

Anexo

Presupuesto Salud 2026

Todos los datos contenidos en esta minuta, se pueden revisar en el siguiente documento

[+ ANEXO SALUD](#)

I. Variación Presupuestaria Servicios de Salud: Coquimbo, Valparaíso y Región Metropolitana (vigente 2025 y propuesto 2026)

- **Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio:** entre el presupuesto vigente al tercer trimestre de 2025 y la propuesta 2026 se observa una reducción del total de ingresos desde M\$ 434.468.469 a M\$ 405.637.521, equivalente a $-6,64\%$. La variación se puede observar a partir de:
 - i) el subtítulo asociado a FONASA–Prestaciones Institucionales desciende de M\$ 91.022.420 a M\$ 407.235 ($-99,55\%$)
 - ii) simultáneamente, las transferencias desde la Subsecretaría de Salud Pública aumentan desde M\$ 279.678 a M\$ 123.291.428 (alza de muy alta magnitud), lo que sugiere relocalización de flujos hacia programas/glosas centralizadas
 - iii) el per cápita APS (Atención Primaria, Ley 19.378) se mantiene prácticamente constante en términos nominales (M\$ 89.422.000 a M\$ 89.689.648, $+0,30\%$), lo que, bajo supuestos inflacionarios razonables, implica un crecimiento real nulo o negativo
 - iv) la inversión vía Iniciativas de Inversión (Proyectos) crece de M\$ 19.742.032 a M\$ 21.931.475 ($+11,09\%$), lo que es positivo para la cartera de proyectos, aunque eleva la exigencia de capacidades de formulación, licitación y ejecución para evitar devengos tardíos.
- **Servicio de Salud Coquimbo:** en el total de ingresos, se constata una disminución desde M\$ 608.050.282 a M\$ 526.569.666, equivalente a $-13,40\%$. La variación se puede observar a partir de:
 - i) las transferencias corrientes pasan de M\$ 542.656.902 a M\$ 497.984.944 ($-8,23\%$), mientras que, dentro de ellas, el financiamiento por Fondo Nacional de Salud presenta descensos pronunciados tanto en Atención Primaria (de M\$ 163.416.878 a M\$ 49.276.217; $-69,85\%$) como en Prestaciones Institucionales (de M\$ 92.275.485 a M\$ 988.128; $-98,93\%$).
 - ii) las transferencias provenientes de la Subsecretaría de Salud Pública se expanden desde M\$ 880.777 hasta M\$ 116.979.752, reflejando un cambio de arquitectura financiera que eleva el peso de glosas/programas centralizados.
 - iii) a nivel de otras partidas, se registran variaciones de menor incidencia en el total, como la caída de los ingresos de operación (M\$ 9.675.801 a M\$ 1.838.221; $-81,00\%$) y ajustes en “otros ingresos corrientes” (M\$ 1.831.321 a M\$ 1.608.761; $-12,15\%$)

Figura 1: Ingreso presupuestario SS Valparaíso-San Antonio 2025 vigente y PDL 2026 (Miles de \$)

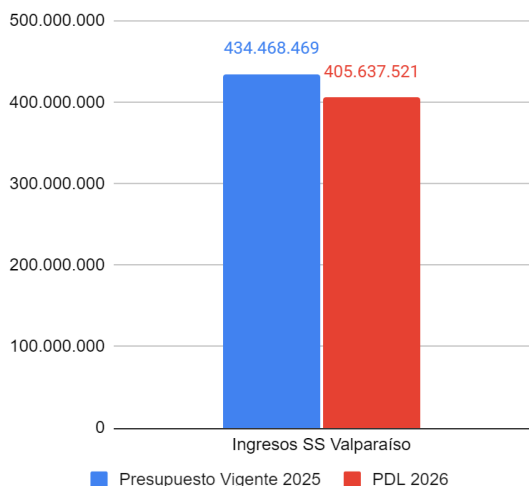
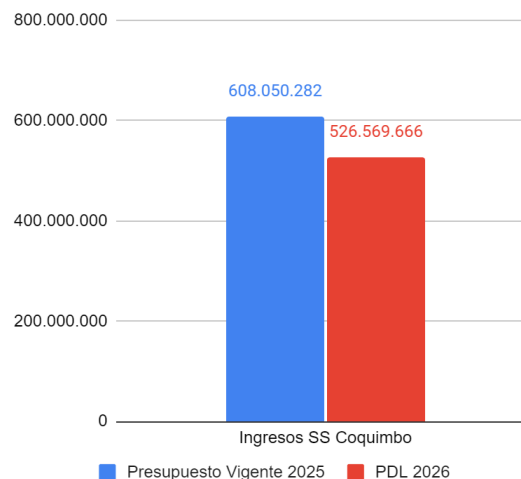


Figura 2: Ingreso presupuestario SS Coquimbo 2025 vigente y PDL 2026 (Miles de \$)



Fuente: Dirección de Presupuestos

- **Servicios de Salud Metropolitano Oriente:** el total de ingresos proyectado pasa de M\$ 737.199.946 en 2025 a M\$ 682.650.552 en 2026, lo que equivale a una disminución de $-7,40\%$. Este ajuste global responde principalmente a una contracción de las transferencias corrientes provenientes del Gobierno Central y del Fondo Nacional de Salud, compensadas parcialmente por leves incrementos en ingresos operacionales y otras fuentes menores.
 - i) en la estructura de ingresos, las transferencias corrientes representan la mayor parte del financiamiento, reduciéndose de M\$ 695.792.550 a M\$ 659.917.563 ($-5,16\%$)
 - ii) el Fondo Nacional de Salud–Prestaciones Institucionales cae de M\$ 178.143.675 a M\$ 127.260.654 ($-28,56\%$),
 - iii) el Fondo Nacional de Salud–Atención Primaria presenta un leve incremento, pasando de M\$ 138.598.580 a M\$ 139.601.723 ($+0,72\%$), lo que en términos reales no compensa la inflación esperada y, por tanto, mantiene sin variación el poder de financiamiento efectivo de la red primaria.
 - iv) las transferencias desde la Subsecretaría de Salud Pública suben de M\$ 347.368 a M\$ 457.245 ($+31,63\%$), reflejando un mayor énfasis en programas específicos bajo glosas cerradas. Las transferencias corrientes (subtítulo 24) presentan una leve alza de M\$ 132.999.709 a M\$ 133.976.193 ($+0,73\%$), debido principalmente al aumento nominal del per cápita de Atención Primaria.

