	**FONASA: el nuevo modelo de financiamiento y la compra estratégica** Director de FONASA · Arquitectura del financiamiento, los tres pasos del modelo 2027, trazabilidad, resultados 2026, transferencias por producción, ingresos y presupuesto, compra a privados, SAP y SIL, presiones de gasto, Ley Ricarte Soto y oncología	32
04	**Subsecretaría de Redes Asistenciales: Atención Primaria, red hospitalaria, inversión y gasto institucional** Subsecretario de Redes Asistenciales · Gestión 2026 y ajuste, financiamiento y expansiones, Atención Primaria y per cápita por comuna, salud mental integrada, red hospitalaria con los resguardos del Consejo, normalización, formación y puesta en marcha, Alerta Oncológica, Subsecretaría e inversión sectorial	47
05	**ISP, CENABAST y Superintendencia de Salud** Directores de servicio · Resultados 2026, presupuesto 2027 y plan de convergencia de ISP, CENABAST y Superintendencia	84
06	**Cierre: compromisos, sostenibilidad y rendición de cuentas** Ministra de Salud · Compromisos 2027 ante el Congreso, glosas de información y mensaje final	96

TRABAJANDO PARA USTED

01

Diagnóstico, Presupuesto 2027, convergencia y ejes estratégicos

Después de una década de un financiamiento sostenido en salud, el desafío es transformar ese esfuerzo en más atención, mejores resultados y sostenibilidad.

Dra. May Chomali - Ministra de Salud



Una década de prioridad fiscal sostenida: el presupuesto de salud creció 73% real y pasó de 18% a 22% del gasto público

Entre 2015 y 2025 el gasto en salud creció más que el PIB y que el gasto público total.

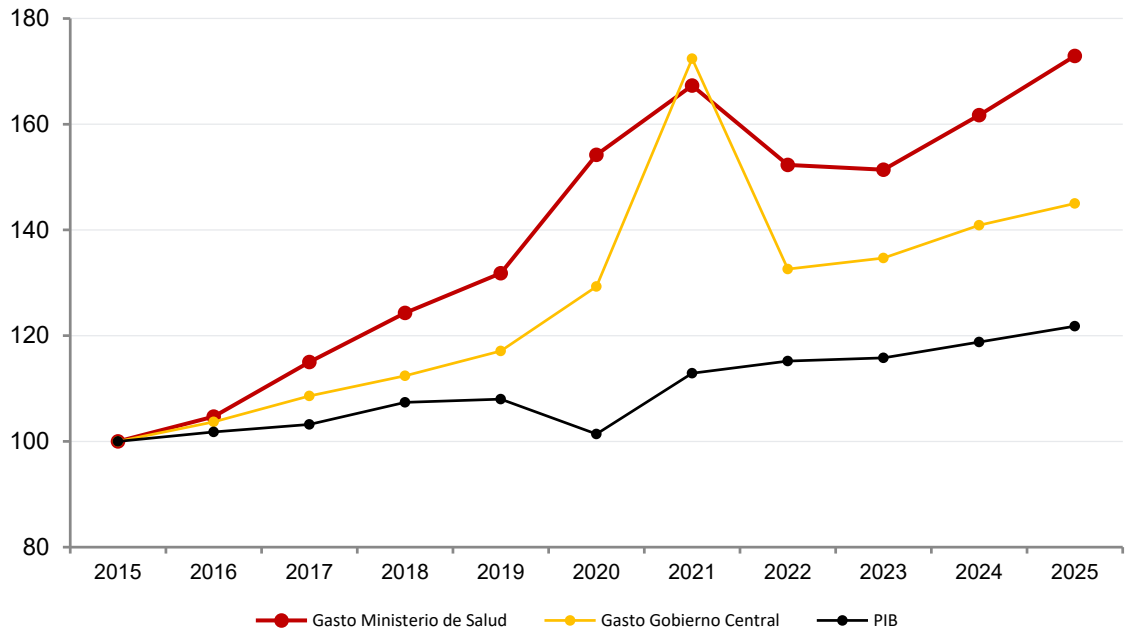
+73% real
creció el gasto del Ministerio entre 2015 y 2025: de $10,7 a $18,5 billones de 2026

3,3 veces
el crecimiento del PIB en el mismo período

1,7 veces
el crecimiento del gasto público total

18% → 22%
participación de Salud en el gasto público, 2015–2026

Gasto en salud, gasto público y PIB en términos reales · índice 2015 = 100



Dónde fueron los recursos

- Más Atención Primaria: per cápita, programas de reforzamiento y nuevos dispositivos de urgencia.
- Más red pública: dotaciones, remuneraciones, hospitales normalizados y concesionados.
- Cada nivel se financió y se midió por separado, con suplementaciones anuales para cerrar el ejercicio.

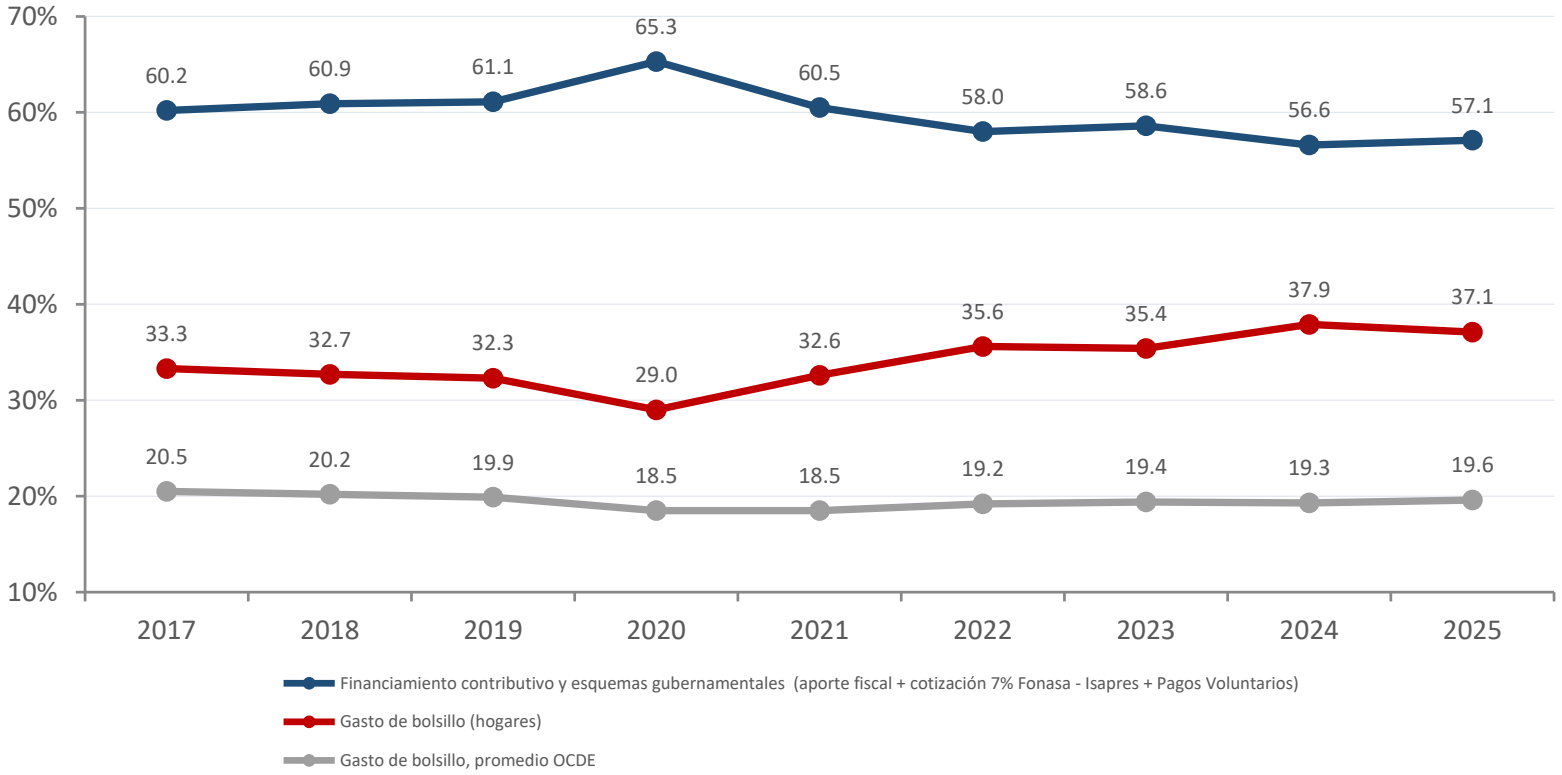
Lo que esta década demuestra

- El compromiso de financiamiento ha sido sostenido y transversal a los gobiernos: Salud es hoy el mayor presupuesto sectorial del Estado.
- El esfuerzo fiscal es la base sobre la que se construye el Presupuesto 2027; no está en discusión.
- La pregunta que ordena esta exposición es si ese esfuerzo se ha traducido en oportunidad, y protección financiera para las personas.

Fuente: DIPRES – Gasto ejecutado MINSAL

El resultado: más presupuesto público, pero no más protección financiera

Financiamiento público y gasto de bolsillo, % del gasto total en salud, 2017–2025.



Copago Cero (2022)

Eliminó el copago en toda la red pública. Aun así, el gasto de bolsillo subió de 32,6 (2021) a 37,9% (2024).

+64% producción MLE

Los bonos de libre elección pasaron de 55,2 a 90,5 millones de prestaciones (2017–2025).

+63,6% real

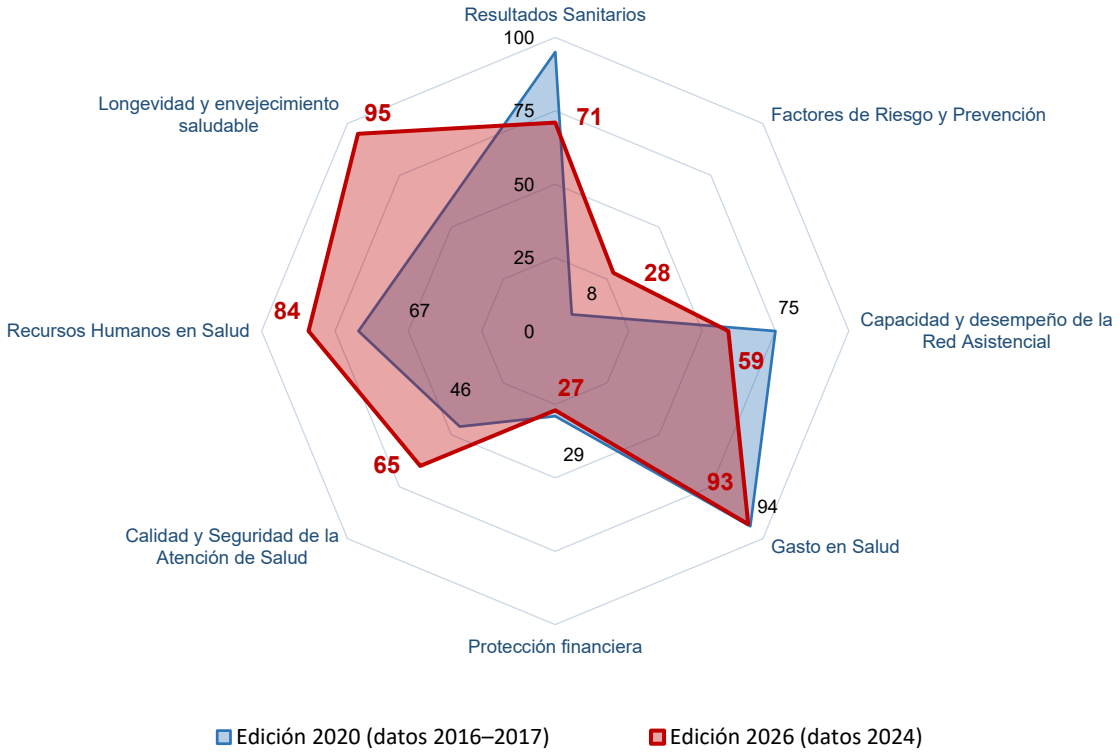
creció el gasto de bolsillo en salud (2017-2025). Al igual que la participación que alcanza el 37,1% en el año 2025(p)

Desde 2017 el financiamiento público pierde 3 puntos y el gasto de bolsillo gana 3:
cuando la red no resuelve a tiempo, el ajuste lo pagan las familias.

Fuente: Revisión del Gasto Público en Salud (PER) 2026, con datos DESAL-MINSAL, DIPRES, FONASA y OCDE Health Statistics 2026.

Chile frente a la región, Evaluación Health at Glance (ediciones 2020 y 2026)

Percentil promedio de Chile entre 33 países LAC (100 =mejor).



Lideramos (≥ 67) · En el medio (34–66) · Entre los últimos (≤ 33)

95 → 71 Resultados Sanitarios
Esperanza de vida: 1° de 33 · depresión: 33° de 33

29 → 27 Protección financiera
Gasto de bolsillo 38%: 26° de 33

8 → 28 Factores de Riesgo y Prevención
Tabaco: 2° más alto · obesidad: 26° de 33

46 → 65 Calidad y Seguridad de la Atención de Salud
Mortalidad tratable: 1° · sarampión 2ª dosis bajo LAC

75 → 59 Capacidad y desempeño de la Red Asistencial
Camas: 19 por 10.000, bajo el promedio LAC

67 → 84 Recursos Humanos en Salud
Médicos 7° y enfermeras 8° de 33

94 → 93 Gasto en Salud
Gasto per cápita: 1° de 33

— → 95 Longevidad y envejecimiento saludable
Años saludables a los 60: 3° de 31

El desafío ya no es solo cuánto invertimos en salud, sino cómo transformamos ese esfuerzo en la disminución de los Factores de Riesgo y aumento de la prevención, impulsar mejores resultados y fortalecer la protección financiera.

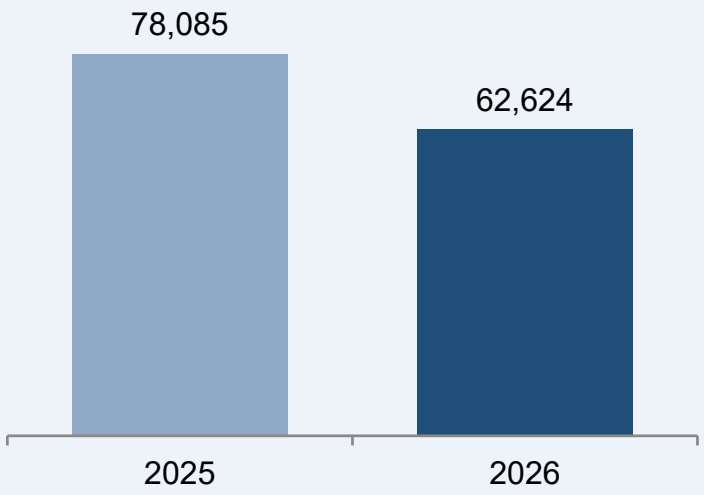
Fuente: OECD/The World Bank (2020), Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020, tableros de país (datos 2016–2017, 21 indicadores); OECD/IDB/The World Bank (2026), Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2026 (datos 2024, 43 indicadores). Percentil = proporción de países LAC a los que Chile supera (empates cuentan mitad); eje = promedio simple. Nivel de gasto: 2020 gasto per cápita; 2026 además gasto % PIB, gasto público % PIB y salud % del gasto de gobierno. Protección financiera: 2020 bolsillo y gasto catastrófico; 2026 bolsillo y participación pública. Factores de riesgo 2020 cuenta sobrepeso por sexo (ambos 0) y 2026 agrega muertes por alcohol: parte de la subida es composición. 2020 no mide envejecimiento.

TRABAJANDO PARA USTED

GES: la garantía de oportunidad avanza cuando se prioriza y se financia: 97,6% de garantías cumplidas y 19,8% menos retrasadas

Cumplimiento GES a agosto de 2026 y atenciones GES oncológicas.

Garantías GES retrasadas (agosto)



–19,8%: 15.461 garantías menos en espera fuera de plazo

97,6%

garantías GES cumplidas a agosto 2026 (97,3% en 2025)

+44%

atenciones GES oncológicas 2019 → 2025: de 834.614 a 1.205.342; 97,88% en plazo en 2025

32.749

Casos de la cohorte del Plan Oncológico resuelto, un **97,2% de avance.**

GES
GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD

Cuando la espera se prioriza y se financia, se cumple: es el criterio que el Presupuesto 2027 lleva a los tiempos de espera.

Extracción desde Visor Gestor el 13.10.2026. SIGTE 12-10-2026 | SIGGES 05 -10-2026

TRABAJANDO PARA USTED

Más atención, mejor gasto y convergencia, el primer paso hacia la sostenibilidad del sistema.

Tres resultados que el Presupuesto 2027 nos permite gestionar.

"El Presupuesto 2027 es el primer paso para lograr la sostenibilidad financiera del sistema de salud. No viene a solucionar la brecha de financiamiento; viene a ordenar cómo la vamos cerrando: más atención para las personas, mejor gasto en la red y un plan de convergencia con metas claras y cuantificables."

TRES RESULTADOS ESPERADOS

Más atención

- Tiempos de espera priorizados: resolver antes y en el nivel que corresponde.
- Incentivos a toda la actividad ambulatoria, de urgencia y hospitalaria: 1.000.000 de atenciones adicionales.
- APS con más recursos por inscrito.
- Pesquisa universal.

Mejor gasto

- Separar presupuesto y gasto de las Dirección de Servicio de los programas y dispositivos asistenciales.
- Pagar por producción (58,7% → 81,9% del gasto hospitalario explicado por la valorización de la actividad).
- Medicamentos con trazabilidad.
- Eficiencia que reorienta el gasto, no lo reduce.

Convergencia financiera

- Empalmar gasto y presupuesto en tres a cuatro años con un plan acordado con DIPRES.
- El ajuste de 2026 se absorbió sin afectar la atención.
- Metas verificables por glosa y tres consejos que identifican riesgos.

TRABAJANDO PARA USTED

Estrategia MINSAL 2026-2030

Tres resultados estratégicos para orientar la acción del ministerio.

01 SALUD EN LA POBLACIÓN CON FOCO EN LA PREVENCIÓN

ANTICIPARNOS

Fortalecer la promoción, prevención y detección precoz para anticiparnos a la enfermedad y mejorar los años de vida saludable.

ÁMBITOS Prevención del cáncer · prevención de la obesidad · enfermedades cardiovasculares · envejecimiento saludable · prevención en salud mental · fortalecimiento preventivo de la APS

«Anticiparnos a la enfermedad y mantener a las personas saludables por más tiempo.»

02 ATENCIÓN OPORTUNA

ATENCIÓN OPORTUNA A LO LARGO DE LA TRAYECTORIA ASISTENCIAL

Mejorar el acceso oportuno al sistema y la continuidad de la atención a lo largo de la trayectoria asistencial, desde la primera vinculación hasta el tratamiento y seguimiento.

ÁMBITOS Resolutividad de APS · integración de la red · oportunidad oncológica · mejor utilización de capacidad · complementariedad público-privada · estrategias de inversión

«Acceso oportuno y continuidad de la atención a lo largo de la trayectoria asistencial.»

03 SISTEMA DE SALUD EFICIENTE, SOSTENIBLE E INTEGRADO

FORTALECER EL SISTEMA PARA HACER POSIBLES Y SOSTENER LOS RESULTADOS

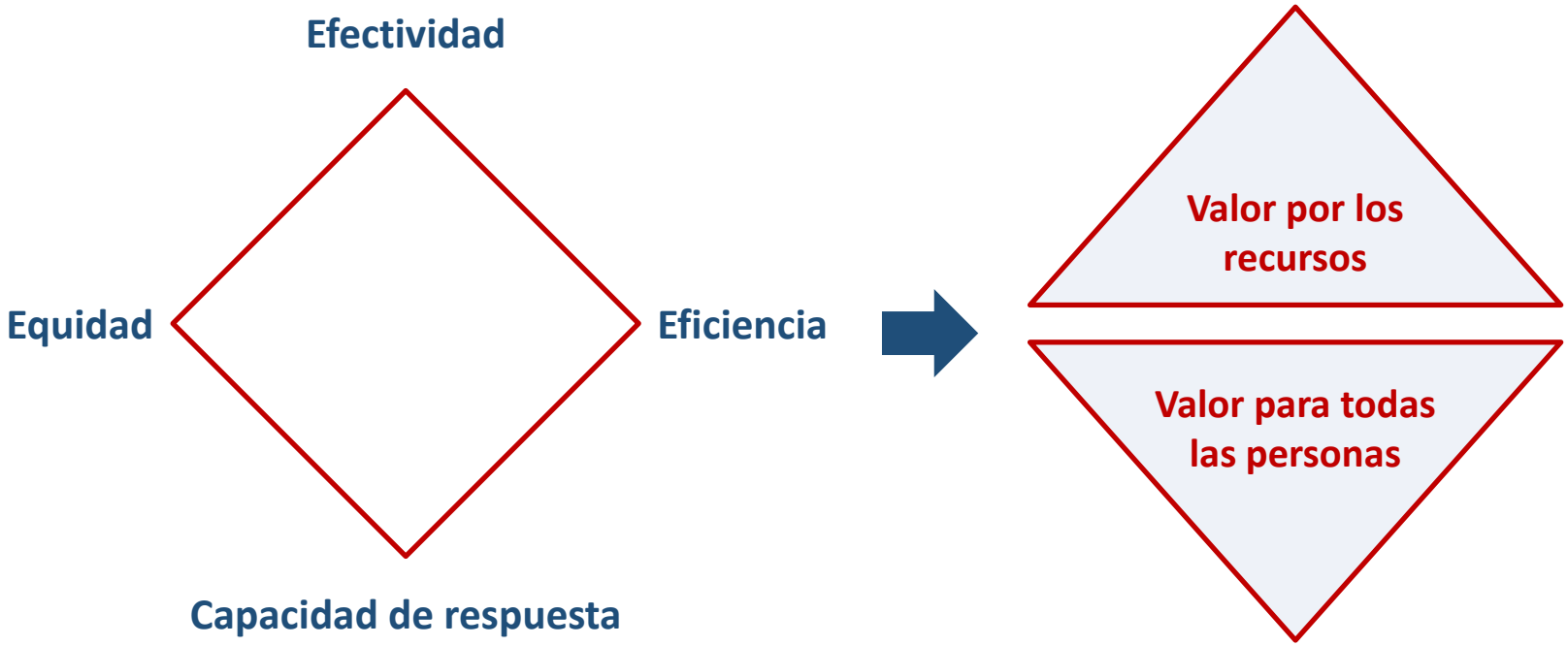
RESULTADO ESTRATÉGICO TRANSVERSAL A 01 Y 02

Fortalecer la eficiencia, sostenibilidad e integración del sistema para mejorar su desempeño y generar las condiciones necesarias para alcanzar y sostener los resultados sanitarios.
«Obtener mejores resultados con los recursos disponibles y sostenerlos en el tiempo.»

