TRABAJANDO PARA USTED

Comisión de Salud, Senado de Chile.

Situación Financiera a Marzo 2026 Ministerio de Salud

Dra. May Chomali, Ministra de Salud.

Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

TRABAJANDO PARA USTED

TEMAS

I. Ejecución Presupuestaria a Marzo 2026.

- Ejecución Ministerio de Salud
- Ejecución Fonasa
- Ejecución Subsecretaría de Salud Pública
- Ejecución Servicios de Salud
  - Subtítulo 21.
  - Subtítulo 22.
  - Subtítulo 24.

II. Ajuste del 2,5%

- Objetivos y señales
- Efecto en Servicios de Salud
- Preguntas y Respuestas

III. Compromisos y Resumen Ejecutivo



TRABAJANDO PARA USTED

Ejecución Presupuestaria

Marzo 2026

MINISTERIO DE SALUD | REPÚBLICA DE CHILE | MAYO 2026

EJECUCIÓN 1° TRIMESTRE 2026

- Al mes de marzo la ejecución del Ministerio de Salud **alcanza el 32%** del Presupuesto Vigente al mes marzo.
- El Presupuesto Vigente 2026 al mes de marzo alcanza los **MM$17.224.050** presentando una disminución de **MM$27.004**(*) respecto de la ley inicial.

ENTIDAD / INSTITUCIÓN	Presupuesto Inicial 2026	Presupuesto Vigente 2026	Gasto ejecutado marzo 2026	% Ejecución
FONASA	2.301.088.064	2.362.906.738	884.497.655	37%
ISP	55.274.786	54.220.055	18.180.463	34%
CENABAST	16.158.165	15.795.851	5.525.148	35%
Subsecretaría de Salud Pública	869.745.018	849.470.819	348.110.114	41%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	1.329.618.965	1.295.884.462	220.588.925	17%
Superintendencia de Salud	19.679.372	19.536.269	6.434.709	33%
Servicios de Salud	12.659.490.277	12.626.236.017	4.087.572.525	32%
TOTAL PARTIDA	**17.251.054.647**	**17.224.050.211**	**5.570.909.539**	**32%**

(*) Incluye la rebaja asociada al primer decreto de ajuste (N°102 – 09 feb 2026) instruido por DIPRES por un total de MM$44.417.

EJECUCIÓN FONASA

- La ejecución a marzo 2026 alcanza el 37% del presupuesto vigente.
- Sentencias Ejecutoriadas sobrepasa el presupuesto vigente en un 60%.
- Ley Ricarte Soto; SAP; SIL presentan ejecuciones superiores al 50% de lo presupuestado en el año.

COMPONENTE	Presupuesto Inicial 2026	Presupuesto Vigente 2026	Gasto ejecutado marzo 2026	% Ejecución
Gasto Fonasa Institucional	70.990.305	69.816.449	23.874.863	34%
Compra complementaria - Prestaciones médicas	803.292.624	876.285.154	253.931.347	29%
Ley N°20.850	189.695.752	189.695.752	97.882.804	52%
Sentencias Ejecutoriadas	15.376.713	15.376.713	24.612.913	160%
Modalidad Libre Elección	915.958.970	915.958.970	270.713.649	30%
SAP	17.676.531	17.676.531	10.517.294	59%
SIL	230.468.070	220.468.070	120.900.000	55%
Prestamos Médicos	56.072.215	56.072.215	15.097.888	27%
Servicio de la Deuda	1.556.884	1.556.884	66.966.897	4301%
TOTAL FONASA	**2.301.088.064**	**2.362.906.738**	**884.497.655**	**37%**

EJECUCIÓN SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

- La ejecución a marzo 2026 alcanza el 41% del presupuesto vigente.
- La alta ejecución en los programas alimentarios se debe a que hubo traspaso de deuda desde el año 2025 al año 2026 y en PNI corresponde a la ejecución por la compra de vacunas contra la Influenza, Nirsevimab y Varicela, además de comisiones asociadas a CENABAST.