- **Servicio de Salud Metropolitano Central:** el total de ingresos proyectados desciende de M\$ 637.647.885 a M\$ 577.881.192, lo que representa una variación negativa de $-9,37\%$. Esta reducción global se explica por una caída importante en las transferencias corrientes, principalmente en el financiamiento proveniente del Fondo Nacional de Salud (FONASA) destinado a prestaciones institucionales, compensada parcialmente por un incremento en los recursos asignados para inversión sectorial.
 - i) el FONASA–Prestaciones Institucionales experimenta la baja más significativa, pasando de M\$ 113.060.497 a M\$ 56.564.055, equivalente a $-49,97\%$, reduciendo fuertemente la base de financiamiento asociada a producción hospitalaria.
 - ii) el FONASA–Atención Primaria crece levemente, de M\$ 110.381.579 a M\$ 110.888.173 ($+0,46\%$), sin embargo, este aumento es insuficiente para compensar los efectos inflacionarios proyectados, por lo que en términos reales se mantiene estancado.

- **Servicio de Salud Metropolitano Norte:** el total de ingresos disminuye desde M\$ 536.443.550 a M\$ 505.991.029, lo que representa una variación negativa de $-5,68\%$. Esta reducción refleja una contracción general en las transferencias corrientes del Gobierno Central, en especial en los recursos provenientes del Fondo Nacional de Salud (FONASA).
 - i) FONASA–Prestaciones Institucionales se reduce de M\$ 129.026.945 a M\$ 102.286.141, equivalente a $-20,72\%$, afectando directamente la capacidad de financiamiento asociado a producción hospitalaria.
 - ii) FONASA–Atención Primaria presenta un leve aumento de M\$ 165.232.593 a M\$ 166.246.886, equivalente a $+0,61\%$, manteniendo la estabilidad nominal del per cápita, aunque sin ganancia real frente a la inflación proyectada.

- **Servicio de Salud Metropolitano Occidente:** el total de ingresos disminuye desde M\$ 888.112.998 a M\$ 764.581.450, lo que representa una variación negativa de $-13,91\%$. Esta contracción se explica principalmente por la caída en las transferencias corrientes provenientes del Gobierno Central, en especial en el componente de Prestaciones Institucionales de FONASA.
 - i) el FONASA–Prestaciones Institucionales experimenta una reducción significativa, de M\$ 128.391.011 a M\$ 43.799.541, equivalente a $-65,89\%$
 - ii) el FONASA–Atención Primaria aumenta levemente de M\$ 256.269.611 a M\$ 258.031.083 ($+0,69\%$), manteniendo estabilidad nominal en el per cápita, aunque sin aumento real en términos de poder adquisitivo.
 - iii) las transferencias de la Subsecretaría de Salud Pública crecen moderadamente de M\$ 433.946 a M\$ 491.940 ($+13,36\%$), lo que refuerza el financiamiento de programas específicos.

- **Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente:** el total de ingresos disminuye de M\$ 1.049.443.056 a M\$ 967.725.487, lo que representa una variación negativa de $-7,79\%$. Este ajuste se explica principalmente por la contracción de las transferencias corrientes del Gobierno Central, en especial las vinculadas al financiamiento por Prestaciones Institucionales del Fondo Nacional de Salud (FONASA), y por una reducción general en los componentes corrientes, compensada parcialmente por incrementos en inversión y saldo inicial de caja.
 - i) el FONASA–Prestaciones Institucionales presenta una baja sustancial de M\$ 130.257.463 a M\$ 96.753.844, equivalente a $-25,72\%$
 - ii) el FONASA–Atención Primaria se incrementa levemente de M\$ 249.898.466 a M\$ 251.491.259 ($+0,64\%$), un aumento nominal que, en términos reales, equivale a un crecimiento nulo. Las transferencias desde la Subsecretaría de Salud Pública caen ligeramente, de M\$ 454.517 a M\$ 446.507 ($-1,76\%$).
- **Servicio de Salud Metropolitano Sur:** el total de ingresos disminuye de M\$ 723.281.935 a M\$ 697.534.422, lo que representa una variación negativa de $-3,56\%$. Esta contracción general responde a la reducción en las transferencias corrientes del Gobierno Central, especialmente en los aportes asociados a Prestaciones Institucionales del Fondo Nacional de Salud (FONASA).
 - i) el FONASA–Prestaciones Institucionales desciende de M\$ 114.855.650 a M\$ 89.091.097, lo que implica una baja de $-22,43\%$.
 - ii) el FONASA–Atención Primaria aumenta ligeramente de M\$ 245.485.038 a M\$ 246.793.891 ($+0,53\%$), manteniendo estabilidad nominal en el per cápita, aunque sin crecimiento real tras el ajuste inflacionario.
 - iii) las transferencias desde la Subsecretaría de Salud Pública se incrementan de M\$ 507.023 a M\$ 616.144 ($+21,52\%$), reforzando parcialmente programas con glosas específicas.

Figura 3: Ingreso presupuestario SS RM Oriente 2025 vigente y PDL 2026 (Miles de \$)

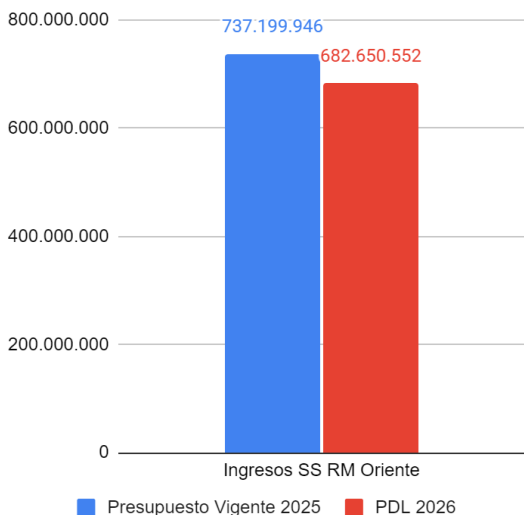


Figura 4: Ingreso presupuestario SS RM Central 2025 vigente y PDL 2026 (Miles de \$)

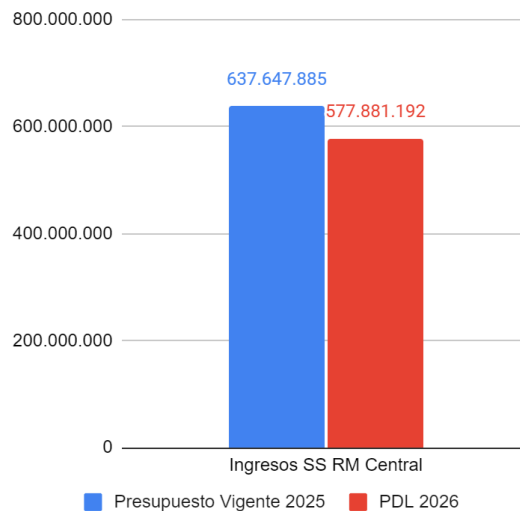


Figura 5: Ingreso presupuestario SS RM Sur 2025 vigente y PDL 2026 (Miles de \$)

