UNIVERSIDAD SAN SEBASTIAN | FACULTAD DE MEDICINA

PRESUPUESTO SALUD 2027: CRECIMIENTO, FINANCIAMIENTO Y PRIORIDADES DEL GASTO

Autora: Daniela Sugg H. Investigadora del IPSUSS de la Facultad de Medicina USS

IPSUSS

SERIE DE DOCUMENTOS DE TRABAJO

AUTOR

Daniela Sugg H. Instituto de Políticas Públicas en Salud, IPSUSS, Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián, Chile.

AUTOR DE CORRESPONDENCIA

Toda correspondencia relacionada con este documento deberá dirigirse a Daniela Sugg, Instituto de Políticas Públicas en Salud, Universidad San Sebastián, Chile. Correo electrónico: **daniela.sugg@uss.cl**

CITA SUGERIDA

Sugg, D. (2026). Presupuesto Salud 2027: Crecimiento, Financiamiento y Prioridades del Gasto [Documento de trabajo]. Instituto de Políticas Públicas en Salud, Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián.

RESUMEN EJECUTIVO

El Proyecto de Presupuestos 2027 destina $18,5 billones al Ministerio de Salud, equivalentes al 22,7% del presupuesto del sector público. La propuesta mantiene y amplía moderadamente los recursos, con una apuesta por contener el gasto y mejorar la eficiencia de la red pública.

El crecimiento anunciado de 4,7% debe leerse considerando la base de comparación. La cifra oficial compara con un presupuesto de 2026 que ya había sido rebajado por el Decreto N.° 333 en mayo 2026. Según la reconstrucción de este informe, al comparar con el presupuesto anterior a esa rebaja, el aumento es de 2,4%. Más de la mitad del crecimiento publicado se explica, por tanto, por esa diferencia.

El aumento se sostiene en mayores cotizaciones de salud de los trabajadores. Estos ingresos suben cerca de $992 mil millones, mientras los recursos aportados por el Fisco disminuyen en unos $571 mil millones respecto de la base de 2026 sin la rebaja. FONASA explica la mayor parte del crecimiento del conjunto. El 84,1% de su presupuesto se destina a la red pública, a través del financiamiento de la atención primaria y de los hospitales. Crecen los recursos para atención primaria y para hospitales financiados según los casos que atienden. En cambio, se reduce el Programa de Prestaciones Institucionales, y en 2027 se identifican por separado los recursos para las Direcciones de Servicio de Salud.

La variación de los recursos asignados para 2027 difiere entre instituciones y según la base de comparación utilizada. La Inversión Sectorial de Salud y la Subsecretaría de Redes Asistenciales muestran aumentos en la comparación oficial, pero quedan por debajo de sus presupuestos de 2026 previos a la rebaja del Decreto N.° 333. La Subsecretaría de Salud Pública recibe menos recursos en ambas comparaciones, mientras que el Instituto de Salud Pública, CENABAST y la Superintendencia de Salud registran aumentos con ambas bases.

El desafío es que el presupuesto permita planificar la atención y responder a las necesidades de las personas. Cerrar la brecha entre presupuesto y gasto efectivo no equivale a cerrar la brecha entre la atención disponible y las necesidades de la población. Por ello, la convergencia financiera debe complementarse con una evaluación de necesidades, sustentada en proyecciones de demanda, costos y productividad.

SÍNTESIS DE RESULTADOS

El Proyecto de Presupuestos 2027 del Ministerio de Salud (Partida 16) registra, según las cifras presentadas **[P]**, un crecimiento de **4,8% en el gasto total** y de **4,7% en el gasto del estado de operaciones (GEO).** Al compararlo con una línea base que repone la rebaja del Decreto N.° 333/2026 **[LB]**, el crecimiento es de **2,2% y 2,4%,** respectivamente. En esta síntesis, [P] identifica la comparación oficial y [LB] la comparación que reintegra la rebaja de 2026. Los montos en MM$ corresponden a miles de millones de pesos.

1. El Proyecto de Presupuestos 2027 asigna al Ministerio de Salud más de $18 billones y representa 22,7% del presupuesto total del sector público.

2. El crecimiento se reduce a menos de la mitad si la base de comparación repone el Ajuste Fiscal de mayo 2026. Partida 16 consolidada: gasto total +846,0 MM$ (+4,8%) [P] frente a +398,1 MM$ (+2,2%) [LB]; GEO +829,6 MM$ (+4,7%) [P] frente a +431,9 MM$ (+2,4%) [LB]. La diferencia responde al presupuesto de 2026 utilizado para calcular el crecimiento; el monto propuesto para 2027 es el mismo en ambas comparaciones.

3. El D.333 rebajó la Ley 2026 en 435,3 MM$ de 2026. El 95% del ajuste es aporte fiscal (413,2 MM$ de 2026); el resto es IVA de concesiones (21,8 MM$) e ingresos de operación de CENABAST (0,3 MM$).

4. El financiamiento se desplaza desde el aporte fiscal hacia las imposiciones previsionales, que son íntegramente aportes del trabajador recibidos por FONASA. Las imposiciones previsionales suben 992,3 MM$ (+30,2%). El aporte fiscal cae 145,7 MM$ (−1,1%) [P] y 570,8 MM$ (−4,1%) [LB]; su peso en los ingresos baja de 76,7% a 72,4% [P]. Así, el aumento de las cotizaciones de salud de los trabajadores compensa la caída del aporte fiscal y sostiene el crecimiento del presupuesto.

5. FONASA explica el crecimiento del conjunto. FONASA crece +4,8% [P] y +3,0% [LB]; su aporte fiscal cae −1,9% [P] y −4,0% [LB]. El Programa de Prestaciones Institucionales (PPI), el financiamiento hospitalario por Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) y la Atención Primaria de Salud (APS) concentran el 84,1% del presupuesto de FONASA. GRD+PPI financian la red secundaria y terciaria con $9.681,4 mil millones (71%) y la atención primaria con $3.960,1 mil millones (29%). Los porcentajes de 71% y 29% se calculan sobre los recursos destinados a la red pública.

6. El PPI se reduce y se reorganiza. La transferencia de FONASA al Programa de Prestaciones Institucionales cae –3,1% [P] y –7,3% [LB]. En 2027 el PPI incluye por primera vez a las Direcciones de Servicio de Salud como receptores propios: 305,3 MM$, el 12,5% del programa. Esta separación permite distinguir el financiamiento de la gestión de la red del destinado a la atención en los establecimientos.

7. Otras instituciones. Según la base de comparación, la Inversión Sectorial pasa de crecer 11,6% [P] a caer 8,3% [LB], y lo mismo ocurre con Redes Asistenciales, que pasa de crecer 3,7% [P] a caer 2,8% [LB]. Las demás instituciones del Minsal mantienen la dirección del cambio en ambas lecturas. El Instituto de Salud Pública (ISP) crece 36,9% [P] y 32,2% [LB], la Central de Abastecimiento (CENABAST) 21,6% y 19,2%, y la Superintendencia de Salud 2,8% y 1,8%, respectivamente. La Subsecretaría de Salud Pública, en cambio, cae en ambas bases: 1,1% [P] y 1,5% [LB].