COMPONENTE	Presupuesto Inicial 2026	Presupuesto Vigente 2026	Gasto ejecutado marzo 2026	% Ejecución
Subsecretaría Institucional	214.850.508	212.076.309	64.841.961	31%
Inversión y Activos No Financieros	3.904.320	3.904.320	38.500	1%
Subsidios de Incapacidad Laboral	295.025.474	285.025.474	138.522.460	49%
Prog. Nacional de Alimentación Complementaria	57.507.628	57.507.628	24.796.008	43%
Prog. Nacional de Alimentación para Adulto Mayor	44.394.737	44.394.737	17.221.761	39%
Prog. Nacional de Inmunización	176.875.532	169.375.532	52.368.649	31%
Prog. de Enfermedades Emergentes	2.828.715	2.828.715	329.767	12%
Servicios de Salud y APS	74.358.094	74.358.094	6.276.195	8%
Servicio de la Deuda	10	10	43.714.813	
TOTAL FONASA	**869.745.018**	**849.470.819**	**348.110.114**	**41%**

EJECUCIÓN SERVICIOS DE SALUD

- El gasto operacional de los Servicios de Salud corresponde al gasto orientado a las prestaciones asistenciales en los subtítulos 21, 22 y 24.
- El presupuesto vigente a marzo aumenta en **MM$557.546** respecto del año 2025
- Al mes de marzo la ejecución del Gasto Operacional alcanza el 30,7%:
  - La ejecución en el Subt.22 alcanza el 38,3% (1,5 meses adicionales según presupuesto). Respecto del gasto proyectado alcanza el 28%.

COMPONENTE DE GASTO SERVICIOS DE SALUD	Presupuesto Vigente (marzo 2025)	Presupuesto Vigente (marzo 2026)	Ejecución a Marzo	% Ejec.
Subtítulo 21 - Recursos Humanos	5.449.593.925	5.574.352.731	1.683.377.875	30%
Subtítulo 22 - Bienes y Servicios	3.108.676.419	3.518.403.161	1.346.008.853	38%
Subtítulo 24 - Atención Primaria de Salud	3.177.147.090	3.200.208.004	739.397.298	23%
TOTAL GASTO OPERACIONAL SERVICIOS DE SALUD	**11.735.417.434**	**12.292.963.896**	**3.768.784.026**	**31%**

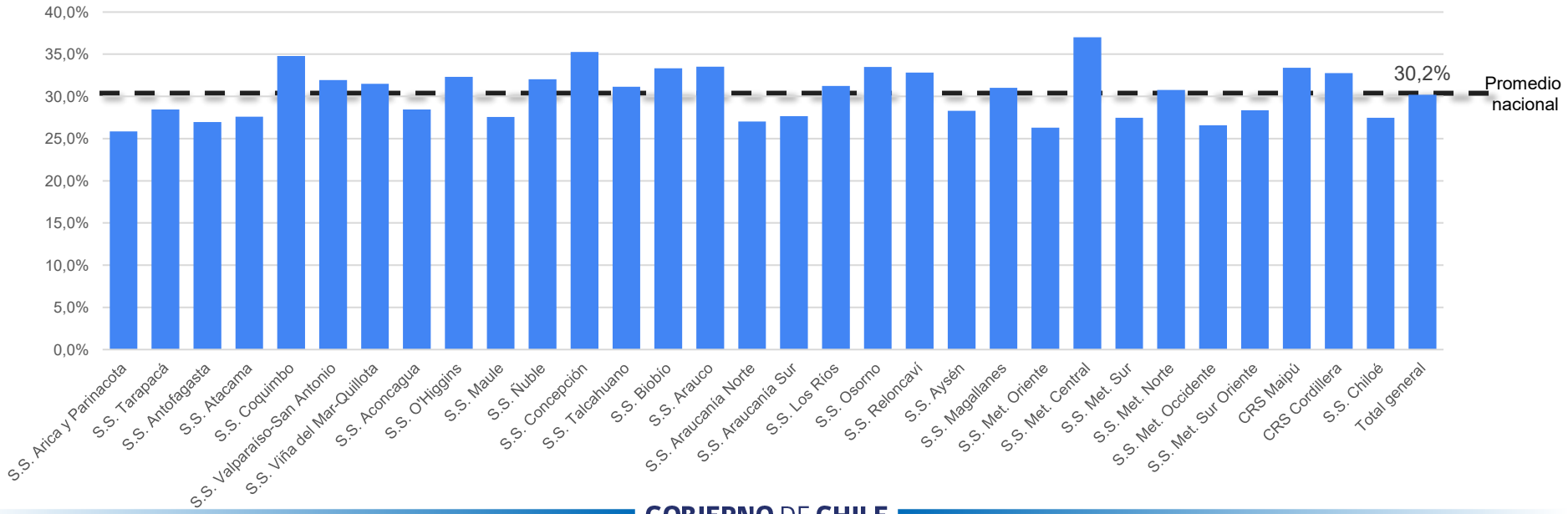
EJECUCIÓN SERVICIOS DE SALUD

- El gasto operacional de los servicios de salud ha aumentado en un 3,9% respecto de la ejecución del año 2025 al mismo mes.