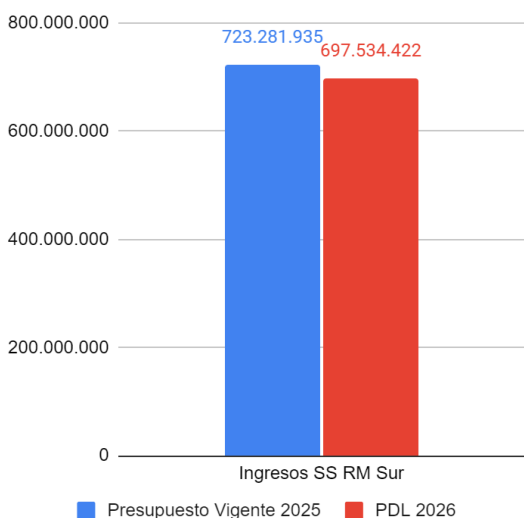


Figura 6: Ingreso presupuestario SS RM Norte 2025 vigente y PDL 2026 (Miles de \$)

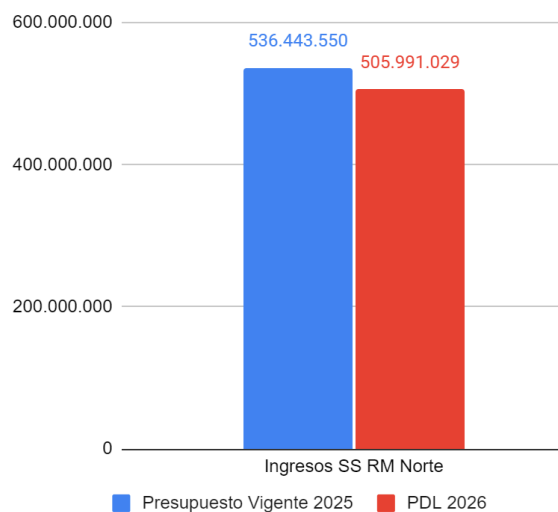
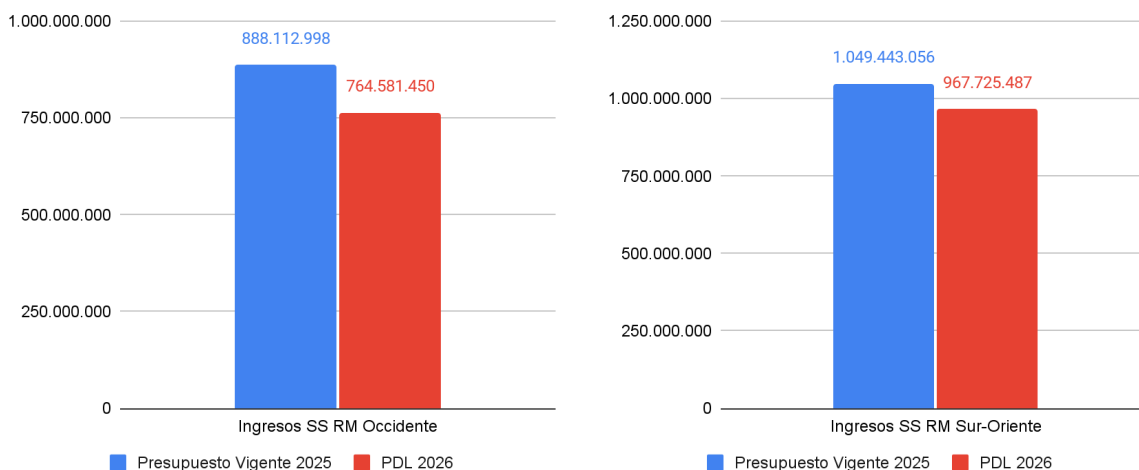


Figura 7: Ingreso presupuestario SS Occidente 2025 vigente y PDL 2026 (Miles de \$)

Figura 8: Ingreso presupuestario SS RM Sur-Oriente 2025 vigente y PDL 2026 (Miles de \$)



Fuente: Dirección de Presupuestos

II. Presupuesto para hospitales de los Servicios de Salud analizados

El Servicio de Salud Valparaíso–San Antonio presenta un presupuesto total que disminuye de M\$ 434.468.469 en 2025 a M\$ 405.637.521 en 2026, lo que equivale a una variación negativa de $-6,64\%$. Dentro del servicio, los hospitales dependientes evidencian comportamientos heterogéneos:

- Hospital Carlos Van Buren: su presupuesto disminuye de M\$ 125.371.408 en 2025 a M\$ 29.570.979 en 2026, lo que representa una variación negativa de $-76,41\%$. Esta reducción drástica refleja una reestructuración del financiamiento interno o un traslado de recursos hacia otras unidades ejecutoras, lo que podría impactar su capacidad operativa y de resolución hospitalaria.
- Hospital Dr. Eduardo Pereira: su presupuesto aumenta de M\$ 30.464.560 a M\$ 68.326.548, equivalente a un crecimiento de $+124,28\%$. Este incremento significativo sugiere una priorización del establecimiento en el marco del reordenamiento de la red asistencial, posiblemente orientado a fortalecer su rol clínico en atención especializada.
- Hospital Claudio Vicuña: registra una disminución extrema de M\$ 60.701.566 en 2025 a M\$ 10 en 2026, es decir, una variación de -100% , lo que indica una eliminación o reasignación completa de la partida presupuestaria a otro nivel institucional.

El Servicio de Salud Coquimbo presenta una disminución total del presupuesto desde M\$ 608.050.282 en 2025 a M\$ 526.569.666 en 2026, lo que equivale a una variación negativa de $-13,40\%$. Los hospitales dependientes del Servicio de Salud Coquimbo presentan las siguientes variaciones:

- Hospital de La Serena: reduce su presupuesto de M\$ 120.973.573 en 2025 a M\$ 86.351.203 en 2026, lo que representa una variación negativa de $-28,62\%$. Esta baja impacta directamente su capacidad de gestión hospitalaria y refleja la tendencia contractiva del servicio en su conjunto.
- Hospital San Pablo (Coquimbo): presenta una disminución desde M\$ 84.833.323 a M\$ 63.946.795, equivalente a $-24,62\%$, afectando su estructura de gasto corriente y la disponibilidad de recursos para atención de alta demanda.