ÁMBITOS Gobernanza · desempeño y productividad · transformación digital e interoperabilidad · disciplina presupuestaria y sostenibilidad financiera · integridad en el uso de recursos · modernización regulatoria y facilitación de inversión · permisología

Un sistema de salud público sostenible debe generar valor

¿Puede la red pública liderar la eficiencia y la innovación del sistema de salud?



Valor por los recursos

Efectividad y eficiencia: los servicios correctos, producidos de la forma correcta.

Valor para todas las personas

Equidad y capacidad de respuesta: que lleguen a las personas correctas, según sus necesidades.

Legitimidad del sistema público

Si producir la actividad de un establecimiento cuesta más de lo que el sistema reconoce como su valor, el problema deja de ser financiero: es de legitimidad.

Una red pública no solo garantiza acceso: también debería establecer referencias de costos, impulsar la innovación y contribuir a la sostenibilidad de todo el sistema de salud

Fuente: R. Atun, Universidad de Harvard; Atun et al., The Lancet (2013). Adaptación propia.

TRABAJANDO PARA USTED

Proyecto de Ley de Presupuestos 2027, un primer paso hacia la convergencia financiera

La prioridad que el gobierno le ha dado al sector salud nos obliga a ser responsables con las demás necesidades de nuestros compatriotas.

La convergencia financiera es nuestro compromiso para honrar ese esfuerzo.



TRABAJANDO PARA USTED

Salud es la mayor partida del Proyecto de Ley 2027: uno de cada cinco pesos y la que más crece entre las grandes

Participación de la Partida 16 en el Proyecto de Ley 2027 y comparación con las grandes partidas.

$18.314.765 MM

Partida 16 en el PL 2027: la mayor del Estado

22,7%

del total de las partidas (desde 22,3% en la base 2026)

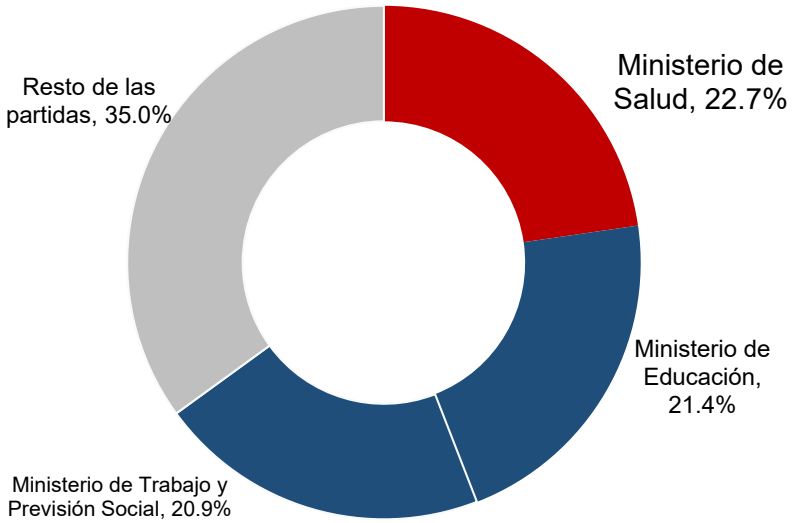
+4,7%

crece Salud; el conjunto de las partidas crece 2,9% .

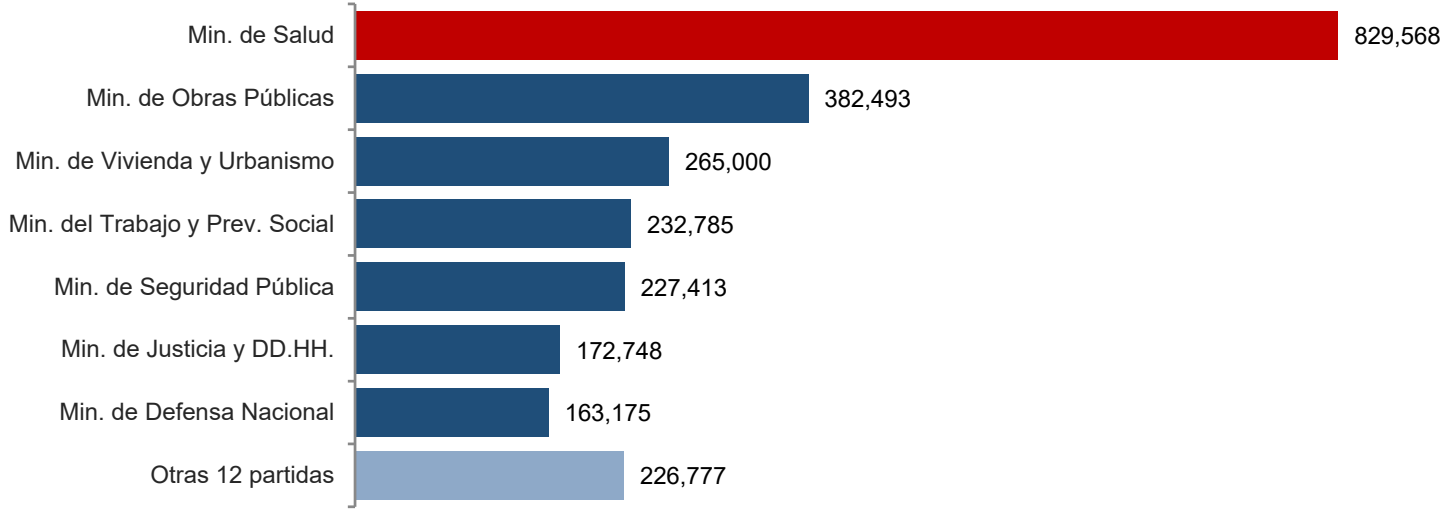
$80.807.189 MM

suma de las 32 partidas del PL 2027

Participación en el PL 2027



Las siete partidas con mayor variación: monto $2027



Todas las instituciones de la Partida aumentan sus recursos: el GEO crece $829.568 MM

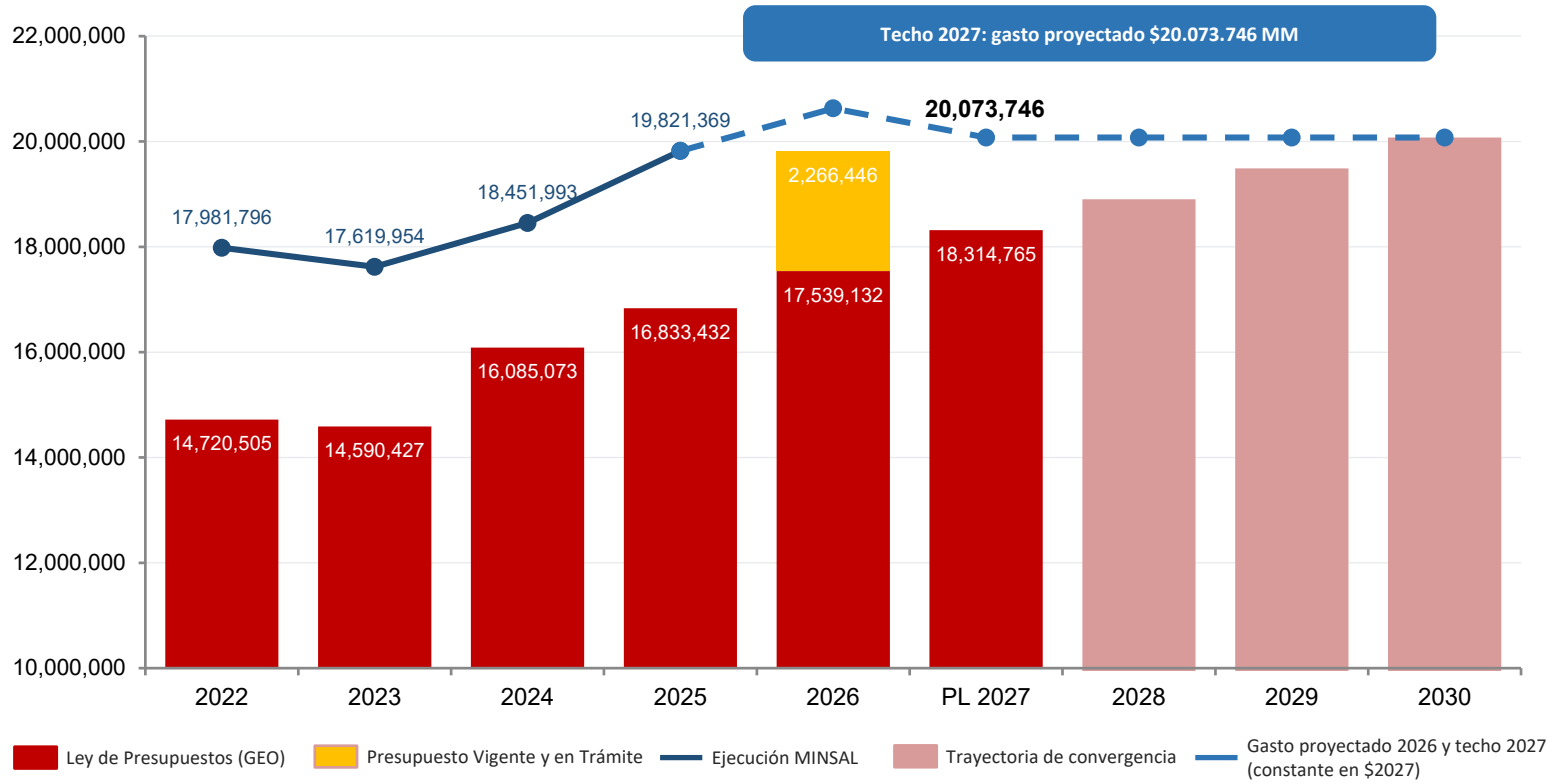
Gasto Estado de Operaciones (GEO) por institución, según el Proyecto de Ley; millones de $ 2027.

Institución (capítulo)	Base 2026	Proyecto 2027	Var. MM$	Var. %	Peso 2027	Qué explica la variación
FONASA	15.430.536	**16.167.112**	736.576	+4,8%	50,2%	Incluye $13.886.420 MM transferidos a Servicios (GRD) y SSP (SIL); compra a privados +37,5%
Instituto de Salud Pública	54.558	**57.713**	3.155	+5,8%	0,2%	Gasto de operación +5,8%; excluye $17.593 MM que se reintegran al Fisco
CENABAST	16.120	**19.645**	3.525	+21,9%	0,1%	Más volumen intermediado: el presupuesto crece con las transacciones
Subsecretaría de Salud Pública	885.485	**875.872**	−9.613	−1,1%	2,7%	SIL ajustado a SUSESO (−$13.304 MM) y vacunas; **Autoridad Sanitaria +5,6%**
Subsecretaría de Redes (incl. Inversión Sectorial)	1.147.223	**1.241.679**	94.456	+8,2%	3,9%	Inversión hospitalaria +15,4%, concesiones +13,1%, reposición de equipos +52,8%
Superintendencia de Salud	19.814	**20.393**	579	+2,9%	0,1%	Proyectos TI priorizados ($480 MM de $980 MM solicitados)
Servicios de Salud (29)	13.358.709	**13.818.771**	460.062	+3,4%	42,9%	Financiados por FONASA; base sin ST.31 (inversión que pasa a Inversión Sectorial)
Suma de los capítulos	**30.912.447**	**32.201.185**	**1.288.738**	**+4,2%**	100%	GEO de cada institución según el Proyecto de Ley
(−) Transferencias consolidables	**−13.427.250**	**−13.886.420**	**−459.170**	**+3,4%**		
Gasto Estado de Operaciones (GEO) Partida	**17.485.197**	**18.314.765**	**829.568**	**+4,7%**		

Instituciones con compromisos de convergencia financiera. El proceso de convergencia contempla la asignación de recursos adicionales a los establecidos en el Proyecto de Ley de Presupuestos 2027, sujeta a las disponibilidades fiscales y al cumplimiento de compromisos específicos de productividad y disciplina financiera. En FONASA, considera la compra directa de prestaciones, licencias médicas, sentencias ejecutoriadas y Ley Ricarte Soto; mientras que en los Servicios de Salud se concentra principalmente en el Subtítulo 22, Bienes y Servicios de Consumo. Durante el ejercicio presupuestario 2027, estos compromisos podrán materializarse mediante suplementaciones de recursos a las respectivas instituciones y Servicios de Salud.

Plan de convergencia sectorial 2027–2030: el gasto proyectado 2027 es el techo y la meta de convergencia baja a $1,76 billones

Ley de Presupuestos frente al gasto ejecutado y proyectado, millones de $ 2027.



≈ $1,76 billones

meta de convergencia 2027
antes ≈ $2,4 billones

PL 2027: +$829.568 MM (+4,7%)

Incremento del GEO sobre la base 2026; en cuatro años ≈ MM$586.327 por año para empalmar gasto y presupuesto.

El techo no incluye

los incrementales por reajuste de remuneraciones 2027 ni los arrastres que se generen en 2026 en los Servicios de Salud y en FONASA: cualquiera de ellos eleva el techo y la meta.

El presupuesto converge hacia el gasto; el gasto deja de crecer y la red produce más. La meta se actualizó de $2,4 a $1,76 billones al reconocer en el PL 2027 parte del gasto que ya se ejecuta.

TRABAJANDO PARA USTED

Atención Primaria como prioridad

La puerta de entrada se financia mejor y resuelve más cerca de las personas.

1 · Aumento del Financiamiento

Recursos estables para la comuna

$13.240

per cápita basal (+4,99%, +$630): $218 nuevos y $412 de programas integrados

296.143

nuevos inscritos financiados; 4 programas pasan al per cápita

2 · Pesquisa Universal

Detectar antes

3 cánceres

pesquisa cervicouterino, colorrectal y gástrico con pruebas no invasivas

$5.387 MM

prevención universal en la APS

+$52.846 MM

compra oncológica FONASA

3 · Aumento de la Resolutividad

Urgencia y resolutividad local

165

dispositivos de urgencia fortalecidos en 2026; 108 SUR de baja pasan a alta resolutividad

12 SAR

efecto año de 8 abiertos en 2026 y 4 nuevos ($5.379 MM)

4 · Especialista a distancia

Hospital Digital

1,09 millones

consultas e interconsultas comprometidas en 2027 (glosa 22)

$10.910 MM

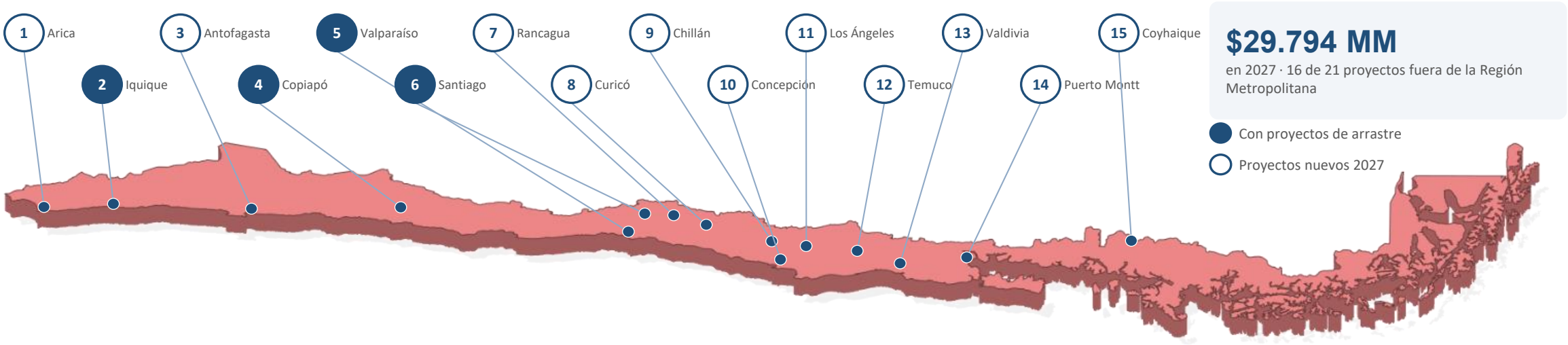
Hospital Digital 2027; 192.737 teleinformes en el primer semestre 2026

Cada atención que se resuelve en la Atención Primaria es espera que no llega al hospital.

TRABAJANDO PARA USTED

Plan Nacional del Cáncer: 21 proyectos en 14 regiones acercan la atención oncológica de Arica a Aysén

7 proyectos de arrastre ($26.931 MM) y 14 nuevos que inician diseño o ejecución ($2.864 MM).



Norte	2027 $MM
○ 1 Arica · Centro de Radioterapia Oncológica	150
● 2 Tarapacá · Red oncológica regional	**3.012**
○ 3 Antofagasta · Centro Oncológico (COA)	150
● 4 Atacama · Centro Oncológico regional	**18.513**

Centro	2027 $MM
● 5 Valparaíso · Acelerador lineal y búnker HCVB	**3.314**
○ 5 Valparaíso · Centro Macroregional, H. E. Pereira	150
○ 5 Viña del Mar · PET-CT H. Gustavo Fricke	500
● 6 SSMOC · Medicina nuclear H. San Juan de Dios	**1.514**
● 6 SSMS · Imagenología mamaria Reinalda Pereira	**254**
● 6 SSMSO · Centro ambulatorio de radioterapia	**300**
● 6 SSMN · Laboratorio hemato-oncología infantil	**23**
○ 6 SSMO · Centro Oncológico Polo Peñalolén	150

Centro Sur	2027 $MM
○ 7 O'Higgins · Radioterapia y PET-CT H. Rancagua	150
○ 8 Maule · Central de mezclas H. Curicó	150
○ 9 Ñuble · Centro Oncológico Regional	150
○ 10 Concepción · Centro Oncológico Integral	120
○ 11 Biobío · Unidad de Radioterapia	120
○ 12 Araucanía · Unidad de Oncología Integral	150

Sur y Austral	2027 $MM
○ 13 Los Ríos · Cuidados paliativos	623
○ 14 Los Lagos · Centro Oncológico	150
○ 15 Aysén · Centro de Radioterapia	150

La inversión oncológica se desconcentra: 16 de los 21 proyectos están fuera de la Región Metropolitana.

Transformación digital 2026–2030

Siete proyectos estratégicos para las personas, la red y la gestión del gasto.

Línea 1 · siete proyectos estratégicos	PARA LAS PERSONAS *ver su información y saber dónde atenderse*	PARA LA RED *integrar niveles y ordenar la atención*	PARA LA MEJOR GESTIÓN DEL GASTO *trazar, valorizar y pagar por resultados*
1 **Receta Digital Nacional**	Receta válida en prestadores públicos y privados; menos errores de prescripción.	Prescripción electrónica interoperable público-privada.	Registro de lo prescrito, base de la trazabilidad de medicamentos.
2 **Historia Clínica Compartida (HCC)**	Menos duplicidad de exámenes y de trámites.	Fuente única del paciente: laboratorio e imagenología; APS, urgencia, hospitalización y especialidades.	Menos exámenes repetidos entre niveles.
3 **Gestión de listas de espera**	Posición en lista de espera visible y confiable.	Visión integrada para priorizar por gravedad en todos los niveles de decisión.	Producción valorizada y reconocida: insumo del modelo de financiamiento.
4 **Nuevo Sistema Nacional de Inmunizaciones**	Estado de vacunación en un solo lugar.	Registro nominal de vacunación en toda la red.	Integrado al inventario; código y datos de propiedad del Ministerio.
5 **Mapa Sanitario**	Orientación y mejor uso de la Oferta Sanitaria	Demanda, oferta, capacidad, cobertura y brechas territoriales.	Evidencia para decidir dónde invertir y qué dispositivos priorizar.
6 **Trazabilidad de Medicamentos**	Recetas activas y entrega registrada a cada persona.	Desde la fabricación hasta la dispensación en los 80 establecimientos de mayor complejidad.	GTIN, TFC y SNOMED CT; tableros de disponibilidad, consumo y distribución; desde 2029, pago por resultados.
7 **Portal Ciudadano de Salud Digital**	Punto único de acceso: vacunas, lista de espera, recetas, exámenes y licencias.	Canal único de información y citas para toda la red.	Disminución de prestaciones duplicadas y menor carga administrativa en la gestión.

TRABAJANDO PARA USTED

Los programas de la Partida mantienen sus recursos en 2027: sin eliminaciones ni recortes, con evaluación durante el año 2027

Programas por institución: Ley 2026 y variación 2027; los ajustes son sólo por eficiencia.

45 programas
de la Partida con recursos identificados en el PL 2027

$1.124.453 MM
PL 2027: +$21.714 MM (+2,0%)

0
programas eliminados o recortados; evaluación durante 2027

Institución · unidad	Programas	Qué pasa en 2027
Servicios de Salud · DIGERA	10 (urgencia, hospitalización domiciliaria, salud mental, campaña de invierno, demencia, PRAIS…)	Mantienen recursos; cuadrar Ley con gasto real; estrategias rediseñadas
Servicios de Salud · DIVAP	20 PRAPS (FOFAR, odontológicos, cuidados paliativos, APS Universal/Pesquisa Universal, rehabilitación, salud mental APS…)	Cuidados Paliativos, Más Adultos Autovalentes y Salud Bucal y MAIS pasan al per cápita; fusiones en estrategias.
SRA · otras unidades	4 (Productividad Quirúrgica, Hospital Digital, PRAIS, Formación de Especialistas)	Continuidad; PRAIS en reformulación
Subsecretaría de Salud Pública	6 (PNI, PNAC, PACAM, Enfermedades Emergentes, Promoción, Fondo del Cáncer)	PNI baja sólo por precio de vacunas; PACAM +15,6%
SRA · Subtítulo 24	5 (Hospital Digital, Trato Usuario, Apoyo al Recién Nacido, INTA, Concesiones)	Mantienen base; Trato Usuario +21,6% por población validada
Total Partida 16	45 programas	

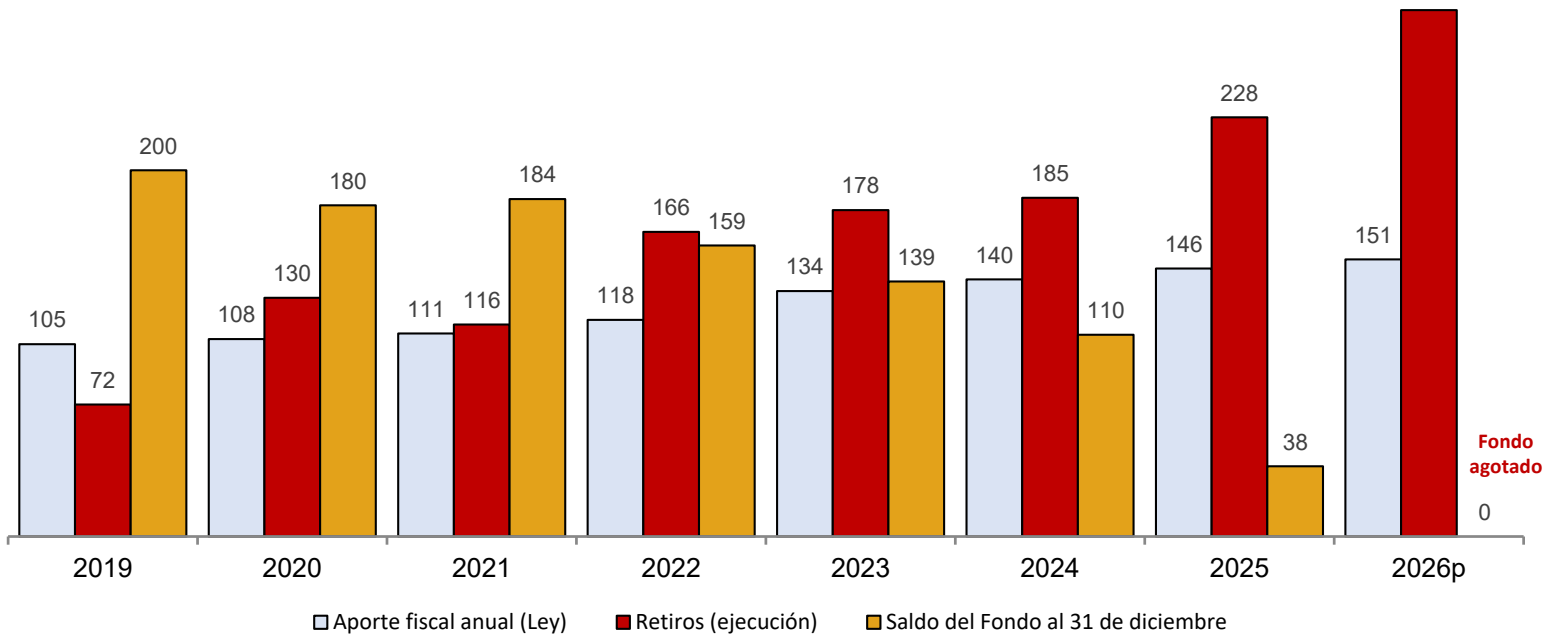
Ningún programa se elimina ni se recorta en 2027; todos se evalúan durante el año y, si hay ajustes, son por eficiencia de costos y tributan al plan de convergencia acordado con DIPRES.