Mensaje. El Proyecto 2027 muestra un crecimiento de 4,8% frente a la Ley 2026 presentada, que ya incorpora la rebaja del Decreto N.° 333. Al compararlo con una línea base que repone ese ajuste, el crecimiento es de 2,2%. Ambas cifras son correctas, pero responden a bases distintas. La comparación con la base anterior al ajuste muestra que el Proyecto no recupera la rebaja en la mayoría de las líneas operacionales y que el aumento descansa, principalmente, en mayores imposiciones previsionales. En conjunto, se mantienen y amplían moderadamente los recursos para salud, con una apuesta por contener el gasto y mejorar la eficiencia de la red de prestadores públicos.

Recomendaciones. Cerrar la brecha entre presupuesto y gasto efectivo no equivale a cerrar la brecha entre la atención disponible y las necesidades de la población. Se propone evaluar la suficiencia del presupuesto con proyecciones de costos, demanda y productividad, vincular los recursos con prestaciones y resultados, y establecer un plan público y auditable para abordar las brechas de la red. También se recomienda clarificar las responsabilidades de financiamiento y gestión, incorporar los costos futuros de operación de las inversiones, y transparentar las asignaciones y sus bases de comparación.

1. OBJETIVO

El presente reporte describe el Proyecto de Ley de Presupuestos 2027 de la Partida 16, Ministerio de Salud, frente a la Ley de Presupuestos 2026, e identifica su variación frente a la Ley ajustada por el Decreto N.° 333/2026, que instruyó la rebaja presupuestaria general de 3% para el sector público que finalmente fue de 2,5% para el sector Salud.

El período comparado es Ley 2026 (inicial + reajuste + leyes especiales + ajustes) contra Proyecto 2027, ambos en moneda 2027. **Se evalúan tendencias y variaciones, así como los principales cambios dentro de la cartera.**

Se profundiza la reflexión en siete programas presupuestarios -6 instituciones y programa inversiones sectoriales- que representan un 98,7% de la Partida 16. No se analizan individualmente los Servicios de Salud y los Centros de Referencia de Salud ya que sus ingresos y, por tanto, gasto, provienen principalmente de los programas financieros del FONASA que es analizado en detalle en el presente documento.

2. METODOLOGÍA

2.1. FUENTES

Las cifras presupuestarias provienen principalmente de información publicada por la Dirección de Presupuestos en su portal (www.dipres.gob.cl). La fuente principal es el Proyecto de Ley de Presupuestos 2027 de la Partida 16 Ministerio de Salud, que incluye los cuadros comparativos analíticos 2026-2027 de la Partida y de sus programas, el detalle por asignación de FONASA y del Programa de Prestaciones Institucionales, y el documento “Contenido del Proyecto de Ley de Presupuestos 2027”. También se usó el Decreto N.° 333 del Ministerio de Hacienda, de fecha 24 de abril de 2026 y totalmente tramitado el 13 de mayo de 2026, que rebaja la Partida 16 (https://www.dipres.gob.cl/Decretos/2026/0333_TR.pdf). Para el Plan de Convergencia Sectorial 2027–2030 y los antecedentes sobre el financiamiento de la Ley Ricarte Soto, se utiliza además la presentación del Ministerio de Salud ante la Tercera Subcomisión Especial Mixta de Presupuestos del 19 de octubre de 2026.

El análisis se profundiza en siete programas presupuestarios —correspondientes a seis instituciones y al programa de Inversión Sectorial de Salud— que en conjunto representan el 98,7% de la Partida 16: Fondo Nacional de Salud (FONASA), Instituto de Salud Pública (ISP), Central de Abastecimiento (CENABAST), Subsecretaría de Salud Pública, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Inversión Sectorial de Salud y Superintendencia de Salud. Los Servicios de Salud y los Centros de Referencia de Salud no se analizan individualmente, dado que sus ingresos y, por consiguiente, sus gastos provienen principalmente de los programas financieros de FONASA, institución que se examina en detalle en este documento.

2.2. BASES DE COMPARACIÓN

Toda variación compara el Proyecto de Ley de Presupuestos 2027 con el Presupuesto 2026, expresado en moneda de 2027. Para algunos análisis se utilizan dos bases de comparación:

- Presupuesto presentado [P]: Ley de Presupuestos 2026 —presupuesto inicial, reajuste, leyes especiales y ajustes—, según las cifras presentadas en los informes de la DIPRES.

- Nueva línea base [LB]: reconstrucción propia de la Ley de Presupuestos 2026 —presupuesto inicial, reajuste y leyes especiales—, que reintegra la rebaja establecida mediante el Decreto N.° 333. Así se distingue cuánto corresponde a recuperar recursos rebajados y cuánto a un aumento sobre el presupuesto previo al ajuste.

Históricamente, el Proyecto de Ley de Presupuestos se compara con la ley inicial, incluido el reajuste y las leyes especiales, pero sin incorporar los aumentos o reducciones posteriores aprobados mediante decretos modificatorios. Incorporar estas modificaciones supone comparar con la ley vigente en un momento determinado del año, cifra que puede cambiar hasta el 31 de diciembre.

Para mantener la comparabilidad con esa práctica histórica, en este ejercicio se reconstruye una nueva línea base que reintegra la rebaja del Decreto N.° 333. Esta reconstrucción supone que el concepto “Ajuste”, utilizado en la presentación de las cifras, corresponde a dicha rebaja; los documentos de la DIPRES consultados no establecen explícitamente esa equivalencia.

2.3. DEFINICIONES Y CONSTRUCCIÓN DE LA NUEVA LÍNEA BASE

- **Nota Metodológica:** Montos en moneda 2027, salvo la rebaja del D.333, que se expresa en moneda 2026. Texto en miles de millones de pesos (MM$); cuadros en miles de $. Proyecto 2027 vs Ley 2026. **[P]** = presupuesto presentado, con efecto D.333; **[LB]** = nueva línea base, sin efecto D.333. Por ejemplo, $1.000.000 miles en los cuadros equivalen a MM$1 en el texto.

- **El D.333 es una rebaja.** Para reconstruir la base se suma de vuelta, en cada línea, el monto reducido por el decreto y luego se actualiza a moneda 2027 con el factor implícito definido en el proyecto de Ley que es 1,0288 en todos los subtítulos de gasto y en la mayoría de los de ingreso, salvo 04 imposiciones previsionales (1,0311), 09 aporte fiscal (1,02824) y 15 saldo inicial de caja (1,0000).

- El gasto del estado de operaciones (GEO) es una medida que ajusta el gasto total para excluir determinadas operaciones financieras, como los préstamos y la amortización de deuda. Puede calcularse sobre montos presupuestados o ejecutados; por tanto, no indica por sí mismo que los recursos hayan sido gastados. En el Proyecto de Presupuestos 2027, el GEO corresponde a una medida del gasto propuesto. Su cálculo es: GEO = gasto total – subtítulos 25, 30, 32, 34 y 35 + ítem 25.01 + intereses de deuda.

Al aplicar esta definición, el monto del D.333 que se reintegra al GEO es de MM$386,6 de 2026, frente a MM$435,3 en el gasto total, porque se excluyen los recursos asociados a préstamos.

- **Criterio de agregación.** La Partida 16 consolidada se reporta siempre en gasto total y en GEO. Los siete programas financieros analizados se reportan en gasto total, como suma simple que no corrige las transferencias entre programas. Para evitar contabilizar dos veces los mismos recursos, las transferencias internas se descuentan al calcular el total neto de las siete instituciones del Cuadro 5.