- Hospital de Ovalle: experimenta una fuerte reducción, pasando de M\$ 63.774.301 a M\$ 16.285.911, lo que implica una variación de $-74,46\%$, situándose entre las caídas más acentuadas del sistema.
- Hospital de Illapel: registra una disminución total de M\$ 16.502.555 a M\$ 10, lo que representa una variación de -100% , evidenciando una reasignación completa o cierre contable de la partida asignada.

En conjunto, la red hospitalaria del Servicio de Salud Coquimbo muestra una contracción promedio superior al 56% , concentrada en los hospitales provinciales y comunales, con una excepción parcial en la Subsecretaría de Salud Pública, que actúa como compensador de caja en la estructura del servicio. Este ajuste limita la capacidad de ejecución de programas, mantenimiento y resolución de listas de espera, aumentando el riesgo de sobrecarga en el Hospital de La Serena como principal centro de referencia regional.

Figura 9: Ingreso presupuestario Hospitales SS Valparaíso-San Antonio 2025 vigente y PDL 2026 (Miles de \$)

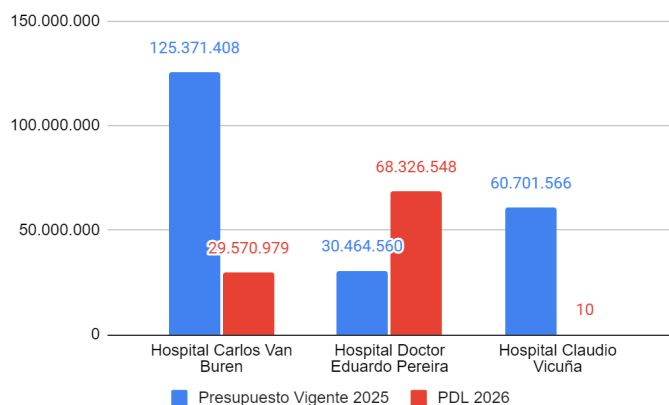
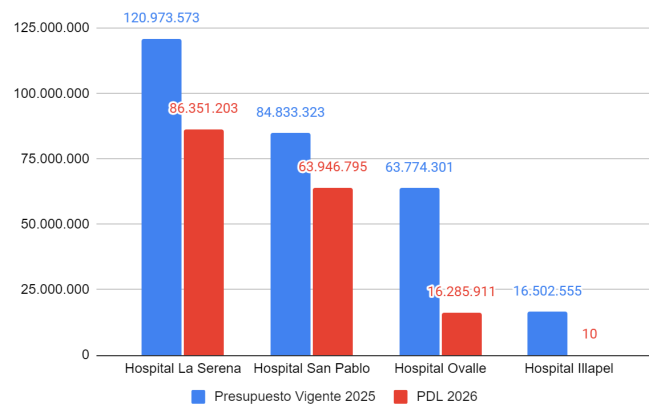


Figura 10: Ingreso presupuestario Hospitales SS Coquimbo 2025 vigente y PDL 2026 (Miles de \$)



Fuente: Dirección de Presupuestos

El Servicio de Salud Metropolitano Oriente presenta una reducción de su presupuesto total desde M\$ 737.199.946 en 2025 a M\$ 682.650.552 en 2026, equivalente a una variación negativa de $-7,40\%$. Los hospitales bajo su dependencia registran el siguiente comportamiento:

- Hospital del Salvador: M\$ 155.004.568 → M\$ 177.826.500 ($+14,72\%$)
- Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné: M\$ 64.063.487 → M\$ 66.387.320 ($+3,63\%$)
- Hospital Luis Calvo Mackenna: M\$ 74.486.959 → M\$ 69.498.724 ($-6,70\%$)
- Hospital del Tórax: M\$ 52.247.768 → M\$ 48.651.989 ($-6,88\%$)
- Instituto de Neurocirugía: M\$ 32.900.135 → M\$ 30.233.398 ($-8,11\%$)

En conjunto, el comportamiento del servicio muestra un fortalecimiento de hospitales de alta complejidad (Salvador y Tisné) y un ajuste en hospitales especializados pediátricos y de especialidad, lo que podría traducirse en brechas en áreas críticas como cirugía infantil, enfermedades respiratorias y rehabilitación.

El Servicio de Salud Metropolitano Central reduce su presupuesto total desde M\$ 637.647.885 a M\$ 577.881.192, lo que representa una variación negativa de $-9,37\%$. Los hospitales dependientes presentan ajustes leves:

- Hospital Clínico San Borja Arriarán: M\$ 156.786.578 → M\$ 154.622.483 ($-1,38\%$)
- Hospital El Carmen: M\$ 128.708.249 → M\$ 128.077.308 ($-0,49\%$)
- Hospital de Urgencia Asistencia Pública (Posta Central): M\$ 103.887.642 → M\$ 103.199.565 ($-0,66\%$)

El Servicio de Salud Metropolitano Norte presenta una baja global de $-5,68\%$, pasando de M\$ 536.443.550 a M\$ 505.991.029. Los hospitales dependientes presentan variaciones moderadas:

- Hospital San José: M\$ 144.488.701 → M\$ 143.113.230 ($-0,95\%$)
- Hospital Roberto del Río: M\$ 64.253.294 → M\$ 58.639.666 ($-8,74\%$)

El servicio mantiene estabilidad operativa, pero con un ajuste en el gasto corriente y un refuerzo en la inversión, lo que sugiere una estrategia orientada a mejorar infraestructura y equipamiento pese a la menor disponibilidad de recursos operativos. La disminución en el Hospital Roberto del Río podría tensionar la oferta pediátrica y de urgencias infantiles.

El Servicio de Salud Metropolitano Occidente registra una disminución total de $-13,91\%$, pasando de M\$ 888.112.998 en 2025 a M\$ 764.581.450 en 2026. Los hospitales del servicio muestran comportamientos mixtos:

- Hospital San Juan de Dios: M\$ 167.371.049 → M\$ 159.321.917 ($-4,81\%$)
- Hospital Félix Bulnes: M\$ 168.952.950 → M\$ 155.144.743 ($-8,17\%$)
- Hospital de Talagante: M\$ 29.700.756 → M\$ 29.309.091 ($-1,32\%$)
- Hospital de Melipilla: M\$ 48.329.027 → M\$ 54.013.581 ($+11,76\%$)
- Instituto Traumatológico: M\$ 24.947.007 → M\$ 23.204.703 ($-6,98\%$)

El ajuste presupuestario impacta de manera desigual, con una priorización del Hospital de Melipilla y caídas en los demás establecimientos. El fuerte descenso en inversión ($-69,68\%$) restringe la capacidad de expansión de infraestructura, mientras que la reducción de $65,89\%$ en Prestaciones Institucionales genera riesgo operativo en hospitales de alta carga asistencial.

El Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente experimenta una disminución global de $-7,79\%$, con ingresos que bajan de M\$ 1.049.443.056 en 2025 a M\$ 967.725.487 en 2026. Los hospitales dependientes evidencian lo siguiente:

- Hospital Sótero del Río: M\$ 264.779.738 → M\$ 277.251.391 ($+4,71\%$)
- Hospital La Florida: M\$ 134.893.161 → M\$ 132.066.019 ($-2,10\%$)
- Hospital Padre Alberto Hurtado: M\$ 118.346.594 → M\$ 101.952.928 ($-13,85\%$)

El servicio muestra una clara concentración de recursos en el Hospital Sótero del Río, que incrementa su presupuesto pese a la caída general del total, consolidando su rol como hospital base de alta complejidad. En contraste, el Hospital Padre Hurtado enfrenta una reducción considerable, lo que puede afectar su capacidad resolutoria en áreas críticas.

El Servicio de Salud Metropolitano Sur reduce su presupuesto de M\$ 723.281.935 a M\$ 697.534.422, equivalente a una variación de $-3,56\%$. Los hospitales dependientes muestran los siguientes cambios:

- Hospital Barros Luco Trudeau: M\$ 185.544.106 → M\$ 186.454.622 (+0,49 %)
- Hospital Exequiel González Cortés: M\$ 51.749.059 → M\$ 50.913.688 (-1,61 %)
- Hospital San Luis de Buin: M\$ 24.155.656 → M\$ 30.510.592 (+26,31 %)
- Hospital Sanatorio El Pino: M\$ 66.664.203 → M\$ 67.755.356 (+1,64 %)

El servicio mantiene una estructura estable, con leves alzas en tres de sus cuatro hospitales, destacando el fortalecimiento del Hospital de Buin (+26,31 %).

Figura 11: Ingreso presupuestario hospitales SS RM Oriente 2025 vigente y PDL 2026 (Miles de \$)

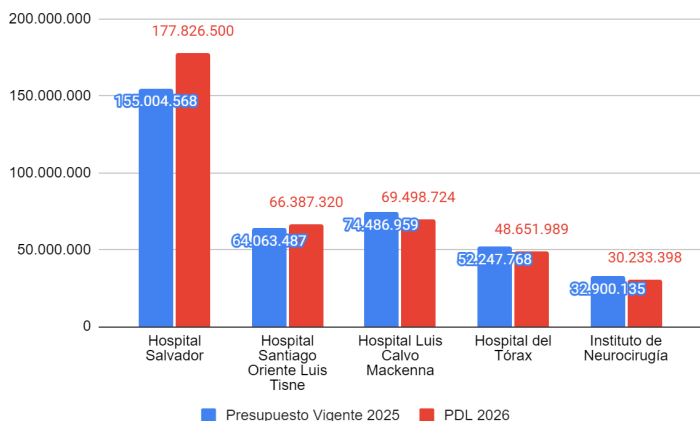


Figura 12: Ingreso presupuestario hospitales SS RM Central 2025 vigente y PDL 2026 (Miles de \$)

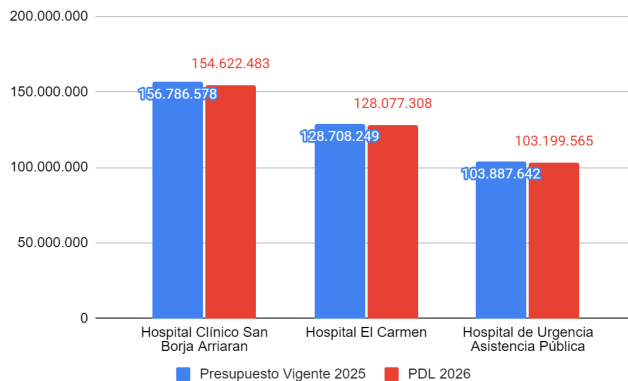


Figura 13: Ingreso presupuestario hospitales SS RM Sur 2025 vigente y PDL 2026 (Miles de \$)

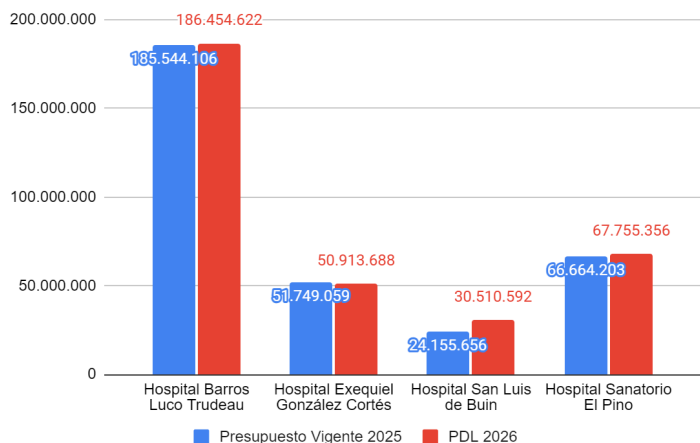


Figura 14: Ingreso presupuestario hospitales SS RM Norte 2025 vigente y PDL 2026 (Miles de \$)

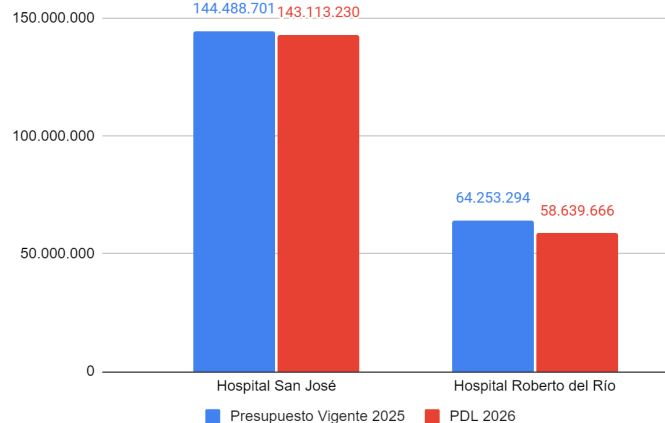
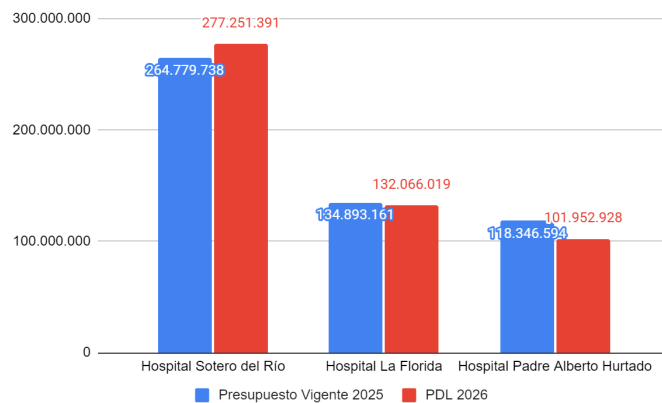
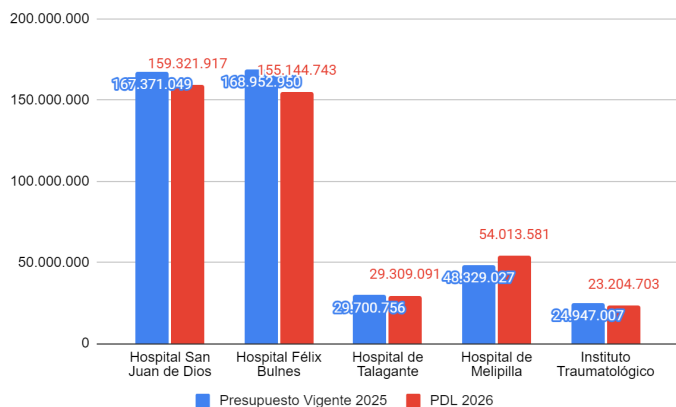