COMPONENTE DE GASTO SERVICIOS DE SALUD	Ejecución Marzo 2025	Ejecución Marzo 2026	Variación 2025-2026	% Variación
Subtítulo 21 - Recursos Humanos	1.612.098.971	1.683.377.875	71.278.904	4,4%
Subtítulo 22 - Bienes y Servicios	1.331.190.497	1.346.008.853	14.818.356	1,1%
Subtítulo 24 - Atención Primaria de Salud	683.485.790	739.397.298	55.911.508	8,2%
TOTAL GASTO OPERACIONAL SERVICIOS DE SALUD	**3.626.775.258**	**3.768.784.026**	**142.008.768**	**3,9%**

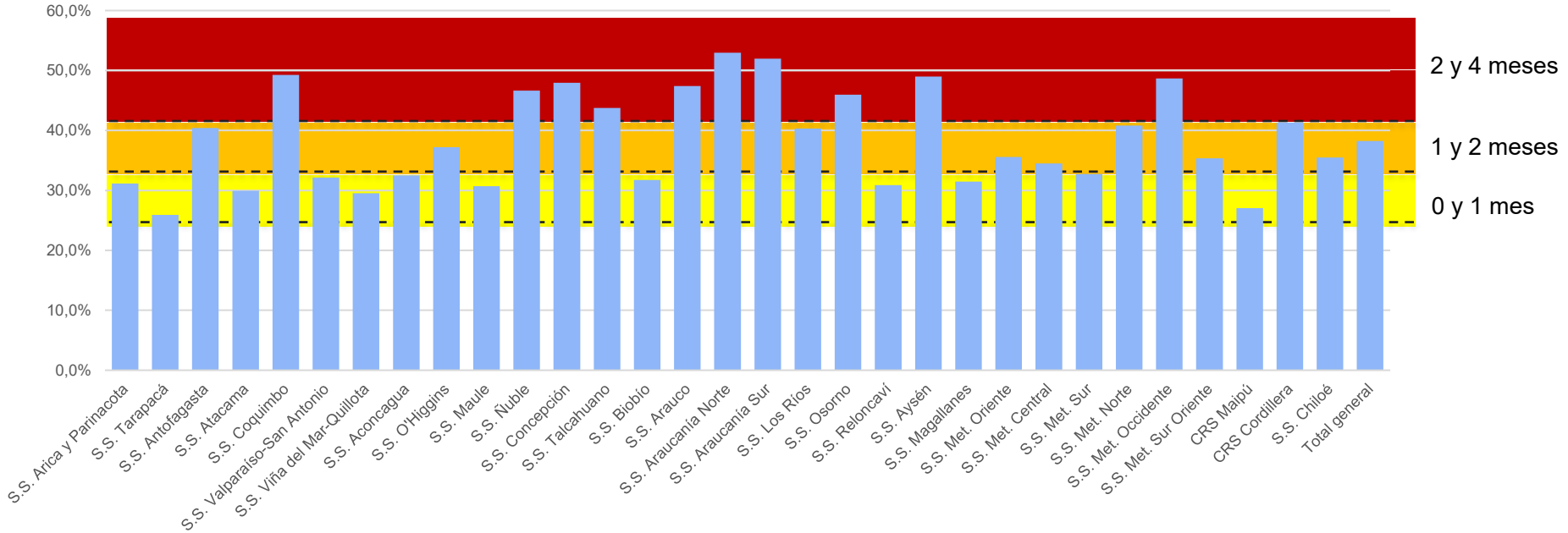
EJECUCIÓN SERVICIOS DE SALUD – SUBT.21 RECURSOS HUMANOS

- 16 Servicios de Salud han ejecutado sobre el 30% del presupuesto vigente.