TRABAJANDO PARA USTED

El Fondo Ricarte Soto se agota en 2026: desde 2020 los retiros superan el aporte que fija la ley y en 2026 casi lo duplican

Aporte fiscal anual, retiros y saldo del Fondo para Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo al 31 de diciembre, 2019–2026p (miles de millones de $ nominales).

Jul. 2019 · 4º decreto: de 18 a 27 patologías; desde entonces, ninguna nueva



Aporte fijo por ley (art. 20)

$100.000 MM al año desde 2017, reajustado por IPC e incorporación de intereses: $145.967 MM en 2025.

Regla del 80% (art. 9°)

El costo esperado no puede superar el 80% de los recursos del Fondo: el 20% restante es el margen que lo financia en el tiempo.

Sin aportes adicionales

La ley no permite agregar recursos extraordinarios al Fondo: ampliarlo exige modificar la Ley N°20.850.

Con 27 patologías, el aporte que fija la ley ya no alcanza: la reforma debe permitir que el Fondo crezca al ritmo de los pacientes.

Tres consejos acompañando la implementación

Asesoría independiente para identificar riesgos y controlar la implementación.

Consejo de Eficiencia y Convergencia Financiera

8 instituciones académicas y centros de estudio + Colegio Médico y DIPRES. Matriz de riesgos e informes públicos a las Comisiones de Salud.

Consejo Asesor Estratégico Consultivo de FONASA

Acompaña la transformación de FONASA en comprador estratégico y los cambios en los mecanismos de pago.

MINSAL

SSP · SRA · FONASA

Identificar riesgos

técnicos, financieros, normativos y de gestión, antes de que se materialicen

Consejo Nacional de Salud

Mirada de política sanitaria de largo plazo sobre las decisiones del sector.

Controlar la implementación

con recomendaciones trazables: fundamento, responsable, estado y plazo

La transformación no depende solo del Ejecutivo: se acompaña, se observa y se rinde cuenta públicamente.

TRABAJANDO PARA USTED

02

Prevención, prestaciones universales y Autoridad Sanitaria

Una salud pública que protege a todas las personas: prevenir enfermedades, anticipar riesgos y asegurar prestaciones universales.

Dra. Alejandra Pizarro – Subsecretaria de Salud Pública



Prevenir y fiscalizar para cuidar la salud de todos

El presupuesto de la Subsecretaría se enfoca en dos de nuestros principales pilares

Prevención y Promoción

- Programa Nacional de Inmunizaciones
- Alimentación complementaria: PNAC y PACAM
- Promoción de la salud
- Fondo Nacional de Cáncer
- Vigilancia de Enfermedades Emergentes
- Encuesta Nacional de Salud
- Salud mental y envejecimiento saludable

Regulación y Fiscalización

- Permisos sanitarios y fiscalización (SEREMI)
- Laboratorios de salud pública
- COMPIN: licencias médicas y discapacidad, subsidios por incapacidad laboral y maternales

Buenas noticias: 17.267 MM$ para cerrar brechas y nuevas iniciativas

Proyecto 2027 frente al Presupuesto Base

+ MM$17.267

Alzas prioritarias

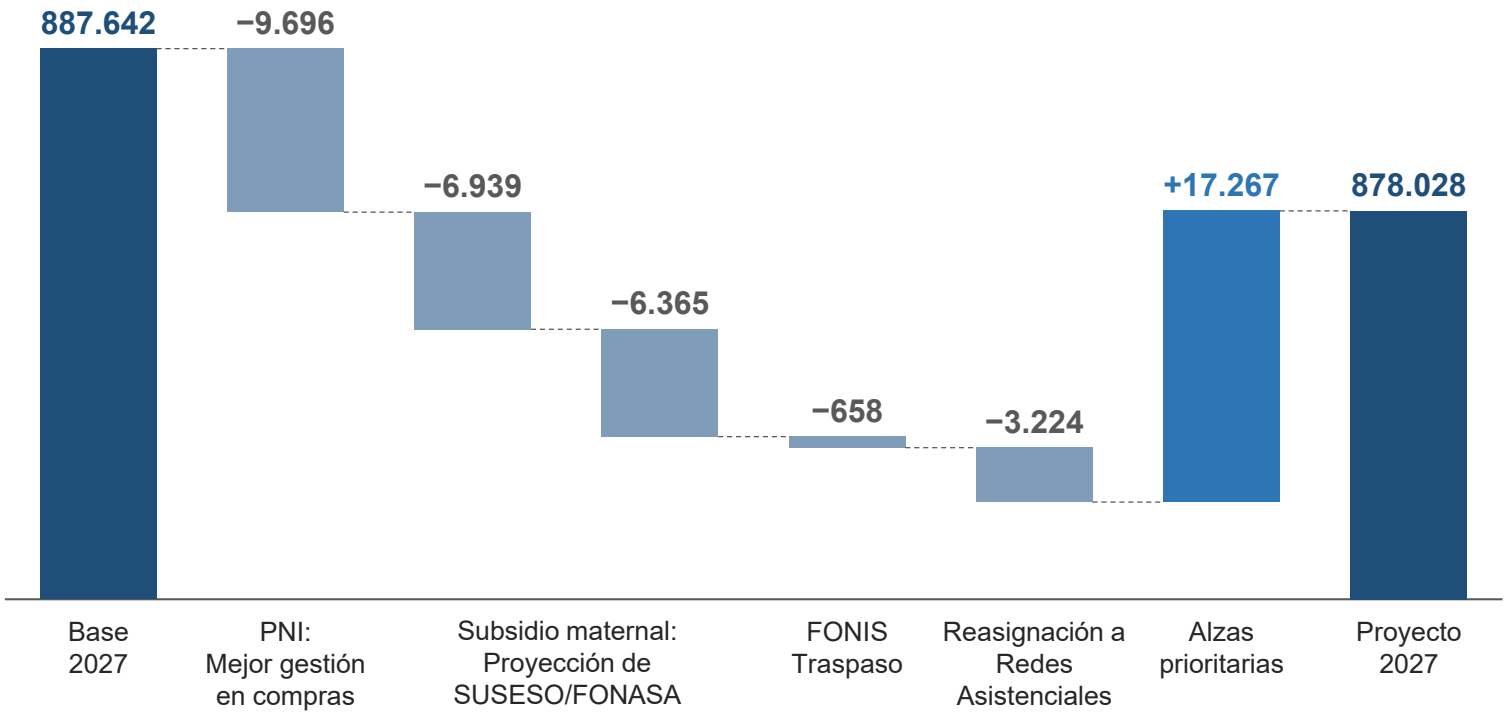
MM$878.028

Proyecto de Ley 2027 (base MM$887.642)

−1,1%

por eficiencias, proyecciones y traspasos; no por menores beneficios

Qué explica la variación (MM$)



Subsidio maternal según proyecciones SUSESO/FONASA; FONIS a solicitud de ANID; inversión pasa al Prog. 02 de Redes. Alzas: ENS,PACAM, PNAC, SEREMI, personal y equipos.

TRABAJANDO PARA USTED

Continuamos protegiendo la salud de las personas

14 programas sociales al servicio de toda la población



vacunando a todo el país

100% del calendario y de las campañas



previniendo el VIH y las ITS

Prevención del VIH/SIDA e ITS



previniendo el suicidio

Programa Nacional de Prevención del Suicidio



avanzando contra la tuberculosis

Programa de control y eliminación



nutriendo a niños, gestantes y personas mayores

PNAC y PACAM: más de 1,7 millones de personas



promoviendo comunidades saludables

Promoción de la salud en el territorio



cuidando alimentos y ambientes seguros

Vigilancia alimentaria, ambiental rural y de floraciones algales



protegiéndonos de mosquitos y mordeduras

Control de Aedes aegypti y registro de animales mordedores



certificando la discapacidad

COMPIN: puerta de acceso a derechos y beneficios



orientando a las personas

Salud Responde: información y orientación en salud

Programas sociales mejor gestionados que mantienen o aumentan sus recursos

TRABAJANDO PARA USTED

Prevención y Promoción: Vacunas para la población objetivo con un gasto más eficiente

Programa Nacional de Inmunizaciones · MM$172.274 en 2027 · MM$9.696 de eficiencias en compras y gestión

EFICIENCIA DEL PNI 2027

MM$9.696

de eficiencias en compras y gestión

MM$172.274

presupuesto del PNI en 2027

Compras de largo plazo y Fondo Rotatorio OPS

Contratos de 2–3 años y compra consolidada con las Américas: ~3 millones de dosis

Influenza a menor precio

Menor precio proyectado y 8,6 millones de dosis (+3,8% frente a 2026).

Covid-19 focalizado

Compra focalizada en grupos de mayor riesgo y jeringas monodosis.

Gestión de inventario y merma mínima

Control de inventario en todos los niveles, criterio FEFO y 1.700 funcionarios capacitados.
Merma covid: 22,2% (2024) → 12,8% (2026).
Merma influenza: 13,2%(2024) → 1,3% (2026)

Acceso y oportunidad · las vacunas siguen siendo universales y gratuitas; la compra cubre a toda la población objetivo.

TRABAJANDO PARA USTED

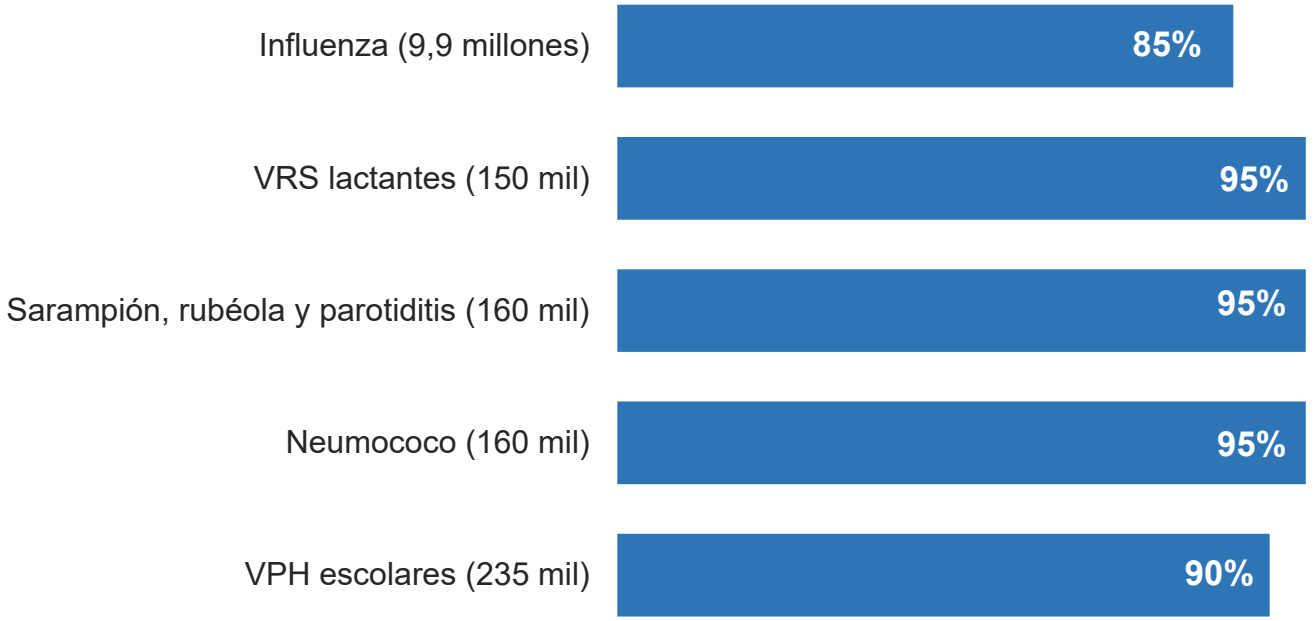
Prevención y Promoción : mismo calendario, mismas campañas, mismas metas

Programa Nacional de Inmunizaciones · metas 2027

100% del calendario

- 18 enfermedades del calendario, más VRS y covid-19
- Anticuerpo monoclonal contra VRS para 41.408 recién nacidos
- Cambio de PCV13 a PCV20 en lactantes sin pérdida de dosis
- Nueva estrategia de neumococo en personas mayores desde marzo 2027

Metas de cobertura 2027 (% de la población objetivo)



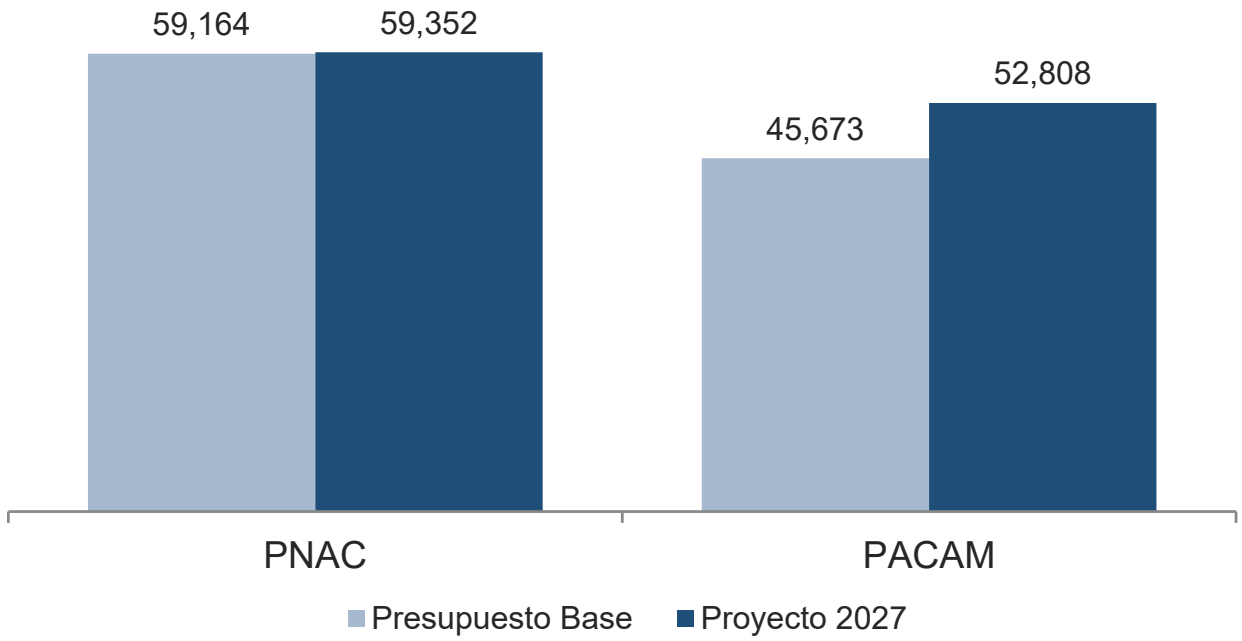
Acceso y oportunidad · vacunación oportuna en todo el ciclo de vida, una política de Estado desde 1978.

TRABAJANDO PARA USTED

Prevención y Promoción : PNAC y PACAM financiados para 12 meses de entrega

Programas de alimentación complementaria: beneficio garantizado por ley y decreto · Subtítulo 24 · MM$ 2027

Presupuesto Base vs Proyecto 2027 (MM$)



MM$112.161

para 12 meses de operación: demanda y precios de la formulación

+1,7 millones

personas distintas al año; más de 827 mil cada mes

PACAM +15,6%

+MM$7.135 para normalizar y asegurar la entrega de alimentación complementaria a personas mayores

Acceso y oportunidad · entregas oportunas durante todo el año en la atención primaria, sin riesgo de desabastecimiento.

TRABAJANDO PARA USTED

Prevención y Promoción : seguir impulsando la evidencia y estrategias que fortalecen la Salud Pública

Encuesta Nacional de Salud (Subt. 22) y transferencias del Subt. 24 sin variación frente a la base

MM$431

Encuesta Nacional de Salud

Permitirá medir los factores de riesgo y prevalencias para focalizar la prevención en salud

MM$4.087

Promoción de la Salud

Transferencias a la atención primaria para prevención en el territorio

MM$2.910

Enfermedades Emergentes

Mantener la preparación y respuesta ante brotes y nuevas amenazas sanitarias

MM$229

Fondo Nacional del Cáncer

Financiar programas y proyectos vinculados a la investigación, estudio, evaluación, promoción y desarrollo de iniciativas de prevención, vigilancia y detección temprana del cáncer

Acceso y oportunidad · evidencia para llegar primero donde el riesgo es mayor.

TRABAJANDO PARA USTED

Regulación y Fiscalización: más capacidad para autorizar y fiscalizar en todo el país

Gasto en personal, operación y equipamiento de las SEREMI y laboratorios de SP

Gasto en personal
Subtítulo 21

+1,7%
+MM$2.818

MM$171.235 en 2027

Diferencial de remuneraciones enero–mayo (1,4%)	**922**
Reforma Previsional 2027	**1.313**
Fuero y reemplazos maternales	**583**

Operación
Subtítulo 22

+12,0%
+MM$5.957

MM$55.704 en 2027

Continuidad y brecha operacional de las SEREMI	**4.898**
Puesta en marcha laboratorios SEREMI RM y Atacama	**531**
Encuesta Nacional de Salud	**431**
Calibración y acreditación de laboratorios	**97**

Fiscalización y permisos sanitarios oportunos en todas las regiones

Equipamiento
Subtítulo 29

+147,4%
+MM$1.168

MM$1.961 en 2027

Reposición de 20 vehículos de fiscalización y vigilancia	**793**
Expansión: equipos críticos de laboratorio	**1.168**

Vehículos y equipos para fiscalizar y vigilar en terreno

Además, MM$8.100 para 5 laboratorios ambientales en ejecución, de Iquique a Valdivia (reasignados al Prog. 02 Inversión Sectorial de Redes)

Acceso y oportunidad · capacidad para resolver permisos sanitarios y fiscalizar en todas las regiones, clave para la inversión.

TRABAJANDO PARA USTED

Regulación y Fiscalización: mejor gestión de licencias

La gestión de COMPIN reduce días y gasto en licencias; el presupuesto 2027 del subsidio maternal cubre la demanda esperada

Mejor gestión

COMPIN 2026

La mayor modernización del sistema de licencias desde 2018, con inteligencia artificial

Portal 3.0 de contraloría médica y panel nacional de COMPIN

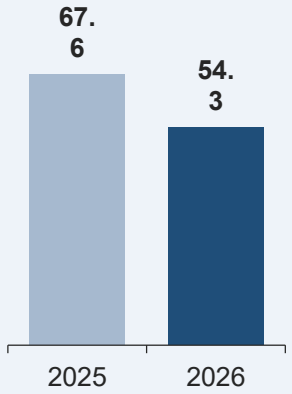
Sección de Fiscalización y revisión prioritaria de licencias

Información automática a empleadores sobre cada licencia

Mejores resultados

Resultados 2026

Días otorgados (millones)



−20%
días de licencia otorgados (a sept.)

−22%
duración promedio por cotizante

Días: FONASA, licencias curativas.

Presupuesto 2027 suficiente

Subsidios por licencia (Subt. 23 y 24) · MM$ 2027

Cobertura garantizada para todos los subsidios por licencia médica

MM$340.463

para subsidios por incapacidad laboral y maternales en 2027

MM$216.896 licencias curativas y reposo preventivo: se mantiene el monto de la base

MM$123.568 subsidios maternales: se ajustan a la menor natalidad proyectada

Fuente: Proyecto de Ley 2027, Subt. 23 y 24. Cifras redondeadas.

Acceso y oportunidad · licencias médicas tramitadas de forma más rápida y transparente.

TRABAJANDO PARA USTED

Eficiencia: más capacidad para autorizar y fiscalizar

Permisos sanitarios, fiscalización y laboratorios · MM$ 2027

+12,0%

Bienes y servicios de consumo: MM$55.704 (+MM$5.957)

Continuidad y brecha operacional de las SEREMI: fiscalización y tramitación de permisos sanitarios en regiones.

MM$531

Puesta en marcha laboratorios SEREMI RM y Atacama

MM$97

Calibración y acreditación de laboratorios de salud pública

MM$8.100

5 laboratorios ambientales en ejecución (Reasignados al Prog. 02 Redes)

MM$793

Reposición de 20 vehículos de fiscalización y vigilancia

MM$1.168

Expansión para reposición de equipos críticos de laboratorio

MM$288.184

Subsidios por incapacidad laboral tramitados vía COMPIN

Acceso y oportunidad · capacidad para resolver permisos sanitarios y fiscalizar en todas las regiones, clave para la inversión.

TRABAJANDO PARA USTED

03

Fonasa: el nuevo modelo de financiamiento y la compra estratégica

Reconocer la atención que reciben las personas para mejorar el acceso, la oportunidad y los resultados.