- El D.333 se expresa en moneda 2026, porque modifica la Ley 2026 en esa moneda. La Ley 2026 con D.333 se actualizan a moneda 2027 con el factor de cada línea y luego se comparan con el Proyecto 2027. Los cuadros se expresan en miles de $; el texto, en miles de millones (MM$). Una variación se califica como incremento o caída según su signo en cada base; cuando el signo cambia entre bases se señala expresamente. En los cuadros, los números entre paréntesis identifican las columnas de montos. La resta indicada en cada encabezado «Var.» calcula la diferencia en monto entre el Proyecto 2027 y la base de 2026. El porcentaje se obtiene dividiendo esa diferencia por la base y multiplicando por 100. El Cuadro 8 muestra solo variaciones porcentuales e incluye su fórmula directamente en los encabezados.

3. ANÁLISIS

3.1. PRESUPUESTO CONSOLIDADO Y CAMBIO DE LÍNEA BASE

El Proyecto de Presupuestos 2027 asigna al Ministerio de Salud más de **$18 billones:** el gasto total supera los $18,4 billones y el gasto del estado de operaciones alcanza los $18,3 billones, con una diferencia acotada entre ambas medidas. Además, el Ministerio concentra el **22,7% del presupuesto del sector público,** lo que refleja el peso del sector salud en las prioridades de política pública y en los compromisos fiscales del Estado.

La variación oficial del Proyecto 2027, calculada respecto de la Ley 2026 presentada por la DIPRES, es de **+4,8% en el gasto total y +4,7% en el gasto del estado de operaciones (GEO).** Al utilizar la nueva línea base, que reintegra la rebaja del D.333, el crecimiento es de +2,2% y +2,4%, respectivamente. La diferencia entre ambas bases corresponde a **MM $435,3 de 2026** — MM $447,9 en moneda de 2027—. En el GEO, la brecha entre las tasas es menor (2,3 puntos porcentuales) porque esta medida excluye los préstamos, donde se concentran MM $48,8 de 2026 asociados al ajuste.

Cuadro 1. Proyecto 2027 vs Ley 2026, presupuesto presentado y nueva línea base (miles de $ de 2027)

Medida	Ley 2026 (1) $2026	D.333 a reponer (2) $2026	Ley 2026 sin D.333 (3) $2026	Ley 2026 [P] (4) $2027	Ley 2026 [LB] (5) $2027	Proyecto 2027 (6) $2027	Var. [P] (6) – (4)	Var. [LB] (6) – (5)	Brecha (pp)
Partida 16 consolidada, gasto total	17.149.867.889	435.314.428	17.585.182.317	17.643.783.966	18.091.635.450	18.489.780.900	+845.996.934 (+4,8%)	+398.145.450 (+2,2%)	-2,6
Partida 16 consolidada, GEO	16.995.719.900	386.552.871	17.382.272.771	17.485.196.526	17.882.882.120	18.314.764.816	+829.568.290 (+4,7%)	+431.882.696 (+2,4%)	-2,3

Fuente: elaboración propia.

La diferencia entre el Proyecto de Presupuestos 2027 y el presupuesto vigente a agosto de 2026 (MM$18.807,6), calculada sobre los montos informados, es de –1,7%. Esto evidencia una brecha respecto del nivel de recursos autorizado durante 2026 y constituye una primera referencia para evaluar la suficiencia del presupuesto de 2027. Este diagnóstico se complementa con el Plan de Convergencia Sectorial 2027–2030, que reconoce una brecha entre el presupuesto y el gasto proyectado del sector y establece una trayectoria gradual para cerrarla.

De hecho, entre el 1 y el 28 de septiembre de 2026 se tramitaron 17 decretos que modificaron la Partida 16, con un aporte fiscal neto de + MM$ 134,6 (miles de $134.616.108), concentrado principalmente en el Decreto N.° 931, que asignó +108,8 MM$ a la Subsecretaría de Redes Asistenciales y a Inversión Sectorial. Las modificaciones posteriores a agosto pueden aumentar el presupuesto autorizado de 2026 y ampliar su diferencia respecto del Proyecto 2027. El gasto efectivo al cierre dependerá de la ejecución de esos recursos.

¿Cómo operó el ajuste del D.333?

El ajuste reduce en la Partida 50 la venta de activos financieros y, con ello, el aporte fiscal libre a Salud y el IVA de concesiones hospitalarias. En la Partida 16 la rebaja proviene de tres fuentes: ingresos: aporte fiscal, subtítulo 09 (MM$413,2 de 2026); transferencias para gastos de capital, subtítulo 13 (21,8); e ingresos de operación de CENABAST, subtítulo 07 (0,3). Cada institución rebaja sus gastos por el mismo monto (Cuadro 2). En otras palabras, la rebaja desde el Tesoro al Minsal fue MM$434,9 2026 y el marco del gasto autorizado se vio rebajado en MM435,3

Cuadro 2. Estructura del D.333 por institución (miles de $ de 2026)

Institución	Rebaja D.333	% de su Ley 2026	% del ajuste	Ingreso rebajado	Gastos rebajados (principales)
FONASA	259.512.413	1,7%	59,6%	Aporte fiscal	Transf. corrientes 228.710.644; prestaciones de seguridad social 27.478.769; préstamos 1.682.166
Inversión Sectorial	135.261.014	21,8%	31,1%	Aporte fiscal	Iniciativas de inversión 64.904.728; préstamos (anticipos a contratistas) 47.079.391; activos no financieros 23.276.895
Redes Asistenciales	34.254.633	6,6%	7,9%	Aporte fiscal 12.454.960; IVA concesiones 21.799.673	Transf. de capital (concesiones) 32.137.046; bienes y servicios 1.030.432; personal 759.165; transf. corrientes 327.990
Salud Pública	3.864.496	0,4%	0,9%	Aporte fiscal	Personal 2.283.203; bienes y servicios 1.581.293
ISP	1.897.702	3,5%	0,4%	Aporte fiscal	Bienes y servicios 1.549.383; personal 302.178; activos no financieros 46.141
CENABAST	321.288	2,0%	< 0,1%	Ingresos de operación	Bienes y servicios 206.519; personal 114.769
Superintendencia	202.882	1,0%	< 0,1%	Aporte fiscal	Personal 103.625; bienes y servicios 99.257
Total	**435.314.428**	**2,5%**	**100%**		

Fuente: elaboración propia.

Dos instituciones concentran el 91% del ajuste, pero con intensidades muy distintas. Para FONASA la rebaja es pequeña respecto de su tamaño (1,7%); para Inversión Sectorial equivale a más de un quinto de su presupuesto. Por eso Inversión Sectorial es la institución cuya lectura más cambia entre ambas bases de comparación [P] y [LB], aunque FONASA aporta el mayor monto absoluto.

3.2. COMPOSICIÓN DE INGRESOS Y GASTOS CONSOLIDADOS

El crecimiento de presupuesto 2027 se financia con el aumento de imposiciones previsionales, mientras el aporte fiscal se reduce independiente de la línea base que se esté utilizando (Cuadro 3).