Figura 15: Ingreso presupuestario hospitales SS Occidente 2025 vigente y PDL 2026 (Miles de \$)

Figura 16: Ingreso presupuestario hospitales SS RM Sur-Oriente 2025 vigente y PDL 2026 (Miles de \$)



Fuente: Dirección de Presupuestos

En términos operativos, el escenario 2026 plantea un contexto de restricción presupuestaria sostenida, que exigirá medidas de eficiencia en gasto corriente, priorización de inversión y mecanismos de compensación interhospitalaria para sostener la cobertura asistencial de la Región Metropolitana.

I. Referencias

DIPRES (2022). Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2023, Ley N°21.516. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible [aquí](#).

DIPRES (2023). Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2024, Ley N°21.640. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible [aquí](#).

DIPRES (2024). Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2025, Ley N°21.722. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible [aquí](#).

DIPRES (2025). Mensaje de S.E el Presidente de la República con el que indica un proyecto de Ley de Presupuestos para el Sector Público correspondiente al año 2026. Disponible [aquí](#).

Presupuesto Salud 2026

En Chile, la salud se reconoce como un derecho y comprende en ello las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación. El Estado asume un papel central en este ámbito pues actúa como proveedor mediante los Servicios de Salud, como asegurador a través del Fondo Nacional de Salud y como ente rector por medio del Ministerio de Salud.

El cumplimiento a este mandato requiere de una inversión considerable que compromete una de las porciones más importantes del gasto público. Garantizar el acceso y la calidad de la atención implica también asegurar la cobertura financiera del sistema. Al revisar los últimos 10 años, al menos un 12% del Presupuesto del Sector Público se asigna al Ministerio de Salud, que distribuye los recursos entre las instituciones responsables de las funciones de aseguramiento, provisión, gestión, conducción y fiscalización. Las áreas más costosas corresponden al financiamiento de hospitales, atención primaria, subsidios por incapacidad laboral, prestaciones médicas y tratamientos de alto costo.

El año 2024, por ejemplo, el Ministerio de Salud concentró el 17,5% del presupuesto nacional inicial, porcentaje superior al de partidas como Vivienda (5,9%) pero menor que el de partidas como Educación (18,7%) o Trabajo (17,7%). Sin embargo, y a pesar de que presupuesto corresponde a una ley, este no deja de ser dinámico, lo que implica que el gasto real ejecutado puede variar durante el año. En el caso del Ministerio de Salud, la ejecución presupuestaria ha superado sistemáticamente lo asignado en la ley desde el año 2003, constituyendo uno de los ministerios con mayor nivel de gasto efectivo en los últimos años.

La presente minuta presenta un análisis del presupuesto correspondiente a la partida del Ministerio de Salud, con un énfasis particular en el Servicio de Salud de la Región de Coquimbo.

I. Análisis presupuesto Ministerio de Salud

El Ministerio de Hacienda, a través de la Dirección de Presupuestos (DIPRES), es el organismo encargado de desarrollar la Ley de Presupuestos del Sector Público, la que contempla los ingresos y gastos de todos los ministerios y servicios.

El ciclo presupuestario se compone de: (i) formulación durante los meses de marzo y septiembre; (ii) discusión y aprobación durante septiembre y noviembre; (iii) ejecución que ocurre durante todo el año presupuestario, considerando también la realización de ajustes presupuestarios que pueden incrementar o reducir los montos inicialmente asignados y, (iv) evaluación donde se mide la eficiencia y efectividad en la utilización de los recursos aplicados en los distintos programas públicos. En este marco, se presenta en la tabla 1 los ingresos totales dispuestos para la partida en el presupuesto inicial desde el año 2023 a la actual propuesta en debate.

Tabla 1: Ingresos presupuesto partida Ministerio de Salud (2023-2026), en miles de pesos

INGRESOS	2023	2024	2025*	2026
Presupuesto inicial (1)	12.799.886.289	14.680.724.535	16.035.630.513	17.236.593.174
Ejecución acumulada (2)	15.881.229.807	17.214.080.197	10.832.092.519	
Diferencia (1) - (2)	-3.081.343.518	-2.533.355.662	5.203.537.994	
% diferencia	-24,1%	-17,3%	32,4%	

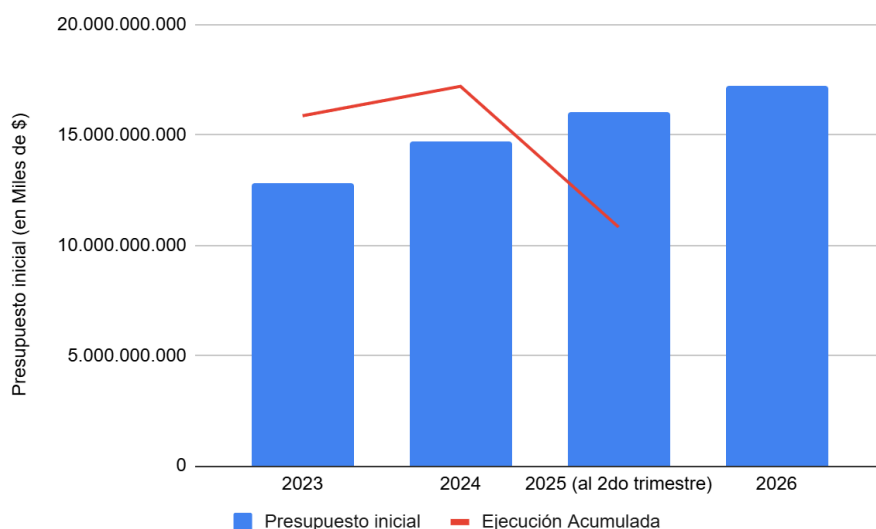
Fuente: Elaboración propia en base a Dirección de Presupuestos