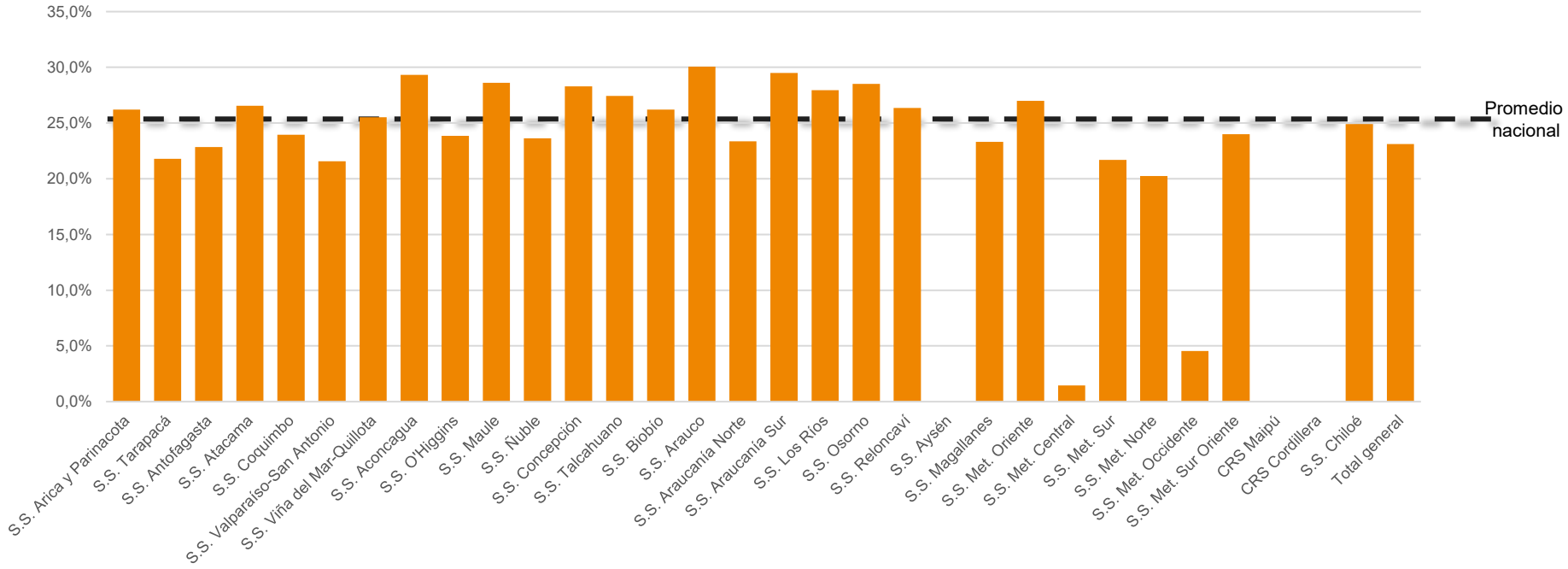
EJECUCIÓN SERVICIOS DE SALUD – SUBT.22 BIENES Y SERVICIOS

- 10 Servicios de Salud han ejecutado entre 2 y 4 meses más de gasto sobre el presupuesto vigente 2026.



EJECUCIÓN SERVICIOS DE SALUD – SUBT.24 ATENCIÓN PRIMARIA

- La ejecución de estos recursos está relacionada a los convenios establecidos con los Municipios.



TRABAJANDO PARA USTED

Ajuste del 2,5%

¿Qué es?, ¿Qué no es?

MINISTERIO DE SALUD | REPÚBLICA DE CHILE | MAYO 2026

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

1
Mandato Hacienda
Ajuste del 3% transversal a todos los ministerios.

2
Negociación MINSAL–DIPRES
Se fundamenta el déficit estructural y compromisos vigentes.

3
Ajuste final 2,5%
Moderación de 0,5% que preserva recursos críticos.

4
Aplicación focalizada
Inversiones con baja ejecución.
No prestaciones.

¿Afecta la atención de los pacientes?

No

No afecta la dotación asistencial.

Se aplica principalmente sobre subejecuciones históricas en inversiones.

¿Elimina programas del MINSAL?

No

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

¿Afecta a los Servicios de Salud?

< 1,0% del gasto estimado

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

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

¿Afecta la atención de los pacientes?

No

No afecta la dotación asistencial.
Se aplica principalmente sobre subejecuciones históricas en inversiones.

¿Elimina programas del MINSAL?