Cuadro 3. Ingresos de la Partida 16 consolidada (miles de $ de 2027)

Subtítulo	Ley 2026 [P] (1)	Part. [P]	Ley 2026 [LB] (2)	Part. [LB]	Proyecto 2027 (3)	Part. 2027	Var. [P] (3) - (1)	Var. [LB] (3) - (2)
09 Aporte fiscal	13.536.143.178	76,7%	13.961.236.617	77,2%	13.390.439.073	72,4%	−145.704.105 (−1,1%)	−570.797.544 (−4,1%)
04 Imposiciones previsionales	3.287.548.148	18,6%	3.287.548.148	18,2%	4.279.893.211	23,1%	+992.345.063 (+30,2%)	+992.345.063 (+30,2%)
05 Transferencias corrientes	384.686.393	2,2%	384.686.393	2,1%	342.127.757	1,9%	−42.558.636 (−11,1%)	−42.558.636 (−11,1%)
07 Ingresos de operación	197.363.078	1,1%	197.693.619	1,1%	218.589.401	1,2%	+21.226.323 (+10,8%)	+20.895.782 (+10,6%)
13 Transferencias para gatos de capital	94.137.889	0,5%	116.565.393	0,6%	112.568.319	0,6%	+18.430.430 (+19,6%)	−3.997.074 (−3,4%)
Otros (06, 08, 10, 12, 15)	143.905.280	0,8%	143.905.280	0,8%	146.163.139	0,8%	+2.257.859 (+1,6%)	+2.257.859 (+1,6%)
Total ingresos	17.643.783.966	100%	18.091.635.450	100%	18.489.780.900	100%	+845.996.934 (+4,8%)	+398.145.450 (+2,2%)

Fuente: elaboración propia.

Datos claves:

- **Las imposiciones previsionales (+992,3 MM$) suben más que el total del Proyecto en ambas bases;** el resto de los ingresos cae 146,3 MM$ [P] y 594,2 MM$ [LB]. Esto significa que el aumento de las cotizaciones también compensa la caída de otras fuentes de financiamiento.

- **El aporte fiscal pierde 4,3 pp de participación en [P] y 4,8 pp en [LB].** Su caída en [LB] (−570,8 MM$) casi cuadruplica la presentada, porque la Ley 2026 publicada ya tenía 413,2 MM$ de 2026 menos.

- **El IVA de concesiones (subtítulo 13)[1] cambia de signo:** crece +19,6% frente a la Ley 2026 publicada [P], pero queda –3,4% bajo la Ley sin D.333 [LB].

En gastos, transferencias corrientes y personal sostienen el aumento; el resto de los subtítulos operacionales quedan bajo la línea base (Cuadro 4).

Cuadro 4. Gastos de la Partida 16 consolidada por subtítulo (miles de $ de 2027)

Subtítulo	Ley 2026 [P] (1)	Ley 2026 [LB] (2)	Proyecto 2027 (3)	Part. [P] / [LB] / 2027	Var. [P] (3) - (1)	Var. [LB] (3) - (2)
21 Gastos en personal	6.409.959.876	6.500.486.332	6.644.824.640	36,3% / 35,9% / 35,9%	+234.864.764 (+3,7%)	+144.338.308 (+2,2%)
24 Transferencias corrientes	4.878.471.720	4.919.929.230	5.287.037.147	27,6% / 27,2% / 28,6%	+408.565.427 (+8,4%)	+367.107.917 (+7,5%)
22 Bienes y servicios de consumo	3.948.242.787	4.056.698.941	4.020.987.942	22,4% / 22,4% / 21,7%	+72.745.155 (+1,8%)	–35.710.999 (–0,9%)
23 Prestaciones de seguridad social	1.227.761.799	1.256.031.957	1.222.902.927	7,0% / 6,9% / 6,6%	–4.858.872 (–0,4%)	–33.129.030 (–2,6%)
31 Iniciativas de inversión	589.623.505	656.397.489	647.052.248	3,3% / 3,6% / 3,5%	+57.428.743 (+9,7%)	–9.345.241 (–1,4%)
33 Transferencias de capital	352.276.009	385.338.602	398.579.705	2,0% / 2,1% / 2,2%	+46.303.696 (+13,1%)	+13.241.103 (+3,4%)
32 Préstamos	78.830.456	128.996.346	78.830.456	0,4% / 0,7% / 0,4%	0 (0,0%)	–50.165.890 (–38,9%)
29 Adquisición de activos no financieros	46.979.800	70.974.539	63.038.005	0,3% / 0,4% / 0,3%	+16.058.205 (+34,2%)	–7.936.534 (–11,2%)
25, 26, 34, 35 Otros	111.638.014	116.782.014	126.527.830	0,6% / 0,6% / 0,7%	+14.889.816 (+13,3%)	+9.745.816 (+8,3%)
Gasto total	**17.643.783.966**	**18.091.635.450**	**18.489.780.900**	**100%**	**+845.996.934 (+4,8%)**	**+398.145.450 (+2,2%)**
Gasto estado de operaciones (GEO)	**17.485.196.526**	**17.882.882.120**	**18.314.764.816**		**+829.568.290 (+4,7%)**	**+431.882.696 (+2,4%)**

Fuente: elaboración propia.

Datos claves:

- **El gasto se concentra en tres subtítulos.** Personal representa 35,9% del Proyecto 2027; transferencias corrientes, 28,6%; y bienes y servicios de consumo, 21,7%. En conjunto, concentran 86,2% del gasto total.

[1]El reintegro de IVA de concesiones es una transferencia del Tesoro que Redes Asistenciales traspasa a las sociedades concesionarias por el IVA del período de construcción, por lo que su monto depende del estado de avance de las obras.

- **Las transferencias corrientes registran el mayor aumento respecto de ambas bases de comparación:** $408.565.427 miles de pesos (+8,4%) frente a [P] y $367.107.917 miles de pesos (+7,5%) frente a [LB]. Al desagregar la variación por capítulos y programas financieros, utilizando [P] como base, el aumento se explica principalmente por el mayor gasto en compras de prestaciones de salud al sector privado, que representa el 74% de la variación, y por el incremento de APS, que aporta un 37%. Estos porcentajes superan conjuntamente el 100% porque otras partidas compensan parte de esos aumentos, entre ellas la rebaja de MM$28,3 asociada a la Ley Ricarte Soto.

- **La variación de algunos subtítulos cambia de signo según la base de comparación utilizada.** Frente a [P], las iniciativas de inversión aumentan 9,7% y los bienes y servicios de consumo, 1,8%. Sin embargo, al comparar con [LB] —que reintegra la rebaja asociada al ajuste fiscal— ambos subtítulos muestran disminuciones: 1,4% y 0,9%, respectivamente. Esto indica que el Proyecto 2027 recupera parte de los recursos rebajados en 2026, pero no restituye completamente el nivel de la nueva línea base.

- Los préstamos se mantienen respecto de [P], pero disminuyen 38,9% frente a [LB]. Las prestaciones de seguridad social caen frente a ambas bases: 0,4% respecto de [P] y 2,6% frente a [LB]. Las iniciativas de inversión y la adquisición de activos no financieros también disminuyen frente a [LB], aunque aumentan respecto de [P].

3.3. ANÁLISIS POR INSTITUCIÓN

El análisis institucional se concentra en FONASA porque su presupuesto determina en gran medida la evolución de la Partida 16 (Cuadro 5). En el Proyecto 2027, **FONASA reúne cerca del 87,7% del gasto total del Ministerio y es la institución que más contribuye a su crecimiento.** Frente a la Ley 2026 presentada, aumenta $736.575.636 miles (+4,8%) y explica el 87% del incremento de la suma de las siete instituciones. Al comparar con la nueva línea base, crece $469.589.266 miles (+3,0%) y su contribución alcanza el 118%: supera el aumento neto porque las caídas de Inversión Sectorial, Redes Asistenciales y Salud Pública compensan parte de su crecimiento. Así, aun cuando la tasa de aumento de FONASA es menor con la nueva línea base, sigue siendo el principal motor del incremento presupuestario del Ministerio.