Cesar Oyarzo – Director de Fonasa



TRABAJANDO PARA USTED

FONASA protege a 17,4 millones de personas: 9 de cada 10 de las personas mayores

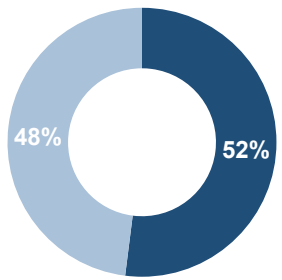
Beneficiarios a agosto de 2026 por sexo, tramo y grupo de población.

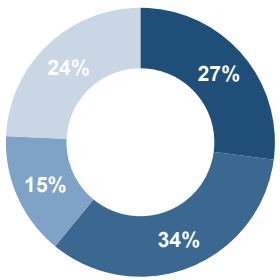
17.381.238
beneficiarios FONASA

+1.860.205
personas entre 2022 y 2026

9.351.620
cotizantes (+15,6% desde 2022)

POR SEXO Y TRAMO





Tramo A: personas sin ingresos; B a D: según ingreso imponible. El 61% de los beneficiarios está en los tramos A y B.

FONASA EN CADA GRUPO DE POBLACIÓN

85%
niños, niñas y adolescentes menores de 18 años

88%
mujeres en edad fértil (14–44 años)

90%
personas mayores de 60 años

88%
población inscrita en la Atención Primaria

88%
población asegurable

99%
población extranjera

FONASA es el seguro de la mayoría: 88% de la población asegurable y 99% de la población extranjera.

TRABAJANDO PARA USTED

Hitos 2026: más egresos, menos días de estancia y más cirugías priorizadas

Resultados marzo–septiembre de 2026 en compra hospitalaria, MLE y Sistema de Acceso Priorizado.

6.854.665
personas atendidas en MLE a septiembre 2026

27.272
días de estancia ahorrados (+6,2%)

+9.256
egresos más que en 2025 (+1,54%)

3.786
cirugías SAP MLE en 2026 (+10,1%)

1 · COMPRA HOSPITALARIA · ACUERDOS GRD EN 80 HOSPITALES

+4.412 prestaciones de cirugía mayor ambulatoria

Aumento de 2,9% entre agosto 2025 y agosto 2026.

Más actividad sin perder eficiencia

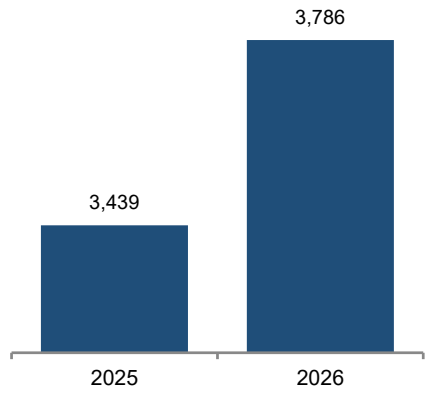
IEMA depurado de 0,883 a 0,879: la estancia ajustada mejora mientras crecen los egresos.

Pago contra metas de producción

Los 80 hospitales con acuerdos GRD son la base del financiamiento por actividad 2027.

2 · SISTEMA DE ACCESO PRIORIZADO (SAP)

Cirugías SAP MLE



2.917 cirugías programadas

Octubre–diciembre 2026: 1.731 endoprótesis de rodilla y 1.186 de cadera.

SAP MAI sin copago

Deriva a prestadores privados en convenio a personas en espera que cumplen la indicación clínica.

La red produce más con los mismos recursos, y el acceso priorizado resuelve la espera quirúrgica más larga.

TRABAJANDO PARA USTED

Hitos 2026: más recaudación, menos fraude y licencias médicas bajo control

Resultados 2026 en cotizaciones, fiscalización de la MLE y Subsidio de Incapacidad Laboral.

+30%
recaudación por cotizante: de $218.760 a $286.292 (1er semestre)

MM$8.000
de fraude detectado en la MLE; querellas contra cinco prestadores

−20%
días de licencia otorgados: de 67,6 a 54,3 millones

−22,9%
gasto SIL frente a septiembre de 2025

1 · INGRESOS Y CONTROL DEL FRAUDE

Retramificación de beneficiarios

La reclasificación entre grupos redujo los cotizantes sin pagos efectivos y aumentó las cotizaciones.

Operativos barriales a costo cero

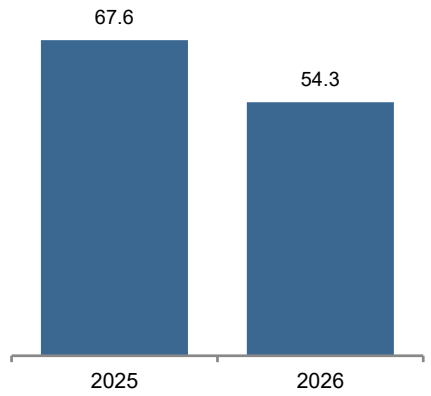
Alertas al detectar que los exámenes diagnósticos crecían al doble que las consultas médicas.

SIRA: sistema integrado de riesgos y alertas

Monitoreo diario de la MLE con reglas de riesgo validadas; prioriza alertas con trazabilidad.

2 · LICENCIAS MÉDICAS CURATIVAS COMUNES

Días otorgados (millones, sept.)



−22% duración promedio

Por cotizante, con baja en todas las entidades pagadoras.

Caída sostenida

Los días otorgados bajan todos los meses: de −29,3% en enero a −12,2% en septiembre.

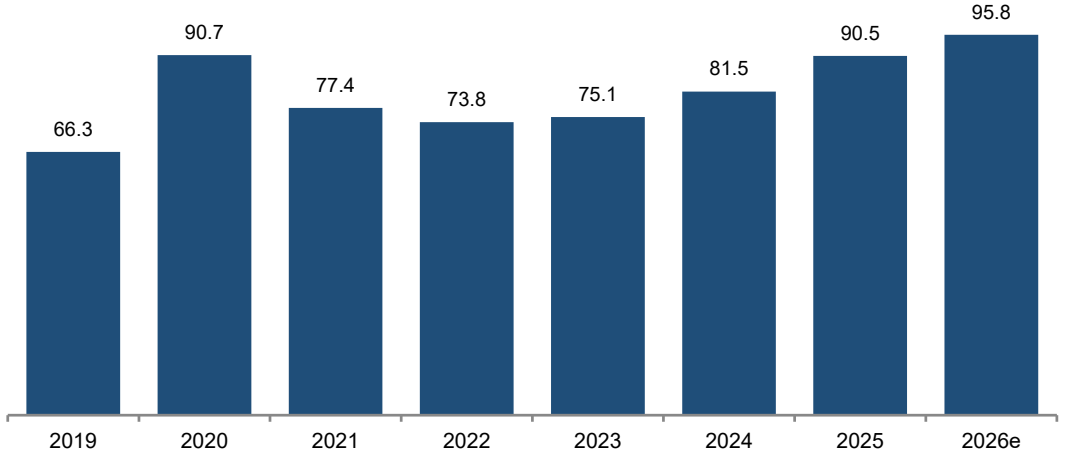
Mejor recaudación y control del gasto amplían la base de FONASA sin reducir la atención.

TRABAJANDO PARA USTED

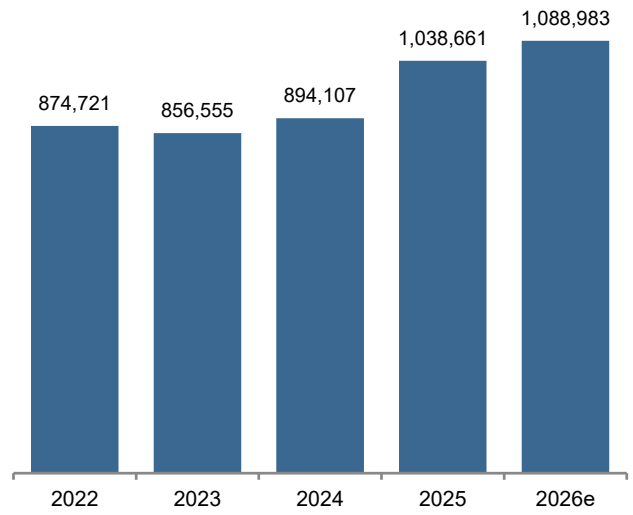
Modalidad Libre Elección: 95,8 millones de prestaciones en 2026, 45% más que en 2019

Prestaciones 2019–2026 y gasto 2022–2026 de la MLE; 2026 estimado al cierre.

1 · PRESTACIONES MLE (MILLONES)



2 · GASTO MLE (MM$)



PL 2027

MM$ 914.068

+24,5%

gasto MLE 2022 → 2026e

Lectura: tras la caída de 2021–2022, la MLE recupera y supera su nivel prepandemia. La complementariedad MAI–MLE es el siguiente espacio de eficiencia: resolver en la red pública lo que hoy se compra en la libre elección.

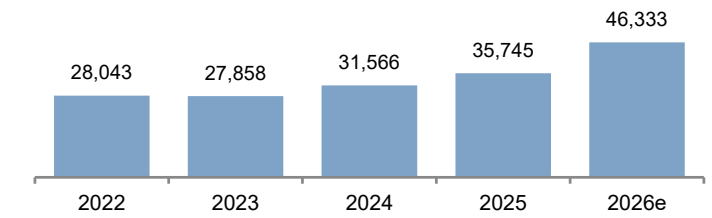
La libre elección crece más rápido que la red: ordenarla es parte de la convergencia.

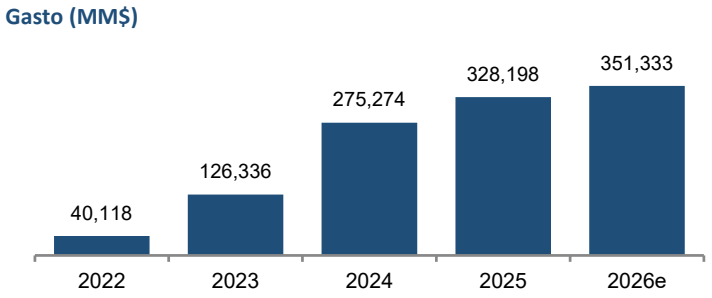
TRABAJANDO PARA USTED

Compra a privados 2022–2026: crecen la Ley de Urgencia, la diálisis y las garantías GES

Actividad (barras superiores) y gasto en millones de $ (barras inferiores) por convenio; 2026 estimado.

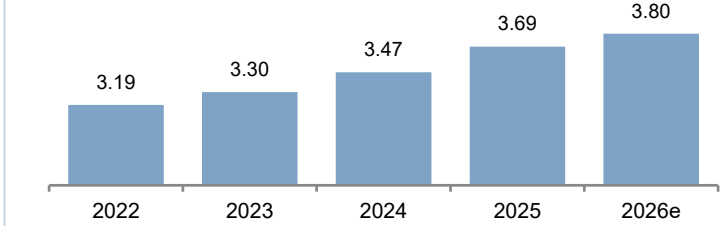
1 · LEY DE URGENCIA (POST ESTABILIZACIÓN)

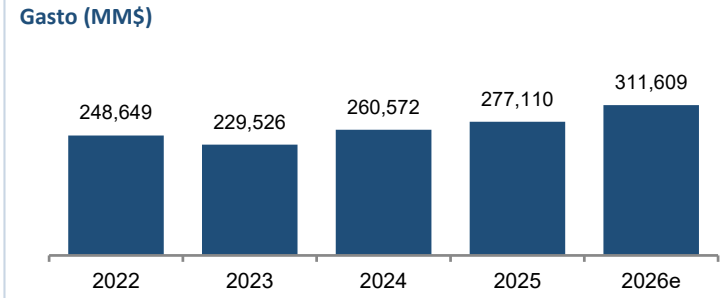




PL 2027 MM$ 384.155 +84% sobre la base 2026

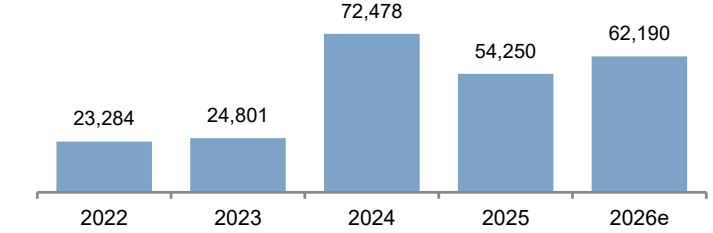
2 · DIÁLISIS

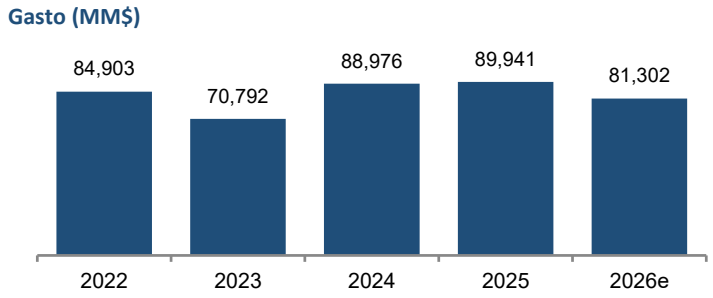




PL 2027 MM$ 321.375 +3,1% sobre la base 2026

3 · GARANTÍAS GES (RIESGO DE INCUMPLIMIENTO Y BONO AUGE)





PL 2027 MM$ 81.302 en el PL 2027

La Ley de Urgencia es la presión que más crece: 46.333 casos estimados en 2026, 65% más que en 2022.

TRABAJANDO PARA USTED

Presupuesto FONASA 2027: $16.223.542 MM (+4,8%), financiado con más cotizaciones

Ingresos y gastos 2027 frente a la base 2026 ajustada (Ley 2026 + reajuste + leyes especiales − Decreto N°333).

PROYECTO 2027

MM$ 16.223.542

+MM$ 736.576
sobre la base 2026 (+4,8%)

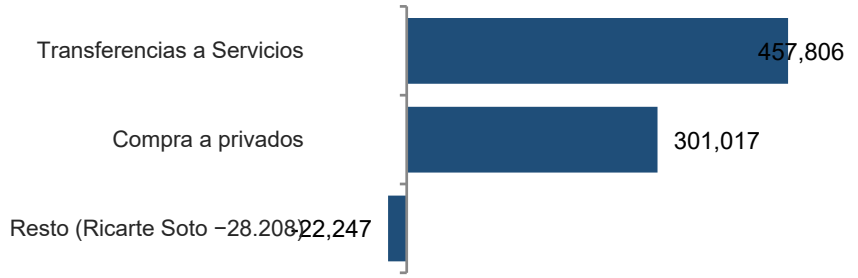
+30,2%
imposiciones previsionales (+MM$ 992.345)

−1,9%
aporte fiscal (−MM$ 227.650)

1 · INGRESOS Y GASTOS 2026 vs 2027

Subtítulo	Base 2026	PL 2027	Var. MM$	Var. %
INGRESOS	**15.486.966**	**16.223.542**	**736.576**	**+4,8%**
04 Imposiciones previsionales	3.287.548	4.279.893	992.345	+30,2%
05 Transferencias (Ley Ricarte Soto)	233.009	204.890	−28.119	−12,1%
09 Aporte fiscal	11.946.820	11.719.170	−227.650	−1,9%
GASTOS	**15.486.966**	**16.223.542**	**736.576**	**+4,8%**
24 Transferencias a Servicios de Salud	13.183.707	13.641.513	457.806	+3,5%
24 Compra a privados	803.145	1.104.162	301.017	+37,5%
23 Prestaciones seguridad social (MLE)	932.254	934.334	2.080	+0,2%
24 Transferencia a SSP para pago SIL	226.818	226.818	0	0,0%
24 Ley Ricarte Soto	195.159	166.951	−28.208	−14,5%
21/22 Personal y bienes y servicios	70.027	71.607	1.580	+2,3%

2 · DE DÓNDE VIENE EL AUMENTO (MM$)



Vigente 2026 a septiembre: $16.002.818 MM, $1.038.563 MM sobre la Ley por decretos (incluye ajuste del 3%, Decreto N°333: −$259.512 MM).

El crecimiento 2027 se financia con cotizaciones: las imposiciones suben 30,2% y el aporte fiscal baja 1,9%.

TRABAJANDO PARA USTED

Transferencias a Servicios de Salud: $13.641.513 MM (+3,5%), con más APS y más producción

Transferencias de FONASA por modelo de pago (APS, PPI y GRD) y componentes del aumento.

AUMENTO 2027

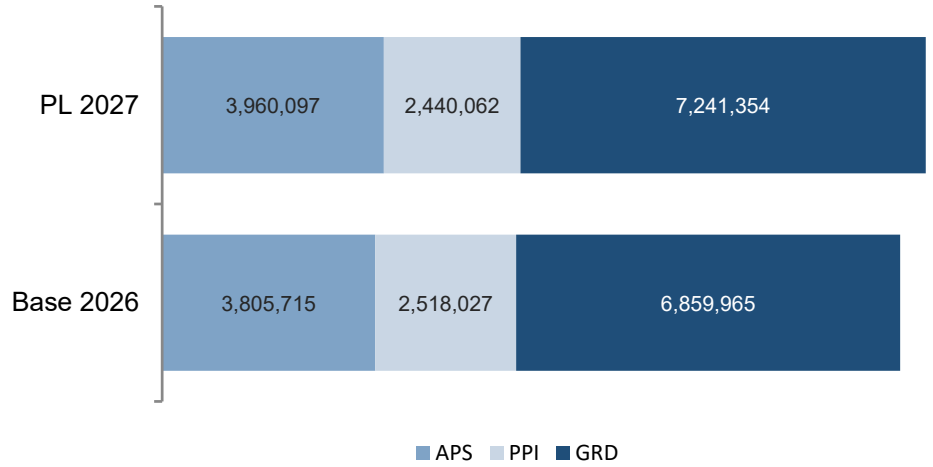
+MM$ 457.806

7.241.354
GRD: hospitales por actividad (+5,6%)

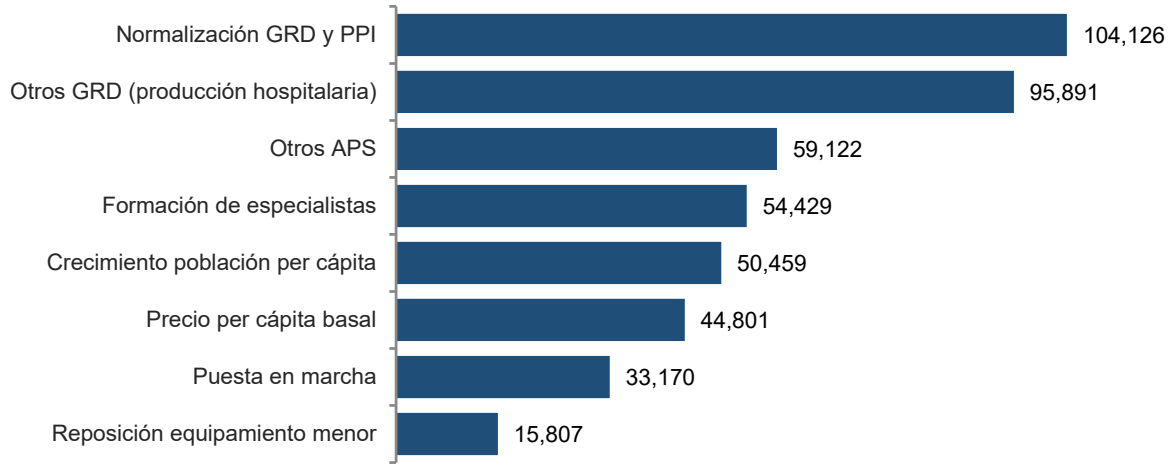
3.960.097
APS: per cápita y programas (+4,1%)

2.440.062
PPI: menor complejidad (−3,1%)

1 · BASE 2026 Y PROYECTO 2027 POR MODELO DE PAGO



2 · COMPONENTES DEL AUMENTO (MM$)



Las transferencias crecen donde la red produce: hospitales por actividad y Atención Primaria por persona inscrita.

TRABAJANDO PARA USTED

Transferencias a los hospitales: justificadas en producción y menos discrecionales

Acuerdo FONASA–Redes 2027: se financia actividad valorizada, coordinada con el plan de ajuste.

HASTA 2026

- Presupuesto histórico por establecimiento
- Transferencias discrecionales para cubrir déficit
- Sin relación directa entre lo producido y lo recibido

DESDE 2027

- Transferencia contra actividad valorizada: GRD, ambulatorio y urgencia
- Menos transferencias discrecionales
- Convenios con metas de producción en 80 hospitales

EXPLICADO POR PRODUCCIÓN

58,7% → 81,9%

72 de 80

hospitales cumplen los tres indicadores GRD en 2026

FONASA paga por lo que la red resuelve: el hospital que produce más recibe más.

BENEFICIARIOS

TRABAJANDO PARA USTED

Facturación, bono de atención MAI e información anual: beneficiarios que participan y fiscalizan

Cada atención registrada, valorizada e informada a la persona que la recibió.



1 · La atención

El beneficiario se atiende en la red pública: APS, hospital, compra a privados o MLE.

2 · Facturación a prestadores

Cada hospital tiene la cuenta de lo producido y lo reconocido: base de los acuerdos de programación (glosa 25).

3 · Bono de atención MAI

La atención en la Modalidad de Atención Institucional queda registrada en un bono, como en la libre elección.

4 · Información anual

Cada persona recibe el detalle de sus atenciones del año, su valor y lo que cubrió FONASA.

5 · Participación y fiscalización

El beneficiario verifica lo informado, alerta atenciones no recibidas y participa en su cuidado.

QUÉ GANA EL SISTEMA

Trazabilidad: una sola trayectoria por beneficiario entre niveles

Prevención: perfil de riesgo comunal y comunicación directa en crónicos

Control: fiscalización desde quienes reciben la atención

FONASA deja de ser un pagador ciego: sabe qué atención recibió cada persona y se lo informa.

TRABAJANDO PARA USTED

Compra a privados: qué financia cada convenio en 2027

AUMENTO 2027

+MM$ 301.017

Expansión 2027 por convenio, con su base de cálculo.

Ley de Urgencia — +MM$ 175.427

+84% sobre la base 2026: 3.388 casos más al mes en promedio, a $8.762.300 por caso. Incluye MM$34.195 de deuda 2025.

Centralización de compra — +MM$ 77.558

Desde los Servicios a FONASA: compra centralizada de medicamentos y CONIN MM$5.078.

Prestaciones oncológicas — MM$ 55.489

Derivación GES: $10.729.116 por caso en tratamiento (QT+RT) y $5.073.818 en otras etapas.

Hemodiálisis — +MM$ 9.766

23.785 personas en 228 centros privados; +6% de personas en 2027 y gasto anual de MM$321.375.

Acceso Priorizado (SAP) — +MM$ 3.921

Marco de MM$40.530: MM$20.265 en MLE y MM$20.265 en MAI.

Trasplantes y cardiopatías — +MM$ 5.443

Trasplantes +MM$2.495 (total MM$15.106) y cardiopatías congénitas en menores de 15 +MM$2.948 (total MM$8.026).