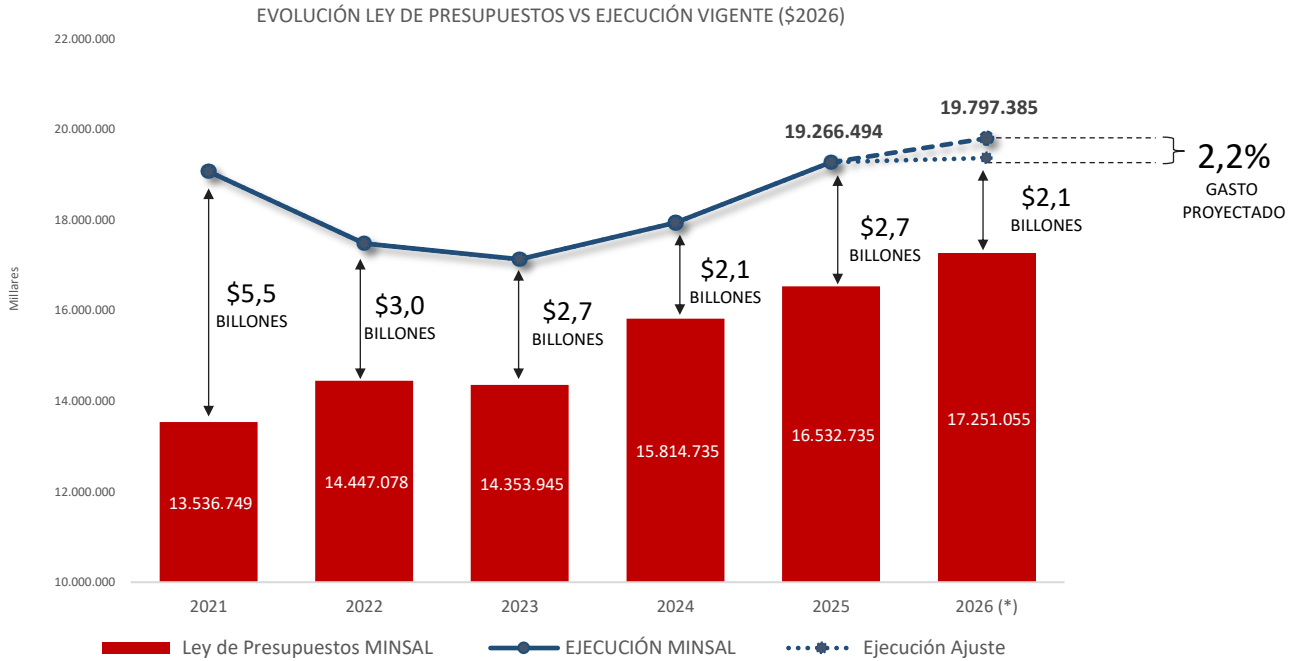
No

52 programas vigentes.
Revisión de eficiencia para el periodo 2027 - 2030.

¿Afecta a los Servicios de Salud?

< 1,0% del gasto estimado

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



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

DECRETO DE AJUSTE – del 3,0% al 2,5% de ajuste
IMPACTO EN LOS SERVICIOS DE SALUD

MM$83.935

Gestión de ausentismo
y RR.HH.

= 1,0% del gasto total en RR.HH.

RRHH — ¿Qué se optimiza?

- En 2025 los SS gastaron MM$329.000 en suplencias y reemplazos.
- Control del ausentismo no gestionado y horas extraordinarias.
- No implica reducción de dotación asistencial ni cargos clínicos.
- Meta: recuperar eficiencia en gestión de turnos y reemplazos.

MM$99.806

Eficiencia bienes
y servicios (St.22)

= 1,4% del gasto en bienes y servicios

Bienes y Servicios — ¿Qué se optimiza?

- Compras coordinadas con CENABAST: economías de escala.
- Interoperabilidad de bodegas: visibilizar stock en tiempo real.
- Reducción de quiebres de stock, vencimientos y compras urgentes.
- No afecta contratos vigentes de aseo, alimentación.

Evidencia internacional: WHO/OPS estima que entre 20% y 40% del gasto en salud no genera valor sanitario efectivo. El ajuste apunta a capturar esas ganancias sin afectar la atención.

Respuestas a los Gremios — Sesión 21 de abril de 2026 (1/2)

Planteamientos de los dirigentes gremiales ante la Comisión de Salud — Respuesta del Ministerio

❓ Sin directriz formal sobre reajuste

En proceso. El ajuste 2,5% se instrumentaliza mediante circulares a Directores de SS. No afecta remuneraciones ni beneficios contractuales —eso es la ley de reajuste anual del sector público.