Inversión Sectorial presenta una situación distinta: el Proyecto 2027 se ubica entre las dos bases de comparación. Aumenta 11,6% frente a la Ley 2026 presentada, pero disminuye 8,3% respecto de la nueva línea base. La menor asignación respecto de [LB] reduce los recursos disponibles para inversión. Para determinar su efecto sobre el inicio de nuevos proyectos, se requiere distinguir los compromisos de arrastre de las nuevas iniciativas. El efecto sobre el gasto operacional futuro dependerá de las obras que se ejecuten y de sus fechas de entrada en funcionamiento.

En las otras instituciones, las variaciones tienen un efecto más acotado sobre el total de la Partida. Con la nueva línea base, FONASA, ISP, CENABAST y la Superintendencia mantienen aumentos, aunque menores que los observados frente a la Ley 2026 presentada; Inversión Sectorial y Redes Asistenciales pasan de crecer a disminuir, mientras que Salud Pública profundiza su caída. Solo el ISP y CENABAST conservan alzas de dos dígitos. En conjunto, las siete instituciones/programas, netas de transferencias entre ellas, representan el 98,7% del gasto de la Partida 16 y explican prácticamente la totalidad de su variación. Esto permite concentrar el análisis financiero en FONASA y sus programas, sin perder de vista el papel esencial que cumplen las demás instituciones en el funcionamiento del sector.

Cuadro 5. Gasto total por institución Proyecto 2027 vs Ley 2026 (miles de $ de 2027)

Institución	Ley 2026 [P] (1)	Ley 2026 [LB] (2)	Proyecto 2027 (3)	Var. [P] (3) - (1)	Var. [LB] (3) - (2)	Brecha (pp)	Contribución [P] / [LB]
FONASA	15.486.965.742	15.753.952.112	16.223.541.378	+736.575.636 (+4,8%)	+469.589.266 (+3,0%)	−1,8	87% / 118%
Inversión Sectorial	638.165.187	777.321.719	712.424.226	+74.259.039 (+11,6%)	−64.897.493 (−8,3%)	−20,0	9% / −16%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	532.766.400	568.007.566	552.238.662	+19.472.262 (+3,7%)	−15.768.904 (−2,8%)	−6,4	2% / −4%
Subsecretaría de Salud Pública	887.641.604	891.617.397	878.028.576	−9.613.028 (−1,1%)	−13.588.821 (−1,5%)	−0,4	−1% / −3%
ISP	55.000.556	56.952.912	75.305.940	+20.305.384 (+36,9%)	+18.353.028 (+32,2%)	−4,7	2% / 5%
CENABAST	16.285.051	16.615.592	19.810.086	+3.525.035 (+21,6%)	+3.194.494 (+19,2%)	−2,4	0,4% / 0,8%
Superintendencia de Salud	20.453.520	20.662.245	21.033.224	+579.704 (+2,8%)	+370.979 (+1,8%)	−1,0	0,1% / 0,1%
Suma simple siete instituciones	**17.637.278.060**	**18.085.129.543**	**18.482.382.092**	**+845.104.032 (+4,8%)**	**+397.252.549 (+2,2%)**	**−2,6**	**100% / 100%**
Menos: transferencias entre las siete	−228.822.766	−228.822.766	−230.187.529	−1.364.763	−1.364.763		
Siete instituciones, neto de transferencias	**17.408.455.294**	**17.856.306.777**	**18.252.194.563**	**+843.739.269 (+4,8%)**	**+395.887.786 (+2,2%)**	**−2,6**	
Total Partida 16 MINSAL	**17.643.783.966**	**18.091.635.450**	**18.489.780.900**	**+845.996.934 (+4,8%)**	**+398.145.450 (+2,2%)**	**−2,6**	
% siete neto / Partida	98,7%	98,7%	98,7%	99,7%	99,4%		

Fuente: elaboración propia.

3.3.1 FONASA

FONASA concentra el 87,8% del gasto total de los siete programas (suma simple) en el Proyecto 2027 y define la lectura del conjunto. Crece 736,6 MM$ (+4,8%) en el presupuesto presentado y 469,6 MM$ (+3,0%) en la línea base: 267,0 MM$ del aumento publicado son reposición de la base rebajada.

Ingresos. El crecimiento de FONASA se financia con aportes del trabajador: las imposiciones previsionales suben 992,3 MM$ (+30,2%), más que el aumento total de su gasto, mientras el aporte fiscal cae en ambas bases (Cuadro 6).

Cuadro 6. FONASA, ingresos por subtítulo (miles de $ de 2027)

Subtítulo	Ley 2026 [P] (1)	Part. [P]	Ley 2026 [LB] (2)	Part. [LB]	Proyecto 2027 (3)	Part. 2027	Var. [P] (3) – (1)	Var. [LB] (3) - (2)
04 Imposiciones previsionales (aportes del trabajador)	3.287.548.148	21,2%	3.287.548.148	20,9%	4.279.893.211	26,4%	+992.345.063 (+30,2%)	+992.345.063 (+30,2%)
09 Aporte fiscal	11.946.820.220	77,1%	12.213.806.590	77,5%	11.719.169.946	72,2%	−227.650.274 (−1,9%)	−494.636.644 (−4,0%)
05 Transferencias corrientes	233.008.879	1,5%	233.008.879	1,5%	204.889.696	1,3%	−28.119.183 (−12,1%)	−28.119.183 (−12,1%)
12 Recuperación de préstamos	17.263.976	0,1%	17.263.976	0,1%	17.263.986	0,1%	+10 (0,0%)	+10 (0,0%)
06, 08 y 15 Otros	2.324.519	0,0%	2.324.519	0,0%	2.324.539	0,0%	+20 (0,0%)	+20 (0,0%)
Total ingresos	**15.486.965.742**	**100%**	**15.753.952.112**	**100%**	**16.223.541.378**	**100%**	**+736.575.636 (+4,8%)**	**+469.589.266 (+3,0%)**

Fuente: elaboración propia.

Datos claves:

- En el Proyecto 2027 aumenta el peso de las imposiciones previsionales y disminuye el del aporte fiscal en los ingresos de FONASA. Las imposiciones suben MM $992,3 y pasan de representar 21,2% a 26,4%. Sin embargo, el monto registrado como ingreso de FONASA no refleja la totalidad de la cotización legal de salud: 3,1 puntos porcentuales se destinan a las Cajas de Compensación para financiar el pago de subsidios por incapacidad laboral (SIL), por lo que el flujo total asociado a las cotizaciones es mayor que el contabilizado en la Partida. En paralelo, el aporte fiscal cae MM $227,7 (−1,9%) frente a [P] y MM $494,6 (−4,0%) frente a [LB]. El D.333 rebajó MM$259,5 de 2026 del aporte fiscal libre; aun frente a la Ley 2026 presentada, que incorpora esa rebaja, el aporte fiscal del Proyecto 2027 es menor. En consecuencia, su participación en los ingresos baja de 77,1% a 72,2% frente a [P] y desde 77,5% frente a [LB].