Cada peso adicional en compra a privados tiene una causa medible: casos, precio, prevalencia o centralización.

ONCOLOGÍA

TRABAJANDO PARA USTED

Plan oncológico permanente: de la alerta extraordinaria a la gestión ordinaria

Atenciones GES oncológicas 2019–2025, compra oncológica 2027 y Red Nacional Oncológica.

+44%
atenciones GES oncológicas 2019 → 2025

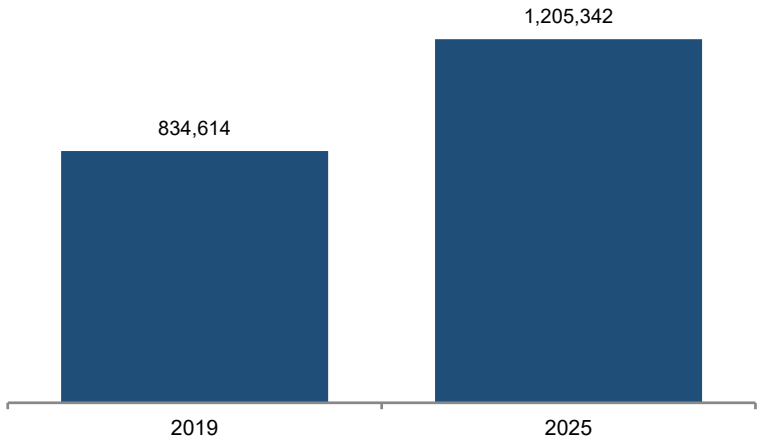
97,88%
garantías oncológicas cumplidas en plazo (2025)

3.236
casos resueltos por telecomité (1er semestre 2026)

COMPRA ONCOLÓGICA 2027

+MM$ 52.846

1 · ATENCIONES GES ONCOLÓGICAS



2 · DE LO EXTRAORDINARIO A LO PERMANENTE

Institucionalización

Monitoreo, priorización y resolución en normas y protocolos permanentes.

Red Nacional Oncológica

Roles por nivel y coordinación entre nivel central, Servicios y prestadores públicos y privados.

Financiamiento permanente

Compra oncológica FONASA: $10,7 millones por caso GES en tratamiento y $5,1 millones en otras etapas.

El cáncer es la segunda causa de muerte en Chile: lo extraordinario de 2026 pasa a ser gestión cotidiana en 2027.

TRABAJANDO PARA USTED

MLE 2027: un arancel actualizado ahorra $28.577 MM y el acceso priorizado se consolida

Propuesta de actualización del arancel MLE 2027 y marco del Sistema de Acceso Priorizado.

1 · ACTUALIZACIÓN DEL ARANCEL MLE 2027

Reducción de precios por revalorización · –MM$ 37.692

Ajuste de precios y coberturas del PAD de cirugía bariátrica y abdominoplastía; revisión de valores de resonancias y tomografías.

Incorporación de mejoras · +MM$ 9.114

Radiología intervencional, fertilización asistida y paquetes de soluciones integrales para cirugías en espera, entre otras.

AHORRO NETO 2027

MM$ 28.577

2 · SISTEMA DE ACCESO PRIORIZADO

MM$ 40.530
marco SAP 2027 (+MM$ 3.921)

MM$ 914.068
MLE en el PL 2027 (sin SAP)



Ambas modalidades con MM$20.265 cada una.

3.786 cirugías SAP MLE en 2026 (+10,1%) y 2.917 programadas entre octubre y diciembre (rodilla y cadera).

SAP MAI: derivación sin copago a prestadores privados en convenio para personas en espera con indicación clínica.

La libre elección se ordena con precios: menos gasto en lo sobrevalorado y más acceso donde hay espera.

TRABAJANDO PARA USTED

Presiones 2027: Ley de Urgencia creciente, MLE en seguimiento, SIL contenido

Qué se observa y qué se requiere en cada presión de gasto de FONASA.

PRESIÓN CRECIENTE

Ley de Urgencia

SE OBSERVA

En post-estabilización aumentan los casos y el valor de las cuentas.

QUÉ SE REQUIERE

Derivación a prestadores públicos y ajustes normativos. PL 2027: MM$384.155.

EN SEGUIMIENTO

Modalidad Libre Elección

SE OBSERVA

Exámenes que crecen al doble que las consultas; PAD bariátrico al alza.

QUÉ SE REQUIERE

Fiscalización (SIRA) y arancel 2027 con ahorro neto de MM$28.577.

PRESIÓN CONTENIDA

Subsidio de Incapacidad Laboral

SE OBSERVA

Días otorgados −20% y gasto −22,9% a septiembre de 2026.

QUÉ SE REQUIERE

Sostener el control; el presupuesto supone que la caída se mantiene.

Las presiones están identificadas y tienen gestión: el riesgo mayor es la Ley de Urgencia.

TRABAJANDO PARA USTED

FONASA 2027: transformar el presupuesto en resultados para las personas

Tres desafíos del rol de FONASA como asegurador y comprador estratégico

01

COMPRA SANITARIA ESTRATÉGICA

Comprar mejor, vinculando recursos con resultados y oportunidad

- Financiar lo que la red resuelve: producción, acceso y tiempos de espera.
- Consolidar mecanismos de pago e incentivos orientados a resultados sanitarios.
- Gestionar la MLE y la compra directa con precios, pertinencia y trazabilidad.

81,9% del gasto hospitalario explicado por producción

02

COMPLEMENTARIEDAD CENTRADA EN LAS PERSONAS

Articular la oferta disponible según las necesidades de las personas y las brechas de la red

- Complementar capacidades públicas y privadas según necesidad sanitaria, territorial y de oportunidad.
- Poner al paciente en el centro, asegurando continuidad en toda su trayectoria de atención.
- Gestionar compra sanitaria con estándares de calidad, cumplimiento y resultados.

+37,5% compra a privados en el Proyecto 2027

03

CONTROL Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

Anticipar riesgos y resguardar cada recurso

- Fortalecer el control de evasión, contratos y compromisos de gestión.
- Detectar tempranamente comportamientos atípicos mediante alertas y trazabilidad.
- Coordinar con Redes Asistenciales y Salud Pública el uso eficiente de los recursos.

–22,9% gasto SIL a septiembre de 2026

La transformación digital es el habilitador transversal para comprar mejor, articular capacidades, anticipar riesgos y asegurar trazabilidad.

TRABAJANDO PARA USTED

04

Atención Primaria, Red Hospitalaria, Inversión Sectorial. Subsecretaría de Redes Asistenciales

Más capacidad resolutiva, mejor uso de pabellones, camas y equipos de salud: Una red organizada para atender más y mejor.

Dr. Julio Montt – Subsecretario de Redes Asistenciales



ESTRATEGIA 2027–2030

Cómo la red asistencial tributa a los cuatro resultados prioritarios

Instrumentos de Redes 2027 según el resultado que persiguen.

01 Prevención y salud de la población

- Detección precoz desde la APS: Pesquisa universal de tres cánceres en APS (cáncer cervicouterino, gástrico y colorrectal)
- Programas integrados al per cápita: más equidad y oportunidad en la entrega de recursos.

02 Acceso y atención oportuna

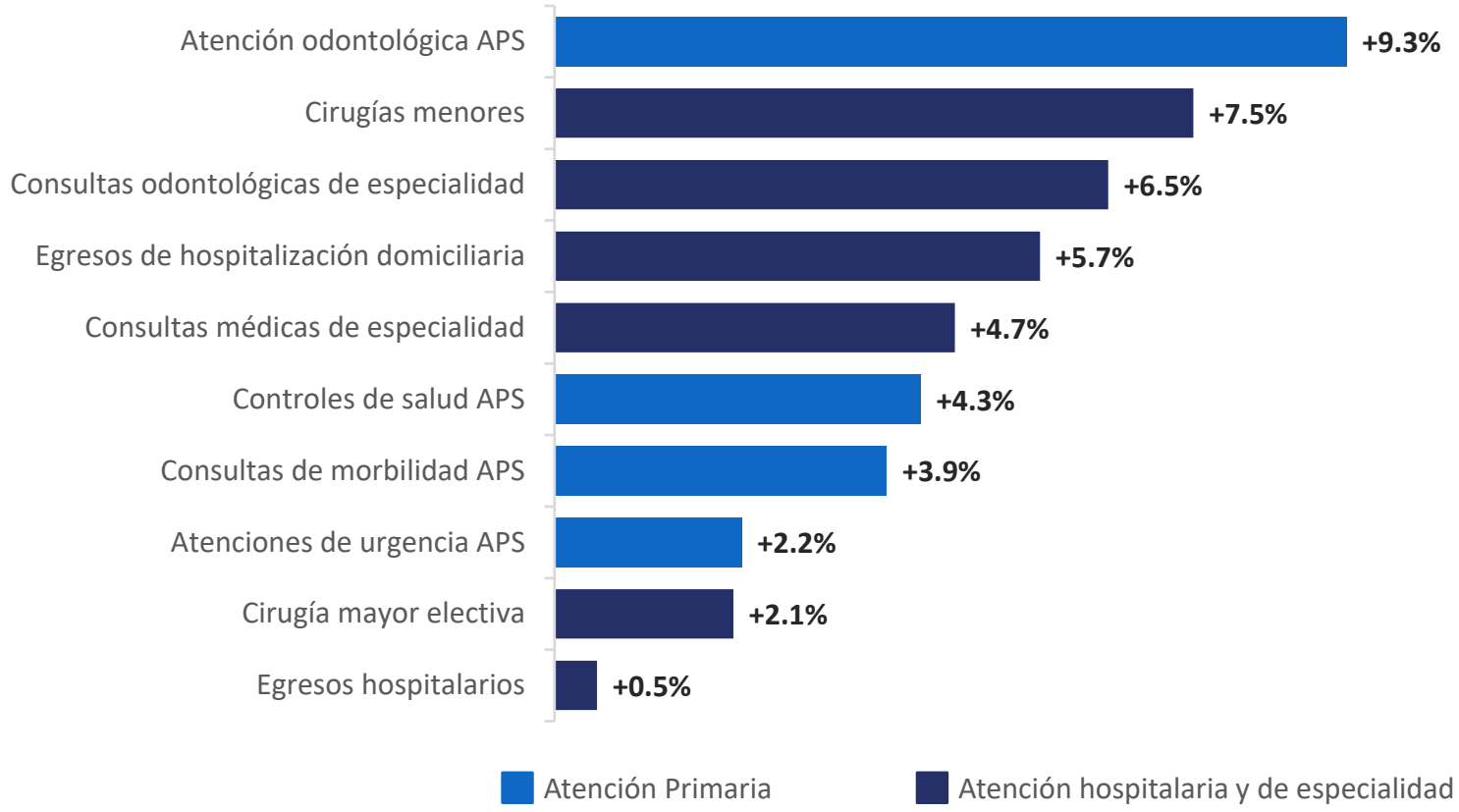
- Mayor resolutividad en APS: aumento del per cápita y financiamiento de 296 mil nuevos inscritos.
- Recursos operacionales para 12 SAR: 8 con efecto año 2026 y 4 nuevos.
- Proyectos de arrastre y nuevos de CESFAM.
- Metas de producción en 80 hospitales, con foco en los tiempos de espera GES y No GES.

03 Sistema eficiente y sostenible

- Separación presupuestaria entre la Red Pública de Salud y las Direcciones de Servicio
- Aumento de la productividad institucional.
- Medidas de eficiencia y productividad con resultados verificables.
- Cumplimiento de la planificación presupuestaria, disciplina.

Enero–agosto 2026: la red produce más que en 2025 en diez líneas de atención

Producción enero–agosto 2026 frente a igual período de 2025.



10 líneas de producción al alza, con el gasto operacional contenido.

Aumento de la complejidad de los pacientes

41,9 millones

de atenciones en APS a Agosto 2026, 1,4 millones más que el 2025 (3,6%)

8,1 millones

Consultas médicas y odontológicas a Agosto, 388 mil más que el 2025 (5%)

Fuente: REM y DEIS-MINSAL; GRD. Producción acumulada enero–agosto 2025 y 2026.

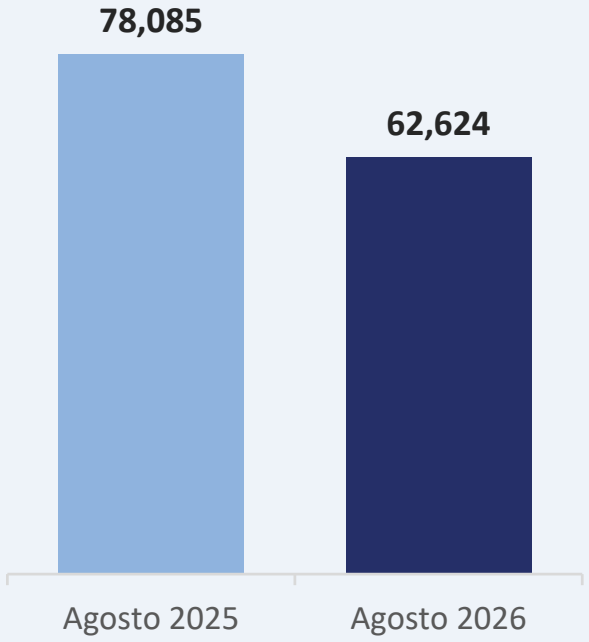
TRABAJANDO PARA USTED

RESULTADOS 2026

Mejor gestión clínica: más días-cama liberados, menos garantías GES retrasadas

Agosto 2026 frente a agosto 2025.

Garantías GES retrasadas



–19,8%

15.461 garantías menos en espera

476.154

días-cama ahorrados por estancias evitables (+6%)

97,6%

de garantías GES cumplidas (+0,35 pp)

–28 días

en la mediana de espera de consulta nueva de especialidad (227 días, –11%)

1,075

peso medio GRD: más complejidad resuelta (pasa de 1,069 a 1,075 lo que equivale a un +0,6% respecto de mismo periodo 2025), con menos casos de estadía prolongada (outliers)

Fuente: GRD agosto 2025–2026; SIGTE (corte 31.08.2026); SIGGES FONASA (extracción 10.09.2026).

TRABAJANDO PARA USTED

RESULTADOS 2026

Resultados de Gestión y eficiencia 2026 – Nivel Nacional

Enero–agosto 2026 frente a 2025 · 29 Servicios de Salud y 2 centros de referencia.

Cumplimiento de la planificación presupuestaria

98%

Mantiene el gasto operacional del año 2025 y la regularización del arrastre.

Planificado	MM$3.180.982
Devengado	**MM$3.114.700**

Intermediación CENABAST (canasta esencial)

85,3%

+2,9 pp frente a 2025; meta ≥ 80% cumplida.

2025	82,4%
2026	**85,3%**

Trato directo

16,6%

del total de gasto en compras: −1,6 puntos respect de 2025

2025	18,2%
2026	**16,6%**

Ausentismo

–22,2%

799.477 días menos de licencia médica.

2025	3.760.656
2026	**2.961.1799**

Horas extras, suplencias y reemplazos

–MM$7.642

horas extras (- MM$5.914) y suplencias (- MM$1.728)

2025	MM$380.849
2026	**MM$373.207**

Ahorro en compras centralizadas y convenios marco

MM$30.500

ahorro 2026 en compras coordinadas.

Procesos ya realizados: compresas · cintas de glicemia · alimentación enteral · electricidad

Procesos nuevos: energía, medios de contraste, combustible, REAS, vales de alimentación.

TRABAJANDO PARA USTED

Presupuesto Servicios de Salud

Subsecretaría de Redes Asistenciales · Proyecto de Ley de Presupuestos 2027 · Partida 16

Tercera Subcomisión Especial Mixta de Presupuestos · octubre 2026



TRABAJANDO PARA USTED

PROYECTO 2027

Proyecto de Ley 2027 · Servicios de Salud

Ley 2026 comparable*
MM$ 13.358.709

→

Crecimiento comparable
+3,4% · +MM$ 460.063

→

Proyecto de Ley 2027
MM$ 13.818.771

Gastos por subtítulo	Ley 2026	PL 2027	Var. MM$	Var. %
21 Gastos en personal	6.125.470	6.358.939	**233.470**	**3,8%**
22 Bienes y servicios de consumo	3.736.974	3.818.416	**81.442**	**2,2%**
23 Prestaciones previsionales	385	385	0	0,1%
24 Transferencias corrientes	3.473.094	3.618.244	**145.150**	**4,2%**
25 Íntegros al Fisco	75.056	75.056	0	0,0%
26 Otros gastos corrientes	6.970	6.970	–	0,0%
29 Adquisición de activos no financieros	15.807	15.807	–	0,0%
31 Iniciativas de inversión	*456.247*	–	*–456.247*	*–100%*
32 · 34 · 35 Préstamos, deuda y saldo final	0,3	1,2	0,9	–
Total gastos	**13.890.003**	**13.893.819**	**3.816**	**0,03%**
Gasto en Estado de Operaciones (GEO)	13.814.956	13.818.771	3.815	0,03%
GEO con ajuste de inversiones*	**13.358.709**	**13.818.771**	**460.063**	**3,4%**

GEO gasto en estado en operaciones

Qué explica el aumento
Personal (ST.21), transferencias (ST.24) y bienes y servicios (ST.22) concentran el crecimiento del gasto.

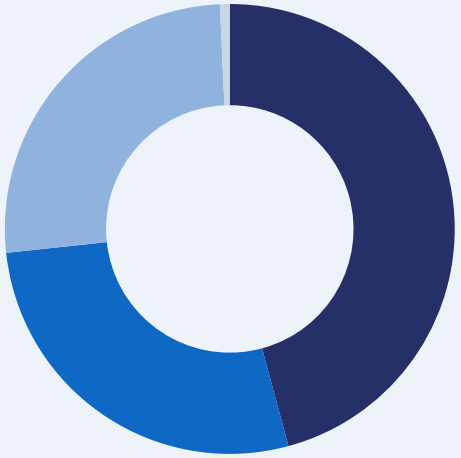
¿Por qué el total varía solo 0,03%?
Las iniciativas de inversión (ST.31, MM$ 456.247) pasan al Programa de Inversión Sectorial. Sin ese traslado, el gasto crece 3,4%.

TRABAJANDO PARA USTED

PROYECTO 2027

Servicios de Salud: $13,89 billones, con un crecimiento comparable de 3,4%

Distribución del gasto 2027



- Personal 45,8%
- Bienes y servicios 27,5%
- Transferencias, APS municipal 26,0%
- Otros 0,7%

Qué explica el aumento comparable de +$460.063 MM

Personal +3,8%	**MM+$233.470**	Formación de especialistas; y nuevos cargos para hospitales en normalización.
Transferencias APS +4,2%	**MM+$145.150**	Per cápita por población y precio, asignaciones APS, SAR, pesquisa universal y vacunación VRS.
Bienes y servicios +2,2%	**MM+$81.442**	Normalización de producción en Hospitales GRD, inicio de operación de nuevos establecimientos.

TRABAJANDO PARA USTED

PROYECTO 2027

Tres cambios estructurales en el Presupuesto 2027

De financiar la historia a financiar lo que la red resuelve.

01 OPORTUNIDAD Y EQUIDAD
Atención Primaria

Financiamiento más simple y oportuno para la APS municipal

- Percapitación de 4 PRAPS: Cuidados Paliativos, Más Adultos Mayores Autovalentes, MAIS y Salud Bucal
- Fusión de programas: menos convenios y menos trámites
- Convenios tipo para transferir los recursos a tiempo

+$630 per cápita 2027: $412 vienen de programas que ganan estabilidad

02 TRANSPARENCIA
Servicios de Salud

Separación presupuestaria de la red asistencial y las Direcciones de Servicio.

- Programa 01 Red Pública de Salud: hospitales, dispositivos y programas de salud.
- Programa 02 Dirección de Servicio: gestión y administración.
- Ejecución separada en SIGFE, con dotación administrativa identificable.