*: el presupuesto ejecutado para el año 2025 corresponde al reporte al segundo trimestre del año

Se observa que durante los años 2023 y 2024 el presupuesto inicial fue un 24,1% y un 17,3% menor al ejecutado al término del periodo, lo que da cuenta de una subestimación de los gastos que se realizan en el sector. Para el año 2025, considerando el reporte presupuestario al segundo trimestre del año, alcanza un 67,6% de ejecución, es decir, más del 50% en la mitad del tiempo estimado para gastarlo, lo que predice un escenario de sobreejecución similar al de los dos años anteriores.

Al comparar el presupuesto inicial entre el año 2023 y el propuesto en el debate del 2026 se observa un aumento del 34,66%, sin embargo, al comparar el presupuesto ejecutado al cierre del 2023 con el presupuesto inicial para el 2026 el alza sólo alcanza un 8,53%. Ahora bien, si comparamos el presupuesto inicial aprobado para el 2025 con el propuesto para el 2026, este es un 7,49% mayor.

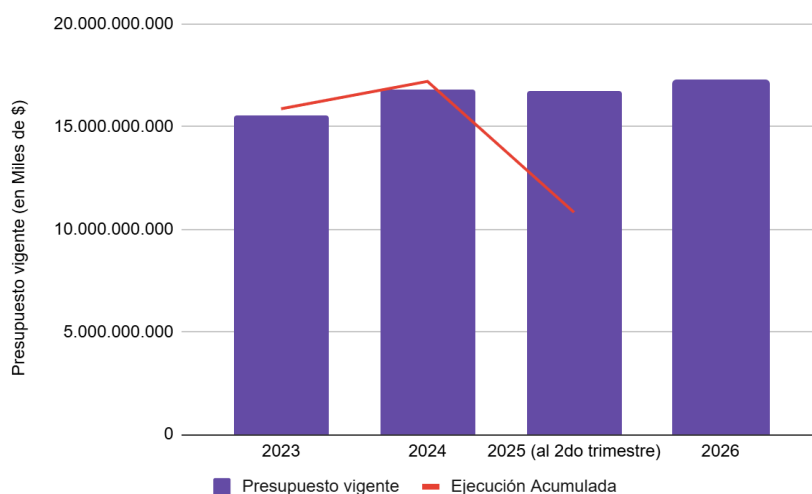
Figura 1: Presupuesto inicial y ejecutado (2023-2026)



Fuente: Elaboración propia en base a Dirección de Presupuestos

Nota: el presupuesto ejecutado para el año 2025 corresponde al reporte al segundo trimestre del año. Para el año 2026 sólo se tiene el presupuesto inicial.

Figura 2: Presupuesto vigente y ejecutado (2023-2026)

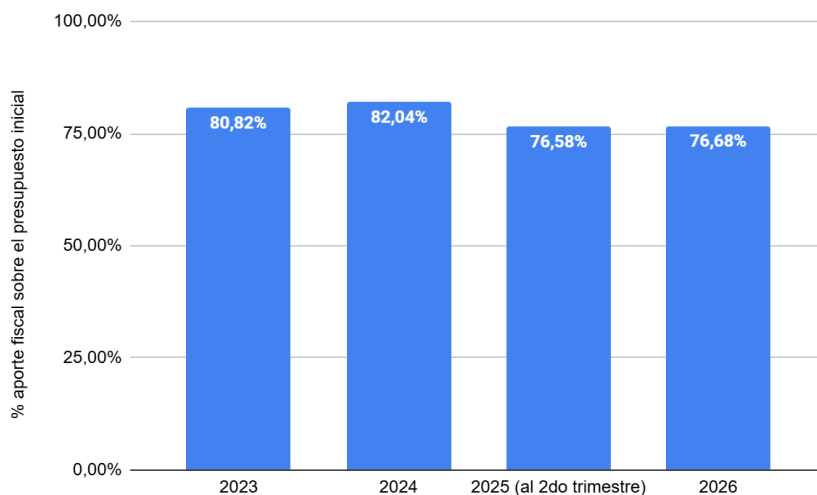


Fuente: Elaboración propia en base a Dirección de Presupuestos

Nota: el presupuesto ejecutado para el año 2025 corresponde al reporte al segundo trimestre del año. Para el año 2026 sólo se tiene el presupuesto inicial.

La figura 2 muestra el comportamiento del presupuesto vigente, que corresponde al monto actualizado de recursos autorizados para gastar por un organismo público durante un año determinado, luego de incorporar todas las modificaciones que se realizan al presupuesto inicial aprobado por ley. A pesar de esas modificaciones, tanto el año 2023 como el 2024, el presupuesto ejecutado fue igualmente superior.

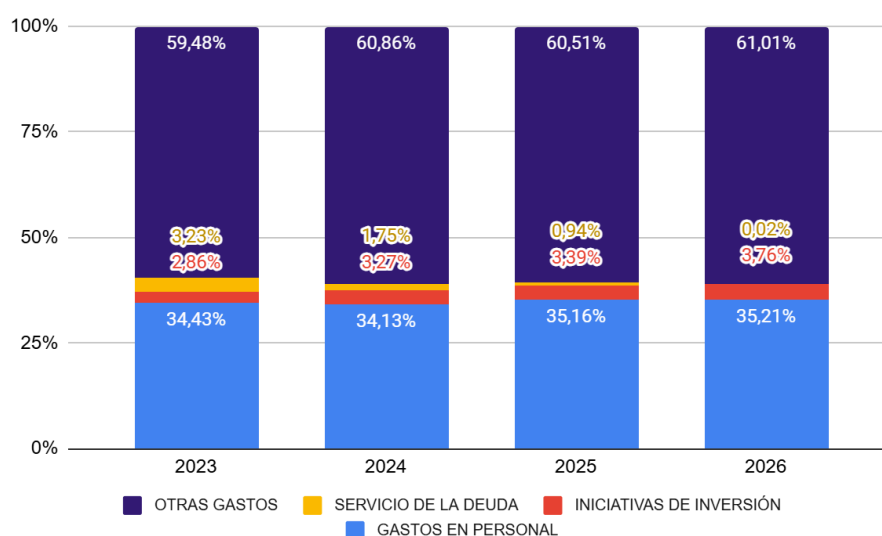
Figura 3: Aporte fiscal sobre el presupuesto inicial (2023-2026)



Fuente: Elaboración propia en base a Dirección de Presupuestos

En cuanto al comportamiento de los ingresos de la partida, en la figura 3 se observa el porcentaje del aporte fiscal sobre el presupuesto inicial para los años estudiados. Para el 2023 y 2024 el aporte fiscal alcanzó un 80,82% y 82,04% respectivamente, mientras que para el 2025 se redujo y sólo llegó a un 76,58%. El monto de aporte fiscal propuesto para el 2026 corresponde a un 76,68%.