- **Las transferencias corrientes recibidas caen –28,1 MM$ (–12,1%) por el Fondo Ley N° 20.850 (Ricarte Soto), que baja 28,2 MM$ (–14,5%),** el mismo monto en que cae el gasto que lo aplica (24.09.410). Esta baja responde a menores ingresos del Fondo de Tratamientos de Alto Costo (TAC) provenientes de la Partida Tesoro Público, por concepto de venta o rescate de títulos y valores. En la práctica, dado que la Ley garantiza la cobertura de estas prestaciones, si los recursos del Fondo TAC no alcanzan para financiarlas, el Fisco debe aportar los recursos faltantes mediante decretos modificatorios. El gasto ejecutado en 2025 superó los **$228.435.932 miles,** lo que muestra que el presupuesto asignado al Fondo no refleja por sí solo el costo de los compromisos garantizados. La necesidad de complementar esos recursos durante el año evidencia una brecha entre la asignación presupuestaria y las obligaciones de gasto, y plantea un problema estructural de financiamiento de la Ley Ricarte Soto.[2]

Gastos. El gasto del FONASA se concentra en el concepto de transferencias corrientes (principalmente responde a los programas de financiamiento APS, PPI y GRD). Aumentan MM$731,9 (+5,1%) con base al presupuesto presentado y MM$496,6 (+3,4%) sobre línea base que repone el D.333 (Cuadro 7).

Cuadro 7. FONASA, gastos por subtítulo (miles de $ de 2027)

Subtítulo	Ley 2026 [P] (1)	Ley 2026 [LB] (2)	Proyecto 2027 (3)	Var. [P] (3) – (1)	Var. [LB] (3) – (2)	Part. 2027
24 Transferencias corrientes	14.410.833.814	14.646.131.325	15.142.813.557	+731.979.743 (+5,1%)	+496.682.232 (+3,4%)	93,3%
23 Prestaciones de seguridad social	932.254.076	960.524.234	934.333.523	+2.079.447 (+0,2%)	–26.190.711 (–2,7%)	5,8%
32 Préstamos	55.956.482	57.687.094	55.956.482	0 (0,0%)	–1.730.612 (–3,0%)	0,3%
22 Bienes y servicios de consumo	36.084.253	37.264.289	37.417.116	+1.332.863 (+3,7%)	+152.827 (+0,4%)	0,2%
21 Gastos en personal	33.943.004	34.451.058	34.190.434	+247.430 (+0,7%)	–260.624 (–0,8%)	0,2%
26 Otros gastos corrientes	15.819.562	15.819.562	15.819.562	0 (0,0%)	0 (0,0%)	< 0,1%
34 Servicio de la deuda	1.601.722	1.601.722	2.537.865	+936.143 (+58,4%)	+936.143 (+58,4%)	< 0,1%
25 Íntegros al Fisco	472.829	472.829	472.829	0 (0,0%)	0 (0,0%)	< 0,1%
Total	**15.486.965.742**	**15.753.952.112**	**16.223.541.378**	**+736.575.636 (+4,8%)**	**+469.589.266 (+3,0%)**	**100%**

Fuente: elaboración propia.

[2] Fuente: presentación del Ministerio de Salud ante la Tercera Subcomisión Especial Mixta de Presupuestos, lunes 19 de octubre de 2026, que aborda el financiamiento de la Ley Ricarte Soto.

Datos claves:

- **Las transferencias corrientes explican el 99,4% del aumento presentado** y el 106% del aumento en línea base. En [LB] la diferencia la compensan las prestaciones de seguridad social, que pasan de un alza marginal a una caída de 26,2 MM$. Los subtítulos administrativos (personal y bienes y servicios) suman menos de 0,5% del gasto y sus variaciones no alteran la lectura.

- **Es un cambio acotado en la composición del gasto, pero apunta a una mayor participación de las transferencias y a una menor expansión de las prestaciones pagadas directamente mediante la Modalidad de Libre Elección (MLE).** Según la base de comparación, esto se refleja como una disminución frente a [LB] o como una contención del gasto frente a [P].



3.3.2 RED ASISTENCIAL Y COMPRA DE PRESTACIONES PRIVADAS

FONASA cumple un rol central en el financiamiento de la red pública y en la compra de prestaciones al sector privado para sus afiliados. En el proyecto de Presupuestos 2027, el 84,1% de sus recursos se destina directamente a la red pública de salud y el 12,2% a la compra de servicios en el sector privado. (Cuadro 8)

Cuadro 8. FONASA, principales asignaciones de gasto (miles de $ de 2027)

Subtítulo / ítem / asignación	Ley 2026 [P] (1) $2027	Ley 2026 [LB] (2) $2027	Ejecutado ago-2026 (3) $2026	Ejecución (%) sobre vigente ago-2026	Proyecto 2027 (4) $2027	Var. [P] (%) [(4)/(1) − 1] × 100	Var. [LB] (%) [(4)/(2) − 1] × 100	Part. 2027
Programa de Atención Primaria	3.805.715.080	3.825.114.165	2.451.190.514	68%	3.960.097.155	4,1%	3,5%	24,4%
Programa de Prestaciones Institucionales	2.518.027.293	2.630.858.833	2.013.245.470	63%	2.440.061.704	-3,1%	-7,3%	15,0%
Financiamiento Hospitales por Grupo Relacionado de Diagnóstico	6.859.965.114	6.941.311.010	5.184.288.241	78%	7.241.353.868	5,6%	4,3%	44,6%
TOTAL Red Pública	**13.183.707.487**	**13.397.284.008**	**9.648.724.225**		**13.641.512.727**	**3,5%**	**1,8%**	**84,1%**
Bonificaciones de Salud Modalidad Libre Elección	914.068.431	942.338.589	733.072.401	83%	914.068.431	0,0%	0,0%	5,6%
Bonificaciones de Salud - SAP (Ley N° 21.736) Sistema de Atención Priorizado	18.185.615	18.185.615	20.559.641	99%	20.265.062	11,4%	11,4%	0,1%
Provisión de Prestaciones Médicas	702.311.989	724.032.979	542.686.922	67%	985.514.785	40,3%	40,3%	6,1%
Bono Auge Segundo Prestador GES	60.266.881	60.266.881	48.664.769	83%	60.266.881	0,0%	0,0%	0,4%
Total Compra a Privados	1.694.832.916	1.744.824.063	1.344.983.733		1.980.115.159	16,8%	13,5%	12,2%
Compensaciones por Daños a Terceros y/o a la Propiedad Judicialización	15.819.562	15.819.562	61.714.447	401%	15.819.562	0,0%	0,0%	0,1%
Préstamos Médicos	55.956.482	57.687.094	40.967.691	75%	55.956.482	0,0%	-3,0%	0,3%

Fuente: elaboración propia.

Datos claves:

- **Programa de Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) (MM$7.241,4):** este mecanismo financia a los hospitales considerando los casos atendidos y su complejidad. El presupuesto aumenta un 5,6% [P] o un 4,3% [LB]. Se consideran MM$71,8 para normalizar el presupuesto según la mayor producción de 2025 —incluidos ajustes por tecnologías y hospitalización domiciliaria—, una reasignación desde el PPI y MM$9,7 para reponer equipamiento menor. En conjunto, estos recursos contribuyen al funcionamiento de la red y a la gestión de sus déficits presupuestarios.