29 Servicios de Salud con gasto asistencial y de las Direcciones de Servicio separados.

03 PRODUCTIVIDAD
Hospitales

Valorización de actividad y metas de productividad

- Instalación progresiva del modelo de financiamiento en los 80 hospitales del programa GRD
- Acuerdos de programación con metas de producción y eficiencia por hospital
- Convergencia gradual: ningún hospital bajo su presupuesto 2026

81,9% del gasto hospitalario explicado por producción (desde 58,7%)

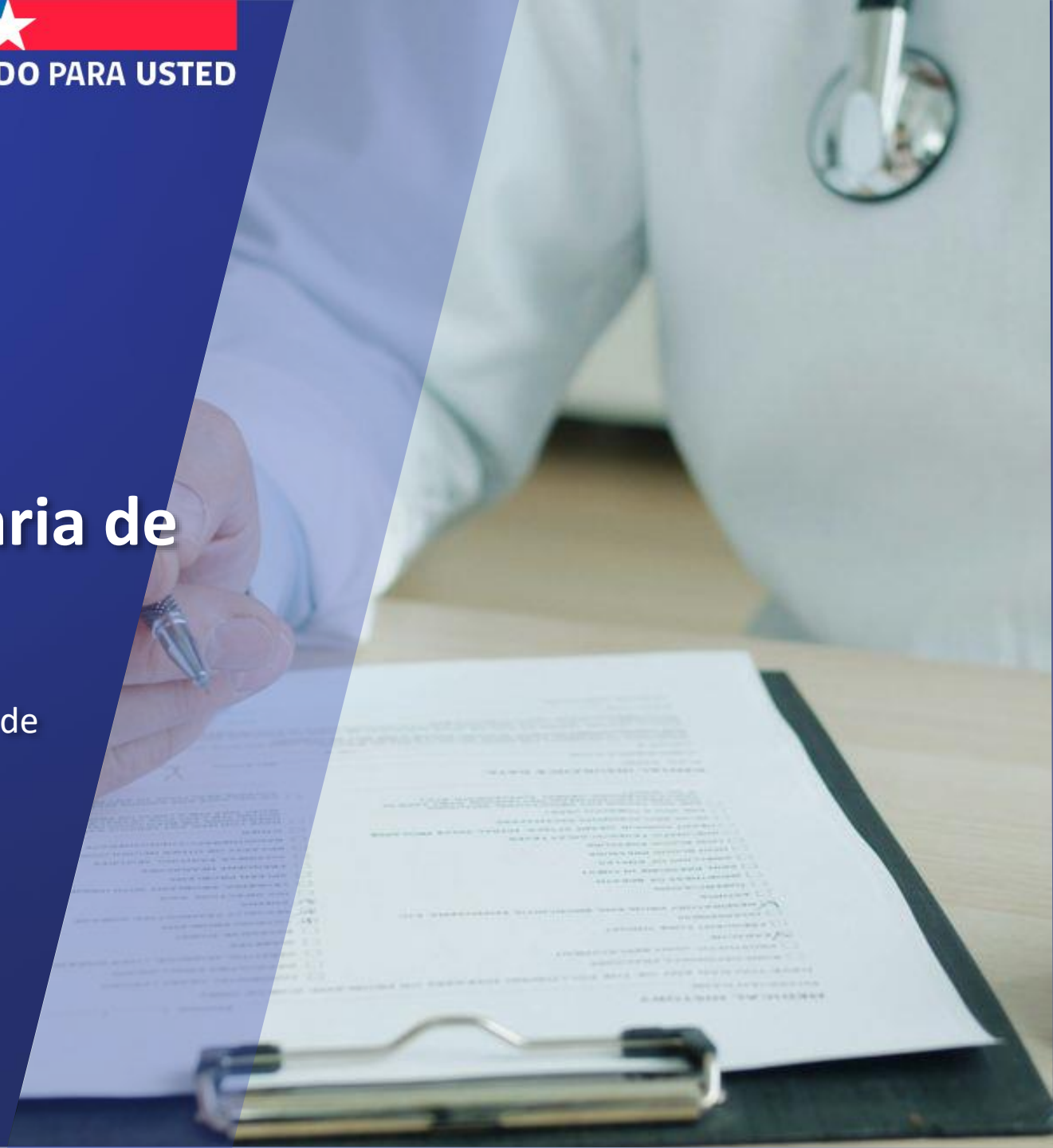
Cada peso con destino claro: APS oportuna, gasto visible y hospitales financiados por lo que resuelven

TRABAJANDO PARA USTED

Principales expansiones Programa de Atención Primaria de Salud

Subsecretaría de Redes Asistenciales · Proyecto de Ley de Presupuestos 2027 · Partida 16

Tercera Subcomisión Especial Mixta de Presupuestos · octubre 2026



ATENCIÓN PRIMARIA

La red de Atención Primaria: 2.067 centros para 15,9 millones de personas

Centros de APS y población inscrita validada 2026, según dependencia y fuente de financiamiento

Dependencia	Comunas	Centros	Población validada 2026		Financiamiento
Municipal per cápita	288	**1.817** 87,9%	**14.768.782**	**92,7%**	Subt. 24
Dependiente del Servicio de Salud	85	**139** 6,7%	**976.737**	**6,1%**	Subt. 21 y 22
ONG / otros (delegados)	10	**12** 0,6%	**152.782**	**1,0%**	DFL 36 y subt. 22
Municipal costo fijo	33	**99** 4,8%	**38.377**	**0,2%**	Subt. 24
Total		**2.067**	**15.936.678**	**100%**	

Una comuna puede tener centros de más de una dependencia

TRABAJANDO PARA USTED

ATENCIÓN PRIMARIA

Atención Primaria: principales expansiones 2027

+MM$ 118.907

en seis expansiones que priorizan la atención más cercana a las personas

Per cápita: población y DFL N° 36
296 mil nuevos inscritos y homologación

Per cápita: efecto precio (PRAPS)
$12.610 → $13.240 por persona al mes

Asignaciones del personal APS
107.543 trabajadores y 96 especialistas

Pesquisa universal de cáncer
3 cánceres, sin importar la previsión

Nuevos SAR
8 efecto año 2026 y 4 nuevos

Refuerzo de vacunación VRS
Entre octubre y febrero



Más recursos por persona, más cerca de las personas
El per cápita incrementa, cuatro programas pasan a financiamiento estable para los municipios

TRABAJANDO PARA USTED

ATENCIÓN PRIMARIA

Aporte Estatal Per Cápita – Efecto Población y DFL N° 36

1 · EFECTO POBLACIÓN PER CÁPITA

MM$50.459

14,8 → 15,1 millones

personas inscritas validadas APS Municipal (+2% anual)

+296.143

nuevas personas inscritas financiadas

14,8 millones ya inscritas y financiadas

2 · HOMOLOGACIÓN DFL N° 36

MM$2.740

Mismo per cápita que el resto de la red

para 153.034 personas atendidas en establecimientos en convenio DFL N° 36 (2027)

Sur Oriente | Metropolitano Norte | Concepción | Araucanía Sur | Reloncaví

TOTAL EXPANSIÓN

+MM$53.199

Población MM$50.459 · DFL N° 36 MM$2.740

Cómo funciona

La población inscrita crece
Más personas eligen su centro de salud

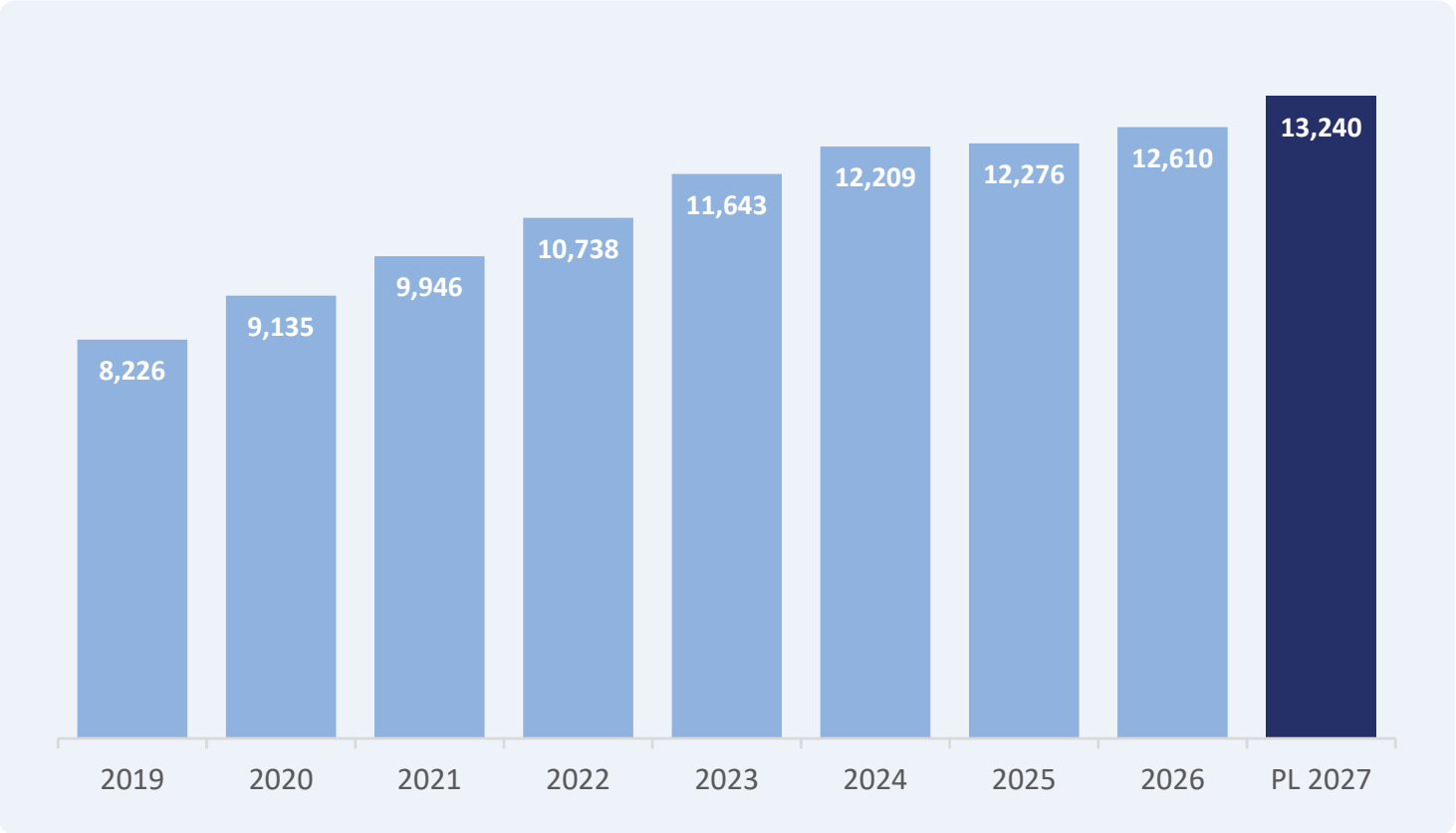
FONASA la valida
Cada persona validada genera aporte

Misma regla de aplicación
Comunas y establecimientos DFL N° 36 reciben el mismo aporte por persona

ATENCIÓN PRIMARIA

Efecto Precio – Percapitación de PRAPS

Per cápita basal a precio 2027 ($ por persona inscrita al mes)



TOTAL EXPANSIÓN

+MM$44.802

$12.610 → $13.240

+$630 (+4,99%): **$218 de recursos nuevos** y $412 de programas que pasan al per cápita y ganan estabilidad para los municipios

4 PRAPS

integrados: Paliativos, Más Adultos Autovalentes, MAIS y Salud Bucal

TRABAJANDO PARA USTED

ATENCIÓN PRIMARIA

Percapitación de PRAPS: cuatro programas llegan a más comunas y personas

Al integrarse al aporte estatal per cápita, sus prestaciones se financian de forma estable y siguen a las personas inscritas

+146 comunas
incorporan las prestaciones de los 4 PRAPS

776.293 personas
Nuevas beneficiarios

POR PROGRAMA

Más Adultos Mayores Autovalentes

+83 comunas

759.203 personas

57% de las nuevas comunas y 98% de los beneficiarios

Cuidados Paliativos Universales en APS

+29 comunas

8.121 personas

prestación de alta complejidad con financiamiento permanente

MAIS

+18 comunas

8.884 personas

modelo de atención integral en más territorios

Estrategia de Salud Bucal

+16 comunas

se suma a la regla común del per cápita

Prestaciones que dependían de convenios anuales ahora llegan a más territorios con financiamiento estable

Per Cápita – análisis por comunas

1 · CÓMO SE CONSTRUYE EL MONTO MENSUAL



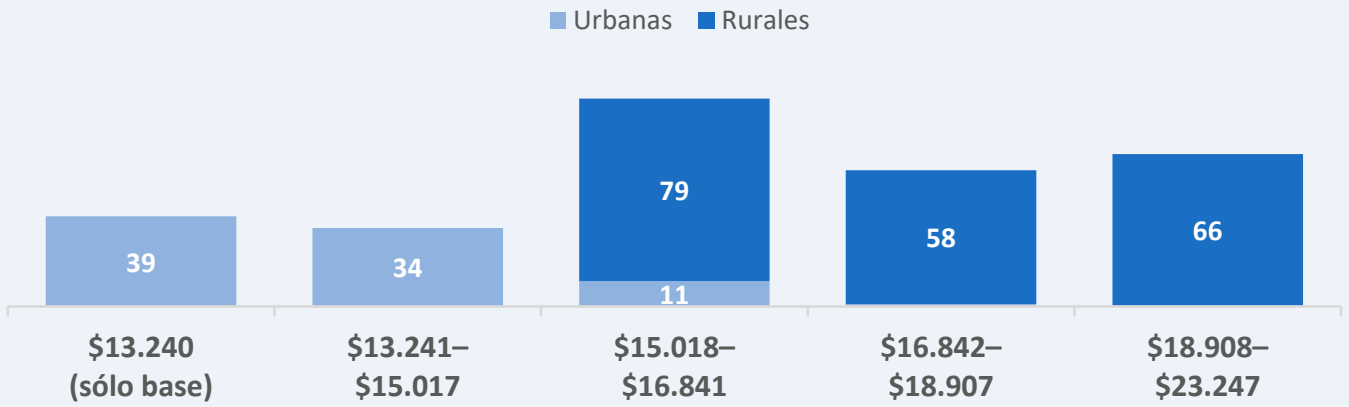
+$2.861 (valor promedio)
Ruralidad · 203 comunas

+$1.312 (valor promedio)
Dificultad de acceso a centros de salud · 154 comunas

+$1.893 (valor promedio)
Pobreza · 128 comunas

+$953
Personas de 65+ · todas

2 · COMUNAS SEGÚN MONTO MENSUAL POR PERSONA



39 comunas
reciben sólo el monto base: todas urbanas, con un tercio de los inscritos

$15.888
el monto más frecuente: lo reciben 56 comunas rurales

$953
extra al mes por cada persona de 65 años o más: 2,25 millones de personas mayores

TRABAJANDO PARA USTED

ATENCIÓN PRIMARIA

Pesquisa universal de cáncer en APS: el doble de exámenes en 2027

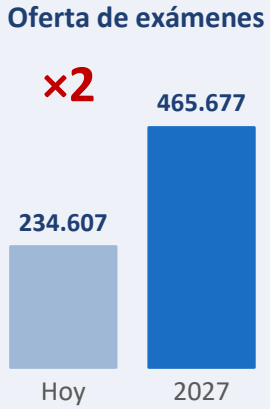
1 · MÁS CAPACIDAD DE PESQUISA EN LOS CENTROS DE SALUD

Cervicouterino
examen de VPH
+114.390

Colorrectal
sangre oculta en deposiciones (FIT)
+98.013

Gástrico
detección de Helicobacter pylori
+18.667

+231.070 nuevos exámenes al año



2 · UN CAMINO CLARO EN EL CENTRO DE SALUD

Se invita a las personas → Examen en su centro de salud → Resultado y derivación a tiempo → Registro y seguimiento

Como las vacunas: para toda persona inscrita en APS, sin importar su previsión.

TOTAL EXPANSIÓN

+MM$ 5.387

IMPACTO · RESULTADOS INICIALES ESTRATEGIA FIT

+4.000 personas

37 cánceres detectados

>60% menos demanda de colonoscopías

TRABAJANDO PARA USTED

ATENCIÓN PRIMARIA

Asignaciones personal Atención Primaria

107.543
Trabajadores beneficiados

4.050.265
Horas semanales asociadas (equivalencia 44 horas)

TOTAL EXPANSIÓN
+MM$ 10.851

1 · DESGLOSE 2027 POR ASIGNACIÓN (M$)

ASIGNACIÓN	2027
Asignación de Desempeño Difícil	2.890.047
Asignación de estímulo al Desempeño Colectivo	2.856.608
Asignación Zonas Extremas	2.726.157
Conductores	388.605
Subtotal asignaciones (Ley N° 19.378)	**8.861.417**
Asignación Competencias Profesionales (Ley 20.816)	1.989.377
TOTAL GENERAL	**10.850.794**

2 · DESCRIPCIÓN DE LA INICIATIVA

Propósito principal
Retener talento y atraer especialistas a la APS, asegurando la continuidad y calidad del servicio.

Qué reconoce
Funciones críticas, contextos laborales complejos y zonas extremas; y las competencias de médicos especialistas con desempeño en la APS.

Impacto esperado
Mejor calidad, oportunidad y continuidad de la atención en APS, con equipos más completos y resolutivos que reducen los tiempos de espera.

Atención Primaria, lo que viene: metas para los programas percapitados, mejor registro, más uso y una fórmula actualizada

1

Que los programas sigan funcionando

Cada programa que pasa al per cápita (Cuidados Paliativos Universales, Más Adultos Autovalentes, MAIS, Salud Bucal) tendrá una meta medible, con seguimiento de los Servicios de Salud.

VERIFICACIÓN **Metas 2027 por programa percapitado**

2

Medir mejor

Mejorar el registro de las atenciones (8 comunas no registran las atenciones de su CESFAM en el REM) y conectar las fichas clínicas entre centros de salud.

VERIFICACIÓN **Registro REM completo; ficha interoperable**

3

Llegar a más personas

Que más personas inscritas usen su centro de salud cada año, con una medición por comuna: hoy la mediana es 16,2 atenciones por cada $1 millón de per cápita y 8 de cada 10 comunas están entre 12 y 20.

VERIFICACIÓN **Uso de inscritos por comuna**

4

Actualizar cómo se reparten los recursos

Revisar los montos por pobreza y ruralidad, hoy basados en datos antiguos, con apoyo del Banco Mundial; integrar la Pesquisa Universal.

VERIFICACIÓN **Fórmula per cápita validada**

TRABAJANDO PARA USTED

Principales expansiones Red de atención secundaria y terciaria

Subsecretaría de Redes Asistenciales · Proyecto de Ley de Presupuestos 2027 · Partida 16

Tercera Subcomisión Especial Mixta de Presupuestos · octubre 2026



RED HOSPITALARIA

Red hospitalaria: principales expansiones 2027

+MM$ 199.979

en cinco expansiones para financiar lo producido, formar especialistas y abrir hospitales

Normalización GRD
producción 80 hospitales

Plan de Formación de Especialistas
677 especialistas cumplen su PAO

Puesta en marcha de hospitales
4.522 cargos para 21 establecimientos

Normalización PPI
domiciliarios y hogares y residencias protegidas

Unidades de decomiso
29 Servicios de Salud

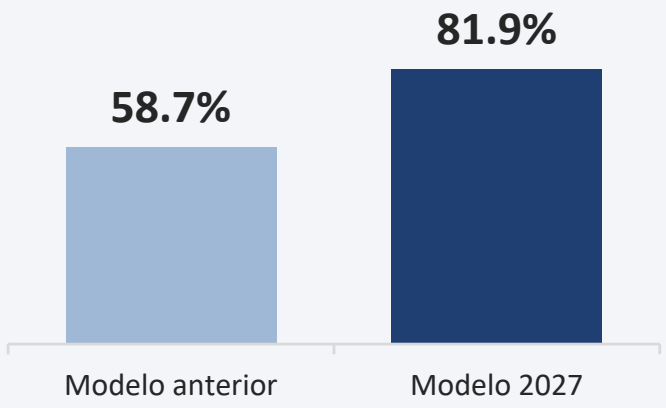


Se incorporan, además, los Efectos Legales asociados a las remuneraciones **y un nuevo modelo de financiamiento que no cuesta más**
Redistribuye el mismo presupuesto según producción: 81,9% del gasto de 80 hospitales explicado por lo que producen

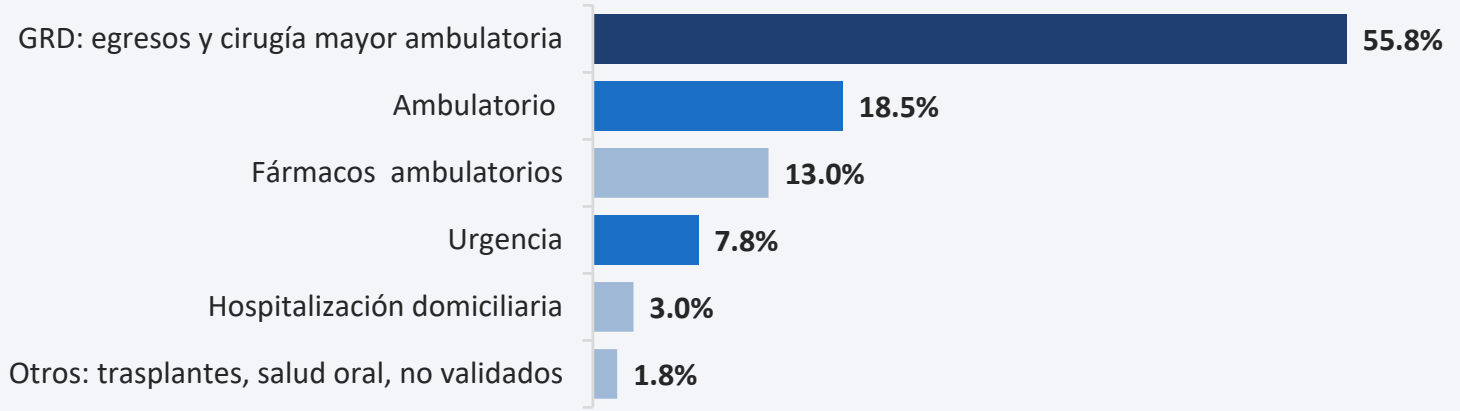
RED HOSPITALARIA

Aplicación del modelo: el presupuesto de los 80 hospitales GRD se relaciona con lo que producen

Gasto de los 80 hospitales explicado por su producción



Qué se valoriza (% de la valorización, $6.333.572 MM)



MEJORA LO EXISTENTE

Mecanismo GRD perfeccionado

Nuevo precio, ajuste por asignación de zona y nuevos clústeres de hospitales

El cambio

Se valoriza la atención ambulatoria y de urgencia

26,3%

de la valorización ($1.665.028 MM)

TRABAJANDO PARA USTED

RED HOSPITALARIA

El modelo redistribuye sin recortar

MISMO TOTAL
$6.601.952 MM
presupuesto 2026, 80 hospitales

SE REPARTE DISTINTO
› $179.654 MM
menos de 3% según producción

CON RESGUARDO
› +$50.341 MM
para 24 establecimientos

LO QUE SE GANA

58,7% → 81,9%

del gasto de los hospitales se explica por lo que producen

Cuatro resguardos para una transición segura

Gradualidad
Banda de 7 a 12 meses: sin saltos bruscos

Personal protegido
Gastos en personal (ST.21) fuera de la redistribución

Piso garantizado
Ningún hospital queda bajo su Ley 2026

Zonas extremas
Valorización con ajuste de zona extrema y tecnología

Cada hospital ve su presupuesto en dos partes

- **Valorización de su producción:** lo que el hospital resuelve, valorizado según su actividad
- **Complemento:** asegura la continuidad asistencial, sujeto a mejoras de productividad y eficiencia



TRABAJANDO PARA USTED

RED HOSPITALARIA

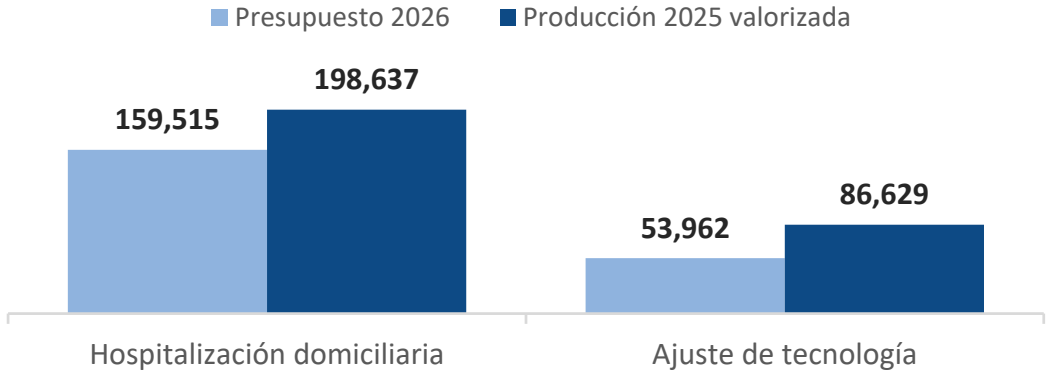
Convergencia: financiar lo que la red ya hace para dar mayor sostenibilidad

MM$ 71.789
Normalización GRD (Programa 05)

MM$ 32.337
Normalización PPI (Programa 04)

TOTAL EXPANSIÓN
+MM$ 104.126

1 · NORMALIZACIÓN GRD · PRODUCCIÓN 2025 SIN PRESUPUESTO



+MM$ 39.122
Financiamiento de 260.000 días cama de Hosp. Domiciliaria sin presupuesto

+MM$ 32.667
Ajuste de tecnología sin presupuesto

2 · NORMALIZACIÓN PPI · SERVICIOS DOMICILIARIOS Y SALUD MENTAL

MM$ 14.261
Ventilación y oxígeno domiciliario: los servicios crecen 43% al 2031 (de 1.130 a 1.620)

MM$ 18.075
1.897 hogares y residencias protegidas para personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica

Financiamiento estable
Lo que la red ya produce deja de depender de reasignaciones transitorias

TRABAJANDO PARA USTED

RED HOSPITALARIA

Plan de Formación de Especialistas

MM$ 47.526
Período Asistencial Obligatorio: 677 cargos

MM$ 6.903
reposición de 229 plazas EDF (44 horas)

TOTAL EXPANSIÓN
+MM$ 54.429

1 · QUÉ FINANCIA

Formación de especialistas
Especialidades y subespecialidades para médicos y odontólogos de la red, con pago de aranceles

677 especialistas inician el cumplimiento de su PAO
cargos para quienes terminan su formación y se incorporan a la red pública

229 plazas EDF repuestas
Se reponen las plazas que dejan quienes ingresan a formación, sin expandir dotación

2 · DÓNDE SE NOTA

Composición de la expansión



La mayor parte financia especialistas que ya terminaron su formación y comienzan a atender en la red

Este financiamiento
Asegura la llegada de nuevos médicos a la APS y de especialistas a zonas extremas y territorios con brechas

TRABAJANDO PARA USTED

RED HOSPITALARIA

Puesta en Marcha 2027: equipos para las nuevas inversiones

4.522 cargos
para operar los nuevos establecimientos

21 establecimientos
11 hospitales en normalización

TOTAL EXPANSIÓN
+MM$ 33.170

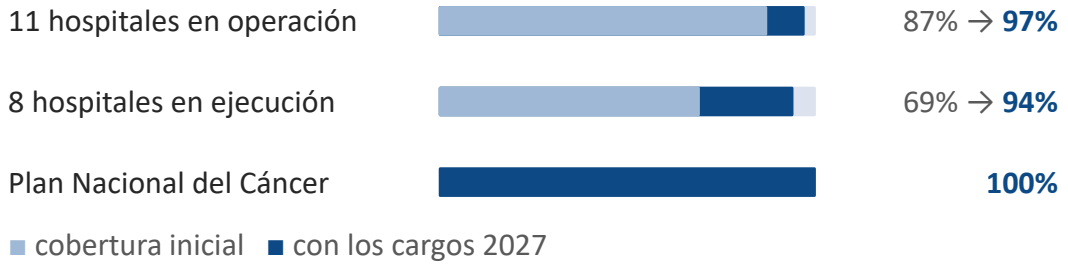
1 · EN QUÉ SE USAN LOS RECURSOS



Personal de 11 hospitales normalizados	MM$18.904
Recursos para inicio de operación de 10 establecimientos	MM$7.743
Habilitación TIC en 9 establecimientos	MM$5.927
Plan Nacional del Cáncer	MM$596

2 · COBERTURA DE LA DOTACIÓN REQUERIDA

Cómo avanza la cobertura de la demanda de personal con el Proyecto de Ley de Presupuestos 2027



Incremento de dotación para nuevas inversiones en infraestructura que mejora el acceso, la oportunidad y la Calidad de la atención.