❓ Sin evaluación de impacto de la reducción

La presentación de hoy es esa evaluación. Ejecución presupuestaria a marzo, desglosada por partida y por SS. El Ministerio se compromete a publicarla y comunicarla al sector.

❓ Congelamiento del per cápita APS — ¿se mantendrá el 2027?

El per cápita 2026 está vigente. Para 2027, el MINSAL defenderá su incremento ante DIPRES en el proceso de formulación presupuestaria. No podemos comprometer un número hoy, pero es prioridad de negociación.

❓ Posible paralización de ampliación CESFAM y SAPU

El ajuste afecta proyectos de inversión con baja ejecución histórica. Proyectos con avance real no se ven afectados. Se está levantando el catastro completo para informar el Plan de Inversiones 2027-2030.

❓ Pagos de incentivo al retiro pendientes

Tienen presupuesto asignado. Los pagos pendientes son procesos administrativos en tramitación en los SS —no están congelados por el ajuste. Los Directores tienen instrucción de priorizarlos.

Respuestas a los Gremios — Sesión 21 de abril de 2026 (2/2)

Planteamientos de los dirigentes gremiales ante la Comisión de Salud — Respuesta del Ministerio

❓ ¿Cómo se afronta la deuda de arrastre de la red asistencial?

La deuda de arrastre (MM$565.000) son bienes recibidos sin registro contable. MM$239.000 están aún por incorporar al gasto 2026. La estrategia: incorporación ordenada con DIPRES en el corto plazo y reforma estructural del financiamiento en el mediano plazo.

❓ La Circular 12 del Ministerio de Hacienda - ¿aplicará a concursos de cargos clínicos?

La circular instruye la detención de concursos previo a la revisión de funciones y duplicidades. Con ello, se indicará a los Servicios de Salud la revisión de contrataciones en cargos NO clínicos manteniendo la continuidad asistencial y ajustándose a los presupuestos vigentes.

❓ Limitaciones a los reemplazos — dotación incompleta afecta prestaciones

La instrucción no elimina todos los reemplazos: gestiona el ausentismo no gestionado. Criterio: si la ausencia compromete seguridad del paciente o prestación garantizada → el reemplazo se autoriza. Si es ausentismo evitable o funciones no clínicas → se aplica eficiencia.

❓ ¿Se afectarán contratos con terceros? (Aseo, alimentación, ambulancias)

No hay instrucción de reducir ni terminar contratos vigentes. La terminación anticipada generaría costos adicionales (cláusulas de término) que superarían el ahorro buscado. La eficiencia en bienes/servicios apunta a mejores precios en nuevas licitaciones.

TRABAJANDO PARA USTED

Compromisos del MINSAL

Productividad, Disciplina y Transparencia

MINISTERIO DE SALUD | REPÚBLICA DE CHILE | MAYO 2026

Compromisos al Senado — Posición del Ministerio

Reevaluación Estrategia Nacional de Salud.

Falta de información para evaluar su impacto a mitad de período en indicadores fundamentales para el cumplimiento de los objetivos sanitarios.

El cáncer como urgencia nacional

Los 19.613 casos GES y 14.089 No GES son una deuda clínica real. Resolver la lista oncológica es la prioridad sanitaria número uno en 2026.

Gestión de los tiempos de espera.

Mejora de la gestión de datos, incorporación de nuevas tecnologías, fortalecimiento de la APS e interacción público privada.

Transparencia fiscal

El Ministerio reconoce la deuda de arrastre y las brechas estructurales. La administración heredó un problema acumulado y actúa con plena transparencia.

Responsabilidad en el gasto

El ajuste es reasignación hacia eficiencia en inversiones, productividad RR.HH. y compras coordinadas, manteniendo compromisos asistenciales.

Intervención estructural a la gestión del sector: disciplina e incentivos.

Presupuesto basado en producción, interoperabilidad de datos, inteligencia artificial , incorporación de nuevas tecnologías a la gestión y programa de medicamentos.

"A través de una mayor eficiencia podremos —con el nivel de gasto que hoy la salud ocupa en la economía— entregar más servicios y atender mejor a los ciudadanos."



TRABAJANDO
PARA USTED