- **Programa Atención Primaria (MM$3.960,1):** el incremento del financiamiento responde principalmente al efecto de la población en el per cápita (MM$50,5; +2%, asociado a 296.143 personas) y al efecto precio (MM$44,8), que eleva el per cápita basal de $12.610 a $13.240, entre otros factores. Destaca el traspaso de recursos de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS) al financiamiento per cápita, en línea con las recomendaciones de la evaluación del mecanismo de financiamiento realizada por DIPRES en 2025[3]. El aumento del valor per cápita incorpora un reajuste y recursos que antes se entregaban a través de los PRAPS. Este ajuste apunta a mantener el financiamiento del plan de beneficios vigente de la APS. Sin embargo, no se presenta una actualización del costo de las prestaciones incluidas en ese plan que permita evaluar si los recursos asignados por persona son suficientes para financiarlas.

- **Compra de prestaciones a privados (MM$1.980):** el crecimiento se explica principalmente por el aumento de la Provisión de Prestaciones Médicas (24.09.010), destinada a compra de diálisis, ley de urgencia, resolver listas de espera, entre otros: 40,3% [P] y 36,1% [LB]. En cambio, se mantienen contenidos los recursos para la Modalidad de Libre Elección (MM$914,1), el SAP (MM$20,3) y el Bono AUGE (MM$60,3).

- **Judicialización:** el Proyecto 2027 contempla una asignación de continuidad de MM$15,8. El gasto ejecutado acumulado a agosto de 2026 alcanza MM$61,7, expresados en moneda de 2026. Este monto ya equivale a casi cuatro veces la asignación propuesta para 2027, lo que evidencia una brecha de financiamiento que debe evaluarse.

[3] Fuente: DIPRES (2025). Evaluación Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud. Informe Final. Departamento de Evaluación, Transparencia y Productividad Fiscal. Santiago, Chile.

Programa de Prestaciones Institucionales (PPI).

La transferencia de FONASA al PPI disminuye un 3,1% [P] y un 7,3% [LB], y se sitúa un 25,5% por debajo del presupuesto vigente a agosto de 2026 actualizado (MM$3.273,8). Para 2027, el PPI financiará los gastos operacionales de las Direcciones de Servicio —que contarán con un programa propio— y de los establecimientos que no reciben financiamiento por GRD (Cuadro 9). Esta reducción contribuye a la expansión de los programas GRD y APS. Sin embargo, la información disponible no permite determinar cuánto del ajuste recae en las Direcciones de Servicio y cuánto en los establecimientos.

En conjunto, las Direcciones reciben el 12,5% del PPI 2027, con asignaciones que van desde MM$5,8 (Arauco) hasta MM$21,1 (Tarapacá). Estos recursos son transferidos por FONASA a las Direcciones de Servicio, entidades cuyo rol se centra principalmente en la gestión y organización de la red asistencial.

Cuadro 9. PPI, Proyecto 2027 por tipo de receptor (miles de $ de 2027)

Receptor	N.°	Proyecto 2027	% del PPI	Promedio	Mínimo – Máximo
Servicios de Salud (establecimientos)	29	1.790.230.690	73,4%	61.732.093	16.526.987 – 127.634.718
Programa Contingencias Operacionales	1	315.277.549	12,9%		
Direcciones de Servicio de Salud	29	305.262.951	12,5%	10.526.309	5.771.341 – 21.139.427
Centros de Referencia de Salud	2	29.290.514	1,2%	14.645.257	14.560.784 – 14.729.730
Total PPI	**61**	**2.440.061.704**	**100%**		

Fuente: elaboración propia.

Dato clave:

- **Identificación Financiera Direcciones de Servicios de Salud (MM$305,3).** Permitirá un mejor control presupuestario, se identifica alta variabilidad en los montos entre Direcciones.

3.3.3 LAS OTRAS SEIS INSTITUCIONES CLAVES DEL MINISTERIO DE SALUD

Inversión Sectorial de Salud (+11,6% [P] / –8,3% [LB]). El ajuste del Decreto N.° 333 redujo en MM$135,3 el presupuesto de 2026 —un 21,8% de su Ley—. También cambia la forma de financiar la inversión: en 2026, las transferencias de capital, que representaban el 71,5% del gasto, financiaban proyectos ejecutados directamente por los Servicios de Salud. En 2027, esa partida desaparece y las iniciativas de inversión pasan a representar el 90,6% del gasto. Las iniciativas suman MM$645,5 y, además, se reponen recursos para maquinaria y equipos, incluidos MM$23,5 para el Plan Nacional del Cáncer.

Subsecretaría de Redes Asistenciales (+3,7% [P] / –2,8% [LB]). El proyecto muestra un aumento de 3,7% respecto de la Ley de Presupuestos 2026, pero una caída de 2,8% al compararlo con la línea base. Esta diferencia se relaciona, en parte, con el ajuste del Decreto N.° 333, que redujo en MM$34,3 el presupuesto de 2026 (6,6% de su Ley), principalmente en transferencias de capital para concesiones hospitalarias: MM$21,8 de IVA y MM$10,3 de subsidios fijos a la construcción, equipamiento y mobiliario. Las transferencias de capital aumentan 13,1% [P], pero solo 3,4% [LB]. En cambio, los bienes y servicios caen cerca de 24% en ambas bases (–24,2% [P]) y se eliminan MM$2,5 de otros gastos corrientes. Así, las transferencias de capital aumentan su participación en el gasto, del 66,1% al 72,2%, mientras que la de bienes y servicios baja del 18,4% al 13,3%

Subsecretaría de Salud Pública (–1,1% [P] / –1,5% [LB]). Es la única institución que presenta caídas en ambas bases de comparación. El ajuste del Decreto N.° 333 es acotado —MM$3,9, equivalente al 0,4% de su Ley de Presupuestos 2026— y no altera esta lectura. La disminución se explica por menores transferencias corrientes (–MM$9,4) y prestaciones de seguridad social (–MM$6,9). Entre las transferencias, destaca la reducción de 5,3% [P] en el Programa Nacional de Inmunizaciones, cuya asignación alcanza MM$172,3, mientras que el Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor aumenta 15,6%, hasta MM$52,8. También se elimina la línea de iniciativas de inversión (–MM$3,2). En contraste, crecen los bienes y servicios (8,4% [LB]) y los activos no financieros. Según el Contenido del Proyecto de Ley de Presupuestos, el aumento de MM$6,0 en bienes y servicios responde principalmente a mayores recursos para fiscalización, vigilancia, marea roja y Aedes (MM$4,9), además de nuevos laboratorios (MM$0,5) y la Encuesta Nacional de Salud (MM$0,4).

Instituto de Salud Pública (+36,9% [P] / +32,2% [LB]). El 84% del aumento corresponde a íntegros al Fisco (MM$17,1), que pasan de representar el 7,2% al 28,0% del gasto. Como esta partida no es gasto operacional, al excluirla el gasto total crece 6,2% [P] y 2,3% [LB]. Dentro del gasto operacional, los bienes y servicios aumentan 13,8% [LB], mientras que el gasto en personal cae en ambas bases (–6,1% [LB]). El Contenido del Proyecto de Ley de Presupuestos considera recursos para renovar equipos (MM$1,1), fortalecer la ciberseguridad (MM$1,1) y agilizar el registro de productos farmacéuticos (MM$1,1), además de una mayor transferencia de FONASA para histocompatibilidad (MM$1,4). Estas asignaciones apuntan a fortalecer la operación del Instituto y los registros sanitarios, en un contexto de acumulación de solicitudes y demoras que se acentuaron tras el ciberataque de julio de 2025. Los íntegros al Fisco son recursos que se transfieren al Tesoro Público; por ello, su aumento no representa más recursos disponibles para la operación del Instituto.