TRABAJANDO PARA USTED

RED HOSPITALARIA

Fortalecimiento de las Unidades de Decomiso

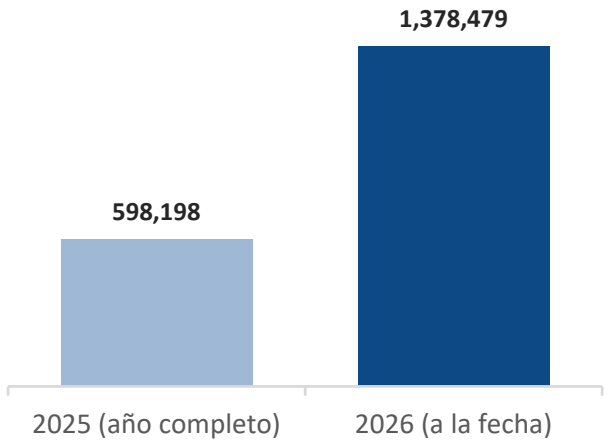
MM$ 1.854
personal: 32 cargos y 781 horas médicas

MM$ 6.399
operación: custodia y destrucción

TOTAL EXPANSIÓN
+MM$ 8.254

1 · MÁS DROGA INCAUTADA QUE CUSTODIAR Y DESTRUIR

Kilos de drogas recibidos por los Servicios de Salud



×2,3
Veces más de kilos recibidos a la fecha, en comparación con 2025.

2 · QUÉ FINANCIA

Equipos en los 29 Servicios
32 cargos Ley 18.834 y 781 horas Ley 19.664 para la custodia y el análisis

Destrucción oportuna y segura
Gasto operacional para destruir las sustancias incautadas y reducir su custodia

Cumplimiento legal
Leyes N° 20.000 y N° 21.575: los Servicios reciben, custodian y destruyen lo decomisado

TRABAJANDO PARA USTED

Inversión Sectorial

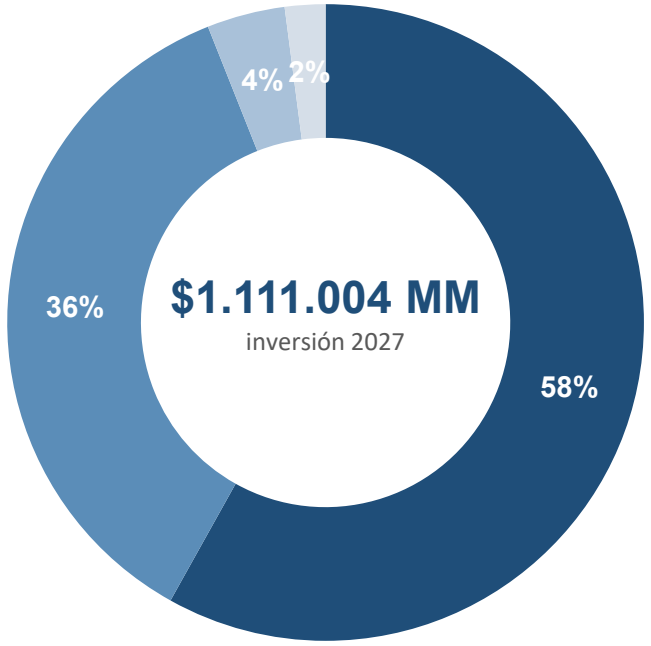
Subsecretaría de Redes Asistenciales · Proyecto de Ley de Presupuestos 2027 · Partida 16

Tercera Subcomisión Especial Mixta de Presupuestos · octubre 2026



Presupuesto 2027 de inversión: $1.111.004 MM, con 58% en obras de la cartera sectorial y 36% en concesiones

Recursos de inversión del Proyecto de Ley 2027 por subtítulo.



$645.474 MM

Subtítulo 31 · Iniciativas de inversión
130 proyectos en arrastre ($627.404 MM) y $18.069 MM para iniciar la cartera nueva: 15 CESFAM, 14 COSAM y 3 proyectos oncológicos

$398.580 MM

Subtítulo 33 · Concesiones hospitalarias
Reintegro IVA ($112.568 MM), subsidio fijo a la construcción ($215.184 MM), equipamiento y mobiliario ($38.430 MM) y modificación de contratos ($32.398 MM)

$44.077 MM

Subtítulo 29 · Máquinas y equipos
Plan Nacional del Cáncer ($22.843 MM), reposición de equipos para aumentar la producción ($20.000 MM) y otros equipos ($1.234 MM)

$22.874 MM

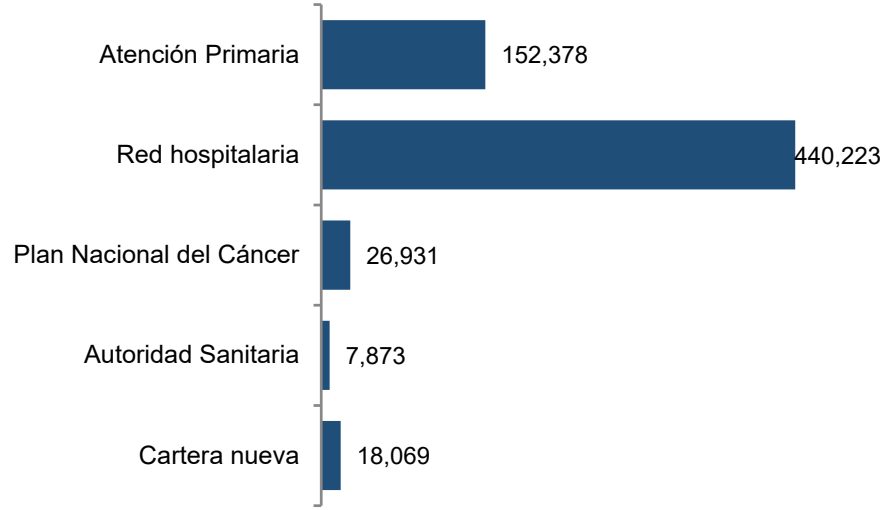
Subtítulo 32 · Anticipo a contratistas
Anticipos a contratistas de obras

Cada peso de inversión 2027 está asociado a una obra en curso, a la cartera nueva, a un contrato de concesión o a un equipo.

Subtítulo 31: $645.474 MM, $627.404 MM para terminar 130 obras en curso y $18.069 MM para iniciar la cartera nueva

Iniciativas de inversión del Proyecto de Ley 2027 por gran línea y tipo de obra.

Línea	N° proyectos	Presupuesto 2027	% total
Atención Primaria	**58**	**152.378**	**23,6%**
CESFAM	33	106.530	
COSAM	9	26.164	
SAR	9	13.671	
Otros APS y conservaciones	7	6.013	
Red hospitalaria	**60**	**440.223**	**68,2%**
Hospitales en diseño y ejecución	35	416.144	
Otras obras mayores	14	18.635	
Conservaciones hospitalarias	11	5.444	
Plan Nacional del Cáncer	**7**	**26.931**	**4,2%**
Autoridad Sanitaria (laboratorios ambientales)	**5**	**7.873**	**1,2%**
Cartera nueva (15 CESFAM, 14 COSAM, 3 oncológicos)	**32**	**18.069**	**2,8%**
Total Subtítulo 31	**162**	**645.474**	**100%**



97% de los recursos termina obras en curso. Los $18.069 MM de la cartera nueva permiten contratar en 2027 15 CESFAM, 14 COSAM y 3 proyectos oncológicos, que inician obras desde 2028.

El presupuesto 2027 termina lo que está en obra y abre una cartera nueva de CESFAM, COSAM y centros oncológicos.

CESFAM: 33 en arrastre con $106.530 MM y 15 nuevos que se contratan en 2027

Centros de Salud Familiar con presupuesto 2027 (arrastre, millones de $) y cartera nueva (contratación 2027, inicio de obras 2028).

EN ARRASTRE · 33 CESFAM · $106.530 MM — 24 en ejecución y 9 en licitación de obras (inicio 2027)

Establecimiento	MM$
Ossandón, La Reina	9.609
Coyhaique (con SAR)	9.571
Julio Acuña Pinzón, Lo Espejo	8.981
Curarrehue	6.739
Los Cerros, Talcahuano	5.937
El Manzano, Las Cabras	5.449
San José de Chuchunco (con SAR), Est. Central	5.402
Talcahuano Sur, Hualpén	5.120
Frutillar	4.642
Iquique	4.216
Carampangue, Arauco	3.950
Juan Petrinovic, Recoleta	3.548
Nueva Aurora (con SAR), Viña del Mar	3.541
Chiguayante	3.254
Contao, Hualaihué	3.198
Padre Hurtado	3.115
Nuevo Amanecer, Temuco	2.842

Establecimiento	MM$
Baeza Goñi, San Joaquín	2.157
D. Trujillo (con SAR), San Carlos	2.089
Haydée López, El Bosque	2.075
Curimón, San Felipe	2.015
Sur Poniente (con SAR), Calama	1.945
Lebu Sur	1.654
Manuel Rodríguez, Copiapó	1.495
Villa Olímpica, Olmué	1.012
Félix de Amesti, Macul	844
Rahue Alto (con SAR), Osorno	824
Dr. Hernán Alessandri, Providencia	683
Sector Poniente (con SAR), San Fernando	277
Bajos de San Agustín, Calera de Tango	175
18 de Septiembre, Punta Arenas	128
Villa Nocedal, Puente Alto	40
Placilla, Valparaíso	1

+15 NUEVOS CESFAM

Contratación 2027 · inicio de obras 2028



CESFAM, Graneros

48 CESFAM en marcha: 33 se terminan con recursos 2027 y 15 nuevos se contratan para iniciar obras en 2028.

COSAM: 9 en arrastre con $26.164 MM y una cartera nueva que se contrata en 2027; los 9 SAR siguen en obra

Centros Comunitarios de Salud Mental y Servicios de Alta Resolución con presupuesto 2027 (arrastre, millones de $) y COSAM nuevos.

EN ARRASTRE · 9 COSAM · $26.164 MM — 3 en ejecución y 6 en licitación de obras

COSAM	Servicio de Salud	MM$
Nodo Lacustre, Pucón	Araucanía Sur	5.574
Antumapu, La Pintana	Metrop. Sur	4.337
Alerce, Puerto Montt	Reloncaví	3.451
Arica	Arica	3.027
Costa Norte, Caldera	Atacama	2.938
Cordillera, Coihueco	Ñuble	2.832
Norte, Antofagasta	Antofagasta	2.015
Dr. Salvador Allende, Iquique	Tarapacá	1.240
Los Ángeles	Biobío	750

EN ARRASTRE · 9 SAR · $13.671 MM

SAR	MM$
Paine	2.486
José Bauzá Frau, Lampa	2.461
CESFAM N°1, Santiago	2.238
Placilla, Valparaíso	2.133
Silva Henríquez, Santa Laura, Artificio, Eduardo Frei y Segismundo Iturra	4.354

+14 NUEVOS COSAM

Contratación 2027 · inicio de obras 2028

- **Brecha de salud mental comunitaria:** demanda proyectada de 325 COSAM frente a 117 instalados (brecha de 208).
- **Mayor capacidad resolutiva**, ampliando el acceso a atención especializada.
- **Atención oportuna y territorial**, con enfoque comunitario y continuidad del cuidado.

La salud mental comunitaria se amplía: 9 COSAM se terminan en 2027 y la cartera nueva se contrata para iniciar obras en 2028.

Red hospitalaria: $440.223 MM en 60 proyectos; tres hospitales terminan obras en 2027 y comienzan a operar en 2028

Hospitales en arrastre según término de obras, en millones de $; otras obras mayores y conservaciones aparte.

Hospitales en arrastre · 35 · $416.144 MM	Servicio de Salud	MM$ 2027
Inician operación en 2028 (obras terminan en 2027) · 3		**28.371**
Hospital de Ancud	Chiloé	17.726
Hospital de Chile Chico	Aysén	5.956
Hospital de Curacautín	Araucanía Norte	4.689
Continúan obras en 2028 y siguientes · 8		**271.900**
Complejo Asistencial Sótero del Río	Metrop. Sur–Oriente	102.816
Hospital Provincia Cordillera, Puente Alto	Metrop. Sur–Oriente	63.662
Hospital de Illapel	Coquimbo	27.640
CDT y placa Hospital San Borja Arriarán	Metrop. Central	22.155
Hospital Las Higueras, etapa final	Talcahuano	19.222
Hospital Barros Luco Trudeau	Metrop. Sur	16.032
Hospital Base de Linares	Maule	14.361
Hospital de Licantén	Maule	6.012
En marcha blanca (operativos 2026): cierre de obras · 2		**73.543**
Hospital de Melipilla	Metrop. Occidente	41.102
Hospital Provincial Marga Marga	Viña del Mar–Quillota	32.441
Cierre de obras de hospitales en operación · 12	***San Antonio, Fricke, Ñuble y otros 9***	**27.996**
Diseño, preinversión y compra de terreno · 10	***Zona Norte, CDT Van Buren y otros 8***	**14.335**



Nuevo Resonador Magnético, Hospital de Melipilla

Hospitales en concesiones que terminan obras en 2028
Coquimbo (1er trimestre), Red O'Higgins: Rengo y Pichilemu (3er trimestre) y La Serena (4º trimestre).

Además: 14 otras obras mayores ($18.635 MM) y 11 conservaciones hospitalarias ($5.444 MM).

Melipilla y Marga Marga ya operan en 2026; en 2028 se suman tres hospitales sectoriales y tres concesiones terminan obras.

Plan Nacional del Cáncer: 7 proyectos en arrastre con $26.931 MM y una cartera nueva de centros oncológicos en regiones

Proyectos oncológicos del Subtítulo 31 con presupuesto 2027 (arrastre, millones de $) y cartera nueva por etapa.

EN ARRASTRE · 7 PROYECTOS · $26.931 MM

Proyecto	Servicio de Salud	MM$
Centro Oncológico de la Región de Atacama	Atacama	18.513
Reposición acelerador lineal y búnker, H. Carlos Van Buren	Valparaíso–San Antonio	3.314
Habilitación y mejoramiento de la Red Oncológica de Tarapacá	Tarapacá	3.012
Unidad de Medicina Nuclear, H. San Juan de Dios	Metrop. Occidente	1.514
Centro Ambulatorio de Radioterapia SSMSO (diseño)	Metrop. Sur–Oriente	300
Centro de Imagenología Mamaria Reinalda Pereira	Metrop. Sur	254
Laboratorio Nacional de Hemato-Oncología Molecular Infantil	Metrop. Norte	23

Además, en equipamiento (ST 29): $22.843 MM para equipos del Plan Nacional del Cáncer. **Cartera nueva según la División:** 3 proyectos, 1 en licitación de diseño (inicio 2027) y 2 en licitación de obras (contratación 2027, inicio de obras 2028).

+14 NUEVOS PROYECTOS

Proyecto	Servicio de Salud	Etapa
Unidad de Oncología Integral de La Araucanía	Araucanía Sur	Ejecución
PET-CT, H. Dr. Gustavo Fricke	Viña del Mar–Quillota	Ejecución
Unidad de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos	Los Ríos	Ejecución
Centro Macrorregional de Cáncer, H. Eduardo Pereira	Valparaíso–San Antonio	Diseño
Centro de Radioterapia Oncológica de Arica	Arica	Diseño
Normalización Centro Oncológico Ambulatorio (COA)	Antofagasta	Diseño
Radioterapia y PET-CT, H. Regional de Rancagua	O'Higgins	Diseño
Central de mezclas oncológicas, H. de Curicó	Maule	Diseño
Centro Oncológico Regional de Ñuble	Ñuble	Diseño
Unidad de Radioterapia Oncológica	Biobío	Diseño
Centro Oncológico Integral Región del Biobío	Concepción	Diseño
Centro Oncológico Región de Los Lagos	Reloncaví	Diseño
Centro para Radioterapia	Aysén	Diseño
Centro Oncológico Polo Peñalolén	Metrop. Oriente	Diseño

Se terminan 7 proyectos oncológicos y se inicia una cartera nueva para llevar diagnóstico y tratamiento del cáncer a las regiones.

TRABAJANDO PARA USTED

Subsecretaría de redes asistenciales

Gestión de la Red Asistencial - Hospital Digital

TRABAJANDO PARA USTED

SUBSECRETARÍA DE REDES · NIVEL CENTRAL

Subsecretaría de Redes: MM$ 552.239 en 2027 (+3,7%)

Capítulo SRA, Programa 01: Proyecto 2027 frente a la base 2026 ajustada.

PROYECTO 2027

MM$ 552.239

+MM$ 19.472 sobre la base (+3,7%)

+MM$ 46.304

Transferencias de capital (+13,1%)
subsidios, equipamiento e IVA de concesiones

MM$ 53.740

Subtítulo 24: tres programas
mantienen su base, incluido Hospital Digital

–MM$ 24.179

Bienes y servicios: única vez
pago de la deuda Entel en 2026; sin él, +6,6%

Subtítulo	Ley 2026	Base 2026	PL 2027	Var. MM$	Var. %
Ingresos	**580.050**	**532.766**	**552.239**	**19.472**	**+3,7%**
09 Aporte fiscal	430.970	421.753	**422.794**	1.042	+0,2%
13 Transf. gastos de capital (IVA concesiones)	130.300	94.138	**112.568**	**18.430**	**+19,6%**
Gastos	**580.050**	**532.766**	**552.239**	**19.472**	**+3,7%**
21 Personal (492 cargos)[1]	26.153	26.307	**26.109**	−199	−0,8%
22 Bienes y servicios de consumo[2]	100.798	97.880	**73.700**	−24.179	−24,7%
24 Transferencias corrientes (5 programas)	51.462	53.740	**53.740**	0	0,0%
26 Otros gastos corrientes (única vez)	2.453	2.453	**0**	−2.453	−100%
33 Transferencias de capital (concesiones)	399.073	352.276	**398.580**	**46.304**	**+13,1%**

[1] Incluye traspaso de Salud Digital a Servicios de Salud (−612). [2] Rebaja por el pago de única vez de la deuda Entel; sin ella el subtítulo crecería 6,6%.

Más recursos para Proyecto de Transformación Digital 2027 MM$ 6.480

MM$ 4.889 Interoperabilidad en Salud
HL7 FHIR, SNOMED CT, ficha clínica interoperable, datos e IA

MM$ 1.197 Plataforma Convergente
nube pública, respaldo MS365 y seguridad de contraseñas

TRABAJANDO PARA USTED

SUBSECRETARÍA DE REDES · NIVEL CENTRAL

Hospital Digital: resolución a distancia para toda la red

Avances enero–junio 2026 y recursos del Proyecto 2027.

ENERO–JUNIO 2026

192.737
teleinformes de apoyo diagnóstico
mamografía, TC, RM, oftalmología, cardiología

134.204
atenciones sincrónicas
HD Rural, ELEAM, telecomités, Tele ACV, cardiología

107.391
atenciones asincrónicas
en más de quince especialidades

50.383
atenciones de salud mental
por teléfono y videollamada

QUÉ HACE

Modelo de salud digital centrado en las personas, apoyado en TIC, para mejorar acceso, oportunidad y calidad.
Especialidades asincrónicas:

Dermatología · Diabetes · Endocrinología · Geriatría · Nefrología · Reumatología · ORL · Neurología · Ginecología · Oftalmología · Enfermería

3.236 casos resueltos por telecomité oncológico en el período.

PL 2027

MM$ 10.910

1,09 millones de prestaciones comprometidas (glosa 22)

Prestaciones comprometidas 2027

Teleinformes	549.600
Asincrónica	220.320
Sincrónica	179.200
Salud mental	137.000
Telecomité oncológico	4.320

TRABAJANDO PARA USTED

05

Instituto de Salud Pública
Regulación sanitaria, calidad y acceso a medicamentos y dispositivos

Fortalecer la capacidad regulatoria, agilizar los registros sanitarios y modernizar los procesos institucionales.