CENABAST (+21,6% [P] / +19,2% [LB]). Es la única institución cuya rebaja del D.333 entró por ingresos de operación (MM$ 0,3 de 2026) y no por aporte fiscal. Su crecimiento descansa en bienes y servicios (+MM$ 3,3 [P]), que pasan de 39,9% a 49,7% del gasto; personal crece +1,7% [P] y +0,4% [LB]. El monto es pequeño, pero la tasa se mantiene alta en ambas bases. Según el Contenido, la expansión (2,7 MM$) financia operadores logísticos (2,2) y apoyo tecnológico (0,6), antes cubiertos de forma extrapresupuestaria. A ello se suma una plataforma de inventario (0,6).

Superintendencia de Salud (+2,8% [P] / +1,8% [LB]). Es la institución menos afectada por el decreto (0,2 MM$ de 2026). El alza proviene de bienes y servicios (+14,2% [LB]); personal, que representa 78,0% del gasto 2027, queda prácticamente estable (–0,1% [P], –0,8% [LB]). El Contenido informa expansiones menores en sistemas de fiscalización, urgencia vital y gestión documental (MM$0,3) y en el Registro Nacional de Prestadores Individuales (0,2).

4. RECOMENDACIONES

1. Alinear el presupuesto con las necesidades y el gasto efectivo. El presupuesto es la base de planificación de las instituciones y condiciona la implementación de sus prestaciones. Cuando queda persistentemente por debajo del gasto efectivo, se debilita esa función y se depende de modificaciones durante el año. Se recomienda ajustar las asignaciones iniciales a las necesidades previstas, los compromisos vigentes y la ejecución observada, e informar oportunamente las brechas y sus mecanismos de financiamiento.

En esta línea, el Plan de Convergencia Sectorial 2027–2030[4] se visualiza como un avance para acercar el presupuesto al gasto efectivo. El Ministerio de Salud presenta el Proyecto 2027 como el primer paso de este plan acordado con la DIPRES. Según la presentación citada, el techo de gasto para 2027 es de MM$20.073,7, inferior en MM$554,9 (2,7%) al gasto proyectado para 2026, de MM$20.628,6. Frente al gasto del estado de operaciones del Proyecto 2027 (MM$18.314,8), la brecha por cerrar se sitúa en aproximadamente MM$1.759,0.

La trayectoria contempla dos momentos. Durante 2027 se prevén recursos adicionales al Proyecto mediante suplementaciones presupuestarias, sujetos a la disponibilidad fiscal y al cumplimiento de compromisos de productividad y disciplina financiera. Entre 2028 y 2030 se proyectan aumentos presupuestarios de aproximadamente MM$586,3 por año para cerrar la brecha señalada. Así, la convergencia combina una contención y reducción inicial del gasto proyectado con un aumento gradual del presupuesto en los años siguientes.

Sin embargo, la información presentada no permite determinar cómo la trayectoria incorpora la evolución de los costos, la demanda de atención y las ganancias de productividad esperadas, ni qué gastos se reducirían o eliminarían. Cerrar la brecha entre presupuesto y gasto efectivo no equivale a cerrar la brecha entre la atención disponible y las necesidades de la población. Por ello, la suficiencia del plan debe evaluarse respecto de las prestaciones y la capacidad que permitiría financiar.

Si la convergencia se limita a alcanzar un nivel de gasto de referencia en moneda comparable, los aumentos presupuestarios regularizan el financiamiento de ese gasto y no constituyen, por sí mismos, recursos para ampliar la atención. El crecimiento de las dotaciones o prestaciones dependería del espacio generado por mayor productividad, reasignaciones o financiamiento adicional. Se requiere explicitar estos supuestos para distinguir el financiamiento de la actividad existente del necesario para responder a necesidades no cubiertas.

2. Avanzar hacia presupuestos organizados por programas y evaluables. Vincular los recursos con objetivos, población atendida, prestaciones y resultados esperados. La incorporación de recursos de los PRAPS al per cápita, en línea con recomendaciones de evaluación, muestra cómo la evidencia puede orientar cambios presupuestarios. Un paso siguiente sería fortalecer la identificación y evaluación de programas asociados a las garantías GES en FONASA, junto con metas e indicadores que permitan analizar su cobertura, financiamiento y resultados.

3. Diseñar un plan público y auditable para gestionar las brechas de la red asistencial. El plan debiera cuantificar y desagregar las brechas por Servicio de Salud y establecimiento, explicitar los criterios de priorización, las medidas y fuentes de financiamiento, y definir responsables, plazos y metas. También debiera publicar informes periódicos que permitan seguir la ejecución de los recursos y verificar cuánto contribuyen a reducir las brechas.

4. Distinguir el rol asegurador de FONASA del financiamiento de la red. Avanzar en una separación más clara entre los recursos destinados a financiar prestaciones y garantías para las personas aseguradas, y aquellos destinados a la operación y gestión de los establecimientos. En esa línea, evaluar que el financiamiento de las Direcciones de Servicio se radique en la Subsecretaría de Redes Asistenciales, con responsabilidades y recursos identificables, y no a través de FONASA.

5. Fortalecer la trazabilidad de los recursos y compromisos. Publicar criterios de asignación entre PPI, GRD, APS y compra de prestaciones, además de proyecciones que relacionen recursos presupuestados con demanda, ejecución y obligaciones garantizadas. Esto es especialmente relevante cuando el gasto efectivo supera ampliamente la asignación inicial, como ocurre con la Ley Ricarte Soto y la judicialización.

6. Planificar la inversión con una mirada de largo plazo. Identificar para cada proyecto su fuente de financiamiento, organismo ejecutor, estado de avance y costos futuros de operación. Evaluar mecanismos costo-efectivos, incluidas las concesiones, que puedan reducir la necesidad de desembolsos fiscales iniciales y facilitar la inversión, considerando también los compromisos fiscales que generen en los años siguientes.

7. Mantener comparaciones presupuestarias. Presentar junto al presupuesto oficial una base comparable que identifique el efecto del Decreto N.° 333 y permita distinguir el crecimiento efectivo de la reposición de recursos rebajados. Esta información debe ser consistente entre instituciones y programas para facilitar la planificación, el seguimiento y el debate parlamentario.

[4] Fuente: presentación del Ministerio de Salud ante la tercera Subcomisión Especial Mixta de Presupuestos, lunes 19 de octubre de 2026.



UNIVERSIDAD SAN SEBASTIAN | FACULTAD DE MEDICINA

IPSUSS

SERIE DE DOCUMENTOS DE TRABAJO
IPSUSS

UNIVERSIDAD ACREDITADA
NIVEL AVANZADO
GESTIÓN INSTITUCIONAL
DOCENCIA DE PREGRADO
VINCULACIÓN CON EL MEDIO
EN PROCESO

ACREDITACIÓN INTERNACIONAL
AQAS
HASTA MARZO 2032

uss.cl