Dra. Catterina Ferreccio – Directora ISP



ISP · HITOS 2026

TRABAJANDO PARA USTED

ISP 2026: más registros y más equivalentes terapéuticos para ampliar el acceso a medicamentos

Resultados a septiembre de 2026 frente a igual período de 2025.

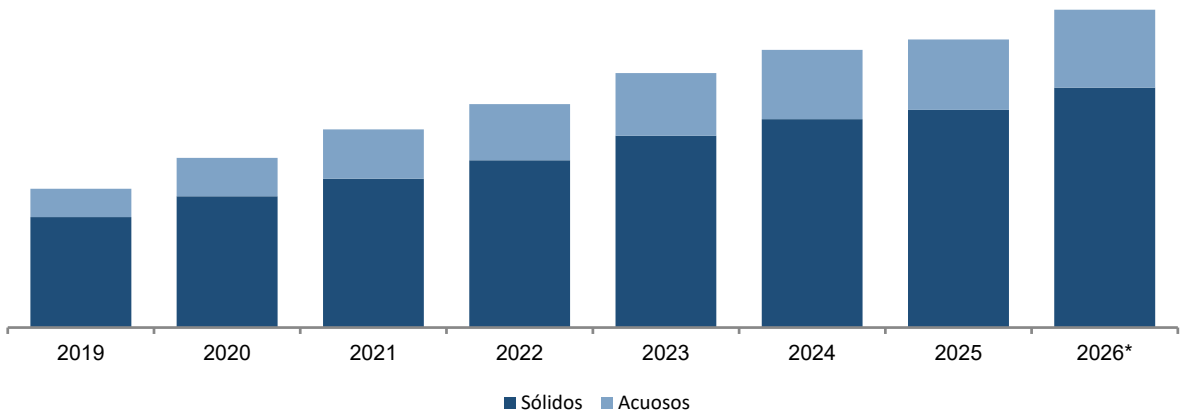
718
productos farmacéuticos registrados (+132%)

552
productos equivalentes terapéuticos (+230%)

147
revisiones de dispositivos médicos (+133%)

6.045
equivalentes terapéuticos acumulados a 2026

1 · EQUIVALENTES TERAPÉUTICOS ACUMULADOS 2019–2026



2 · LABORATORIOS DE REFERENCIA Y CONTROL DE CALIDAD

Laboratorios de referencia

148 trasplantes (+9,6%)

31.059 exámenes de histocompatibilidad (+13%)

22.396 análisis de drogas ilícitas (+22%)

14.426 exámenes de VIH (−1,8%)

Control de calidad

9.544.496 dosis anti-influenza liberadas (+0,4%)

Más productos registrados y más equivalentes: más competencia y medicamentos de menor precio para las personas.

TRABAJANDO PARA USTED

ISP 2027: $75.306 MM; el gasto de operación crece 5,8% y los ingresos adicionales vuelven al Fisco

Presupuesto 2027 de ingresos y gastos frente a la base 2026 y trayectoria del gasto 2025–2029.

PROYECTO 2027

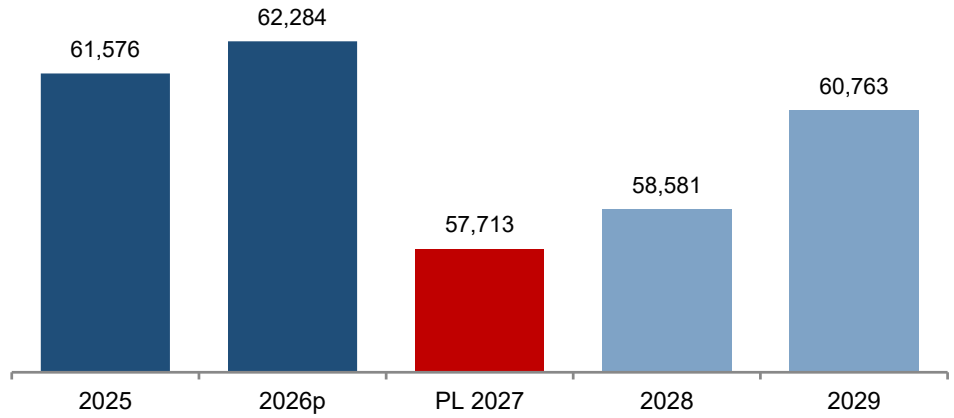
MM$ 75.306

+5,8%
gasto de operación (MM$ 57.713)

MM$ 17.700
ingresos adicionales que se reintegran al Fisco

Subtítulo	Base 2026	PL 2027	Var.	Explicación
Ingresos	**55.001**	**75.306**	**+36,9%**	
07 Ingresos de operación	30.601	48.301	+57,8%	Mayor presupuesto para reintegro al Fisco
09 Aporte fiscal	20.727	22.874	+10,4%	Vínculos internacionales, reforma previsional, reajuste
05 Transferencias corrientes	2.469	2.927	+18,6%	Convenio histocompatibilidad FONASA
Gastos	**55.001**	**75.306**	**+36,9%**	
21 Gastos en personal	30.846	29.246	−5,2%	No reposición de cargos vacantes
22 Bienes y servicios	17.938	22.226	+23,9%	Histocompatibilidad, ciberseguridad, registro
25/26 Íntegros al Fisco	4.006	21.129	+427%	Reintegro de ingresos adicionales
29/31 Activos e inversión	2.211	2.705	+22,3%	Renovación de equipos e inversión
Total neto para operación	**54.530**	**57.713**	**+5,8%**	**Crecimiento real del gasto de operación**

TRAYECTORIA DEL GASTO (GEO, MM$)



Ajuste 2026 absorbido: MM$ 1.897

Suplencias, honorarios, plan de compras y envíos PEEC, sin afectar convenios. Deuda: MM$1.500 al 30.09 y MM$2.362 proyectada al cierre (90% facturas a 30 días por TGR).

El alza del capítulo son ingresos que vuelven al Fisco: el gasto real de operación crece 5,8%.

TRABAJANDO PARA USTED

ISP 2027: registro más ágil, laboratorios renovados, ciberseguridad y un Estado sin papeleo

Medidas 2027–2029 del plan de convergencia y compromisos de transformación digital.

1 · MEDIDAS 2027–2029 (MM$)

Medida	Tipo	2027	2028	2029
Reconocimiento de ingresos adicionales de operación	Aumento de ingresos	17.700	17.700	17.700
Seguridad de la información y ciberseguridad	Con financiamiento	1.080	1.501	1.451
Mayor monto convenio de histocompatibilidad	Aumento de ingresos	1.365	1.365	1.365
Total efecto anual		**20.145**	**20.566**	**20.516**

2 · ACCESO A MEDICAMENTOS

Registro de fármacos más ágil · $1.115 MM

Más registros y equivalentes, con menos tiempo de tramitación.

Renovación de equipos · $1.126 MM

Laboratorios de referencia y más inspecciones a plantas extranjeras.

3 · TRANSFORMACIÓN DIGITAL 2027

Interoperabilidad del Estado

No se pide al ciudadano lo que el Estado ya tiene: el ISP lo obtiene de otros servicios.

Domicilio Digital Único

Las resoluciones del ISP llegan a un solo buzón oficial del Estado.

Sitio web de calidad

Cualquier persona encuentra e inicia su trámite sin ayuda.

Un ISP más rápido y más digital: más medicamentos registrados y menos trámites para las personas.

TRABAJANDO PARA USTED

06

Central Nacional de Abastecimiento

Abastecimiento oportuno y compras más eficientes

Ampliar la intermediación de medicamentos, optimizar los costos de adquisición y fortalecer la distribución para mejorar el abastecimiento del sistema de salud.

Rodrigo Castro– Director CENABAST



TRABAJANDO PARA USTED

CENABAST 2026: más volumen intermediado, menor costo logístico y $692.290 MM de ahorro para el sistema

Volumen de operación 2020–2026 y resultados de gestión a septiembre de 2026.

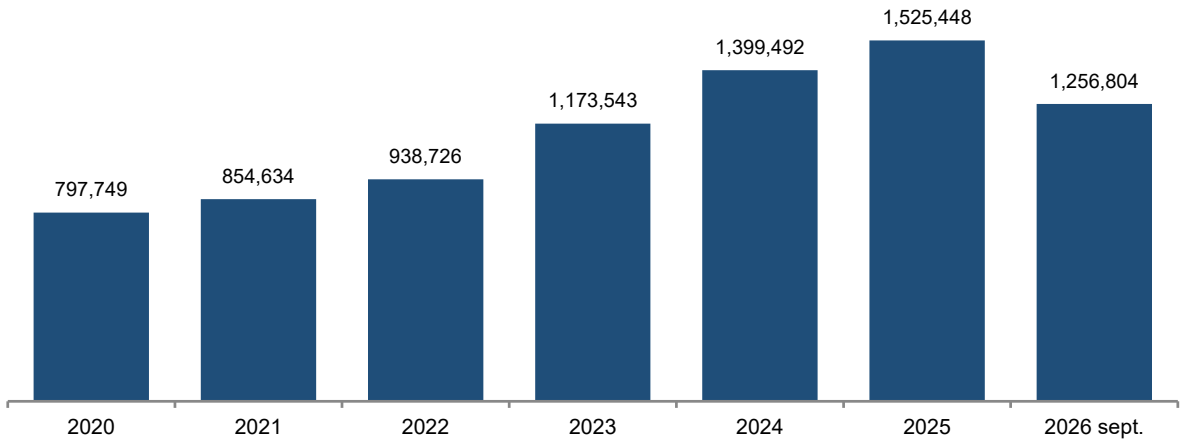
MM$ 692.290
ahorro estimado para el sistema en 2026

18,2% → 16,8%
gasto logístico sobre ventas (2025 → 2026)

MM$ 18.303
ahorro de bolsillo por Ley CENABAST (1.611 farmacias)

4.834
puntos de entrega; 93,2% de cumplimiento en cantidad

1 · VOLUMEN DE OPERACIÓN (MM$)



2 · CANASTA Y CAPACIDAD DE COMPRA



Comprar en conjunto ahorra: el sistema paga menos y las familias también.

TRABAJANDO PARA USTED

CENABAST 2027: $19.810 MM (+21,6%), financiado con los ingresos de su propia intermediación

Presupuesto 2027 de ingresos y gastos frente a la base 2026 y expansión de la interoperabilidad de bodegas.

PROYECTO 2027

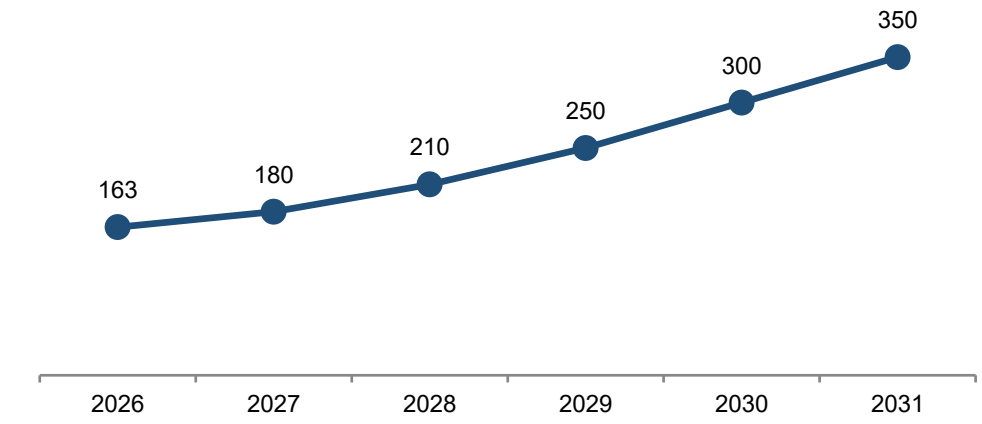
MM$ 19.810

+MM$ 3.525
sobre la base 2026

0
aporte fiscal: se financia con ingresos de operación

Subtítulo	Base 2026	PL 2027	Var.	Explicación
Ingresos	**16.285**	**19.810**	**+21,6%**	
07 Ingresos de operación	14.895	18.420	+23,7%	Intermediación estimada 2027
12/13/15 Préstamos, capital y caja	1.187	1.187	0,0%	
Gastos	**16.285**	**19.810**	**+21,6%**	
21 Gastos en personal	8.545	8.694	+1,7%	Profesionales del proyecto de interoperabilidad
22 Bienes y servicios	6.497	9.842	+51,5%	Operador logístico, interoperabilidad, Remedios más cerca de ti
25/26 Íntegros al Fisco y otros	1.243	1.243	0,0%	
29 Activos no financieros	0	31		Recambio vehículo Estado verde

INTEROPERABILIDAD DE BODEGAS: PUNTOS CONECTADOS



Ajuste 2026 a gasto real

Decreto N°333: personal −MM$118 (cupos y glosas no utilizados) y bienes y servicios −MM$212 (operador logístico e informática ajustados a gasto real).

CENABAST crece con lo que intermedia: más transacciones, sin aporte fiscal adicional.

TRABAJANDO PARA USTED

CENABAST 2027: de una dispensación hospital-céntrica a medicamentos que se acercan a las personas

El problema, la propuesta y los compromisos 2027 ante el Congreso.

1 · EL PROBLEMA



2 · LA PROPUESTA: CINCO FORMAS DE RETIRO



3 · COMPROMISOS 2027

100 → 120
establecimientos conectados a la interoperabilidad de bodegas (MM$800)

15% → 50%
de la distribución mensual con seguimiento de despachos (MM$48)

98,5% → 99%
disponibilidad de Remediosmasbaratos.cl (MM$94)

Que nadie interrumpa su tratamiento ni lo pague de su bolsillo por no poder retirar su medicamento.

TRABAJANDO PARA USTED

07

Superintendencia de Salud
Fiscalización efectiva y protección de las personas

Fortalecer la fiscalización de aseguradores y prestadores, modernizar la gestión de atención a personas y resguardar el cumplimiento de los derechos y garantías de las personas.

Fernando Riveros – Superintendente de Salud



TRABAJANDO PARA USTED

Superintendencia 2026: reclamos resueltos en 76 días y 43% más fiscalizaciones

Resultados marzo–agosto de 2026 y series 2019–2026 de reclamos y fiscalizaciones.

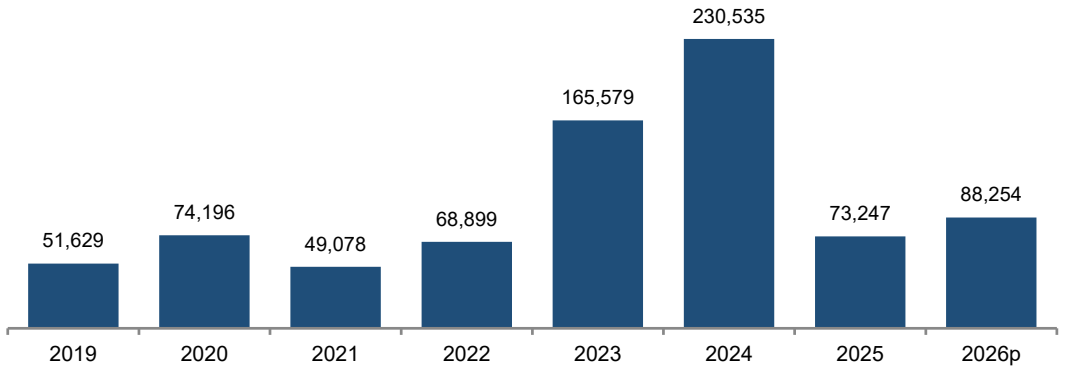
121 → 76 días
tiempo promedio de resolución de reclamos (−45 días hábiles)

45.603
reclamos resueltos (+25%); pendientes −26%

2.113
fiscalizaciones (+43%)

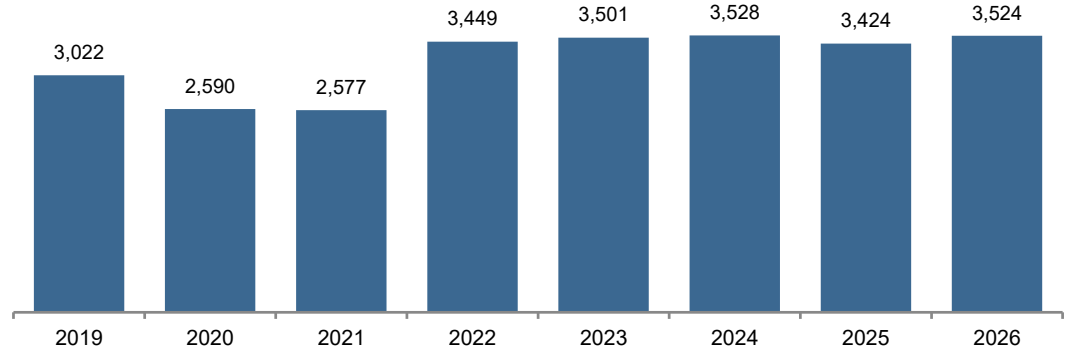
65%
de las fiscalizaciones de Fondos (458) sobre garantías GES

1 · RECLAMOS RESUELTOS 2019–2026



2023–2024: reclamos masivos por reajustabilidad de planes y reajuste de precio GES tras los fallos de la Corte Suprema.

2 · FISCALIZACIONES FINALIZADAS 2019–2026



Principales materias: garantías GES, acreditación de prestadores y Ley 20.584 de derechos y deberes de los pacientes.

Derechos que se cumplen: reclamos resueltos en menos tiempo y más fiscalización sobre las garantías GES.

TRABAJANDO PARA USTED

Superintendencia 2027: $21.033 MM (+2,8%), con el ajuste 2026 absorbido sin afectar la atención

Presupuesto 2027 frente a la base 2026, ejecución a septiembre y medidas de convergencia.

PROYECTO 2027

MM$ 21.033

+MM$ 580
sobre la base 2026 (+2,8%)

75,6%
ejecución a septiembre de 2026

Subtítulo	Base 2026	PL 2027	Var.	Explicación
Ingresos	**20.454**	**21.033**	**+2,8%**	
09 Aporte fiscal	20.260	20.840	+2,9%	
08 Otros ingresos corrientes	193	193	0,0%	
Gastos	**20.454**	**21.033**	**+2,8%**	
21 Gastos en personal	16.432	16.411	−0,1%	
22 Bienes y servicios	3.123	3.681	+17,9%	RNPI, fiscalización, fichas técnicas, Urgencia Vital, licencias y ciberseguridad
29 Activos no financieros	0	37		Cambio de vehículo institucional
33/34 Servicio de la deuda	708	713	+0,7%	

Ajuste 2026: –M$202.882 y –M$174.135

Decretos N°333 y N°102: cargos sin reponer, contrataciones en grados menores, cese de honorarios y proyectos TI no ejecutados.

Vigente 2026: M$21.781.804

Ejecución de 75,56% a septiembre, M$468.025 más que a igual fecha de 2025.

Un presupuesto acotado que sostiene la fiscalización y la atención de reclamos.

TRABAJANDO PARA USTED

Superintendencia 2027: sistemas de fiscalización y registros en continuidad; reclamos con IA por financiar

Proyectos de transformación digital 2027: recursos solicitados y aprobados, y registros que sostiene la institución.

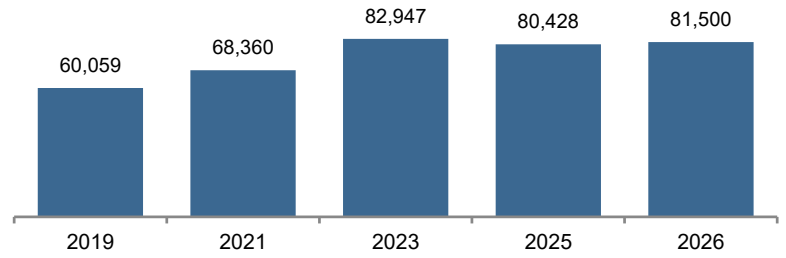
1 · PROYECTOS DIGITALES 2027 (MM$)

Proyecto	Hito 2027	Aprobado
Sistemas de Fiscalización, Fichas Técnicas y Urgencia Vital (Ley 19.650)	Mantención correctiva y evolutiva	227
Registro Nacional de Prestadores Individuales	Continuidad operativa e interoperable	163
Ciberseguridad OIV (Ley 21.663)	Datacenter y MFA en sistemas críticos	90
Total		**480**

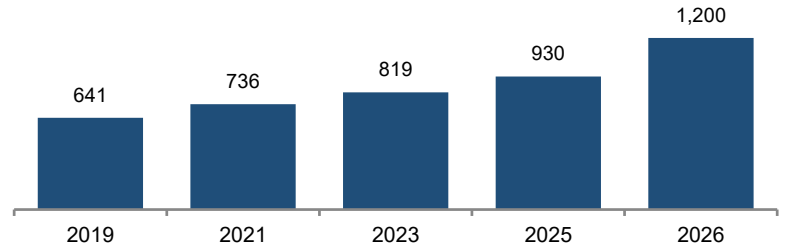
PdL 2027 Superintendencia de Salud

+MM$ 480

2 · REGISTROS QUE SOSTIENE



Inscripciones RNPI resueltas: 940.801 profesionales inscritos



Acreditaciones resueltas: 993 prestadores acreditados; 573 pendientes

Resolver más rápido con IA y proteger los datos

TRABAJANDO PARA USTED

08

Compromisos: más atención, mejor gasto y convergencia financiera

Tras una década de esfuerzo fiscal sostenido, asumimos el desafío de transformar más recursos en mejor atención, mayor eficiencia y una salud pública sostenible para las próximas generaciones.

Dra. May Chomali - Ministra de Salud



TRABAJANDO PARA USTED

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

+1.000.000

atenciones adicionales para mejorar el acceso y la oportunidad de las personas

Mejor Gasto

más actividad valorizada y eficiencia en la red pública

Convergencia

un plan gradual para transformar el presupuesto en una herramienta de gestión

Transparencia

metas verificables, seguimiento y rendición de cuentas ante el Congreso y la ciudadanía

"Fortalecer la salud pública exige atender más y mejor, comenzando por la Atención Primaria, gestionar responsablemente los recursos y asegurar que los avances de hoy puedan sostenerse mañana"

TRABAJANDO PARA USTED

La responsabilidad de hoy es garantizar la salud pública de mañana.

"Este presupuesto no viene a cerrar la brecha de financiamiento del sector, pero ordena cómo la cerramos. La sostenibilidad de la salud pública exige mantener el compromiso de financiamiento y, al mismo tiempo, demostrar que cada peso se traduce en más capacidad resolutiva, más eficiencia y mejores resultados para las personas. La convergencia no es sólo una necesidad fiscal: es la condición para que el sistema público conserve la confianza de quienes lo financian y de quienes se atienden en él. Lo que se entrega hoy se podrá sostener mañana, y este Congreso podrá verificarlo."