Figura 4: Principales ítems de gasto partida Ministerio de Salud sobre el total de gasto presupuesto vigente (2023-2026)



Fuente: Elaboración propia en base a Dirección de Presupuestos

Nota: Para el año 2026 sólo se tiene el presupuesto inicial.

Los principales ítems de deuda de la partida de salud no registran alta volatilidad en proporción al total de gastos registrados en el presupuesto vigente de cada año. Sin embargo, se observa una reducción del ítem “servicios de la deuda” que alcanzó un 3,23% el 2023, un 1,75% el 2024 y sólo un 0,94% el 2025. Si bien no fue posible tener un detalle de lo contenido en dicho ítem, los servicios de deuda pueden corresponder a: pagos por créditos o préstamos, amortización del capital y pago de intereses, compromisos financieros derivados de contratos o reajustes de intereses moratorios, es decir, representan los recursos destinados a cubrir obligaciones financieras del sector. Dado ello, se puede deducir que la deuda contraída se ha reducido en relación al total de gastos comprometidos o realizados por la cartera.

II. Análisis presupuesto Servicio de Salud Coquimbo

Para analizar el presupuesto inicial, vigente y ejecutado del Servicio de Salud de la región de Coquimbo, se utilizan los mismos elementos de comparación utilizados para el análisis de la partida ministerial completa.

Tabla 2: Ingresos presupuesto SS Coquimbo (2023-2026), en miles de pesos

INGRESOS	2023	2024	2025*	2026
Presupuesto inicial (1)	379.050.695	432.496.310	497.653.087	526.569.666
Ejecución acumulada (2)	555.496.663	571.579.413	408.933.618	
Diferencia (1) - (2)	-176.445.968	-139.083.103	88.719.469	
% diferencia	-46,5%	-32,2%	17,8%	

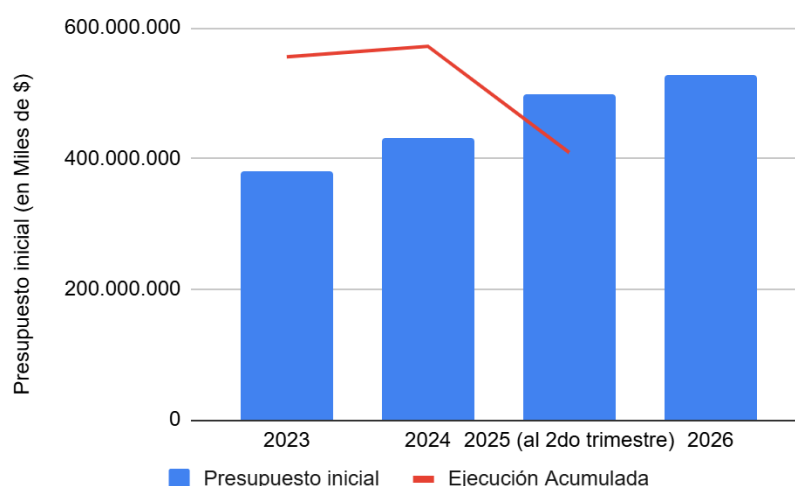
Fuente: Elaboración propia en base a Dirección de Presupuestos

*: el presupuesto ejecutado para el año 2025 corresponde al reporte al segundo trimestre del año

Se observa que durante los años 2023 y 2024 el presupuesto inicial fue un 46,5% y un 32,2% menor al ejecutado al término del periodo, lo que da cuenta de una subestimación de los gastos en dicho Servicio mucho mayor que el de la cartera completa. Para el año 2025, considerando el reporte presupuestario al segundo trimestre del año, alcanza un 82,2% de ejecución, lo que permite prever un escenario de alto déficit presupuestario en el Servicio de Salud de la región de Coquimbo al término del año en curso.

Al comparar el presupuesto inicial entre el año 2023 y el propuesto en el debate del 2026 se observa un aumento del 38,92%, sin embargo, al comparar el presupuesto ejecutado al cierre del 2023 con el presupuesto inicial para el 2026 se evidencia una reducción del 0,05% para el Servicio. En cuanto a la evolución del presupuesto inicial entre el año 2025 y 2026, se observa un alza de un 5,81%.

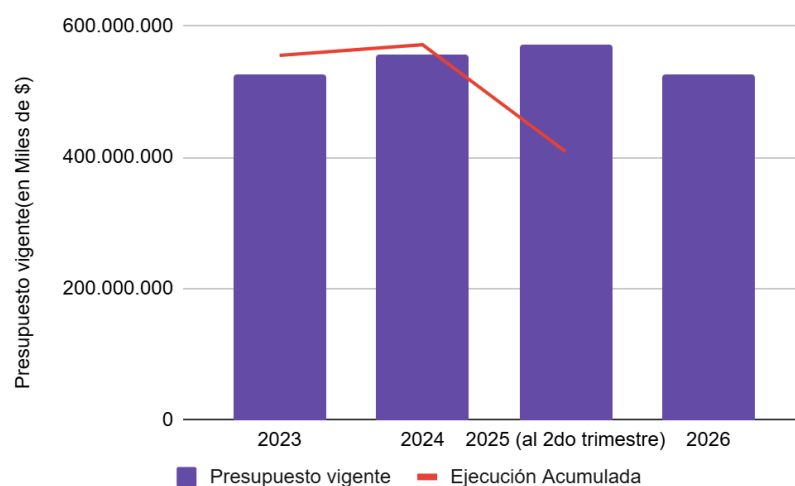
Figura 5: Presupuesto inicial y ejecutado, Servicio de Salud Coquimbo (2023-2026)



Fuente: Elaboración propia en base a Dirección de Presupuestos

Nota: el presupuesto ejecutado para el año 2025 corresponde al reporte al segundo trimestre del año. Para el año 2026 sólo se tiene el presupuesto inicial.

Figura 6: Presupuesto vigente y ejecutado, Servicio de Salud Coquimbo (2023-2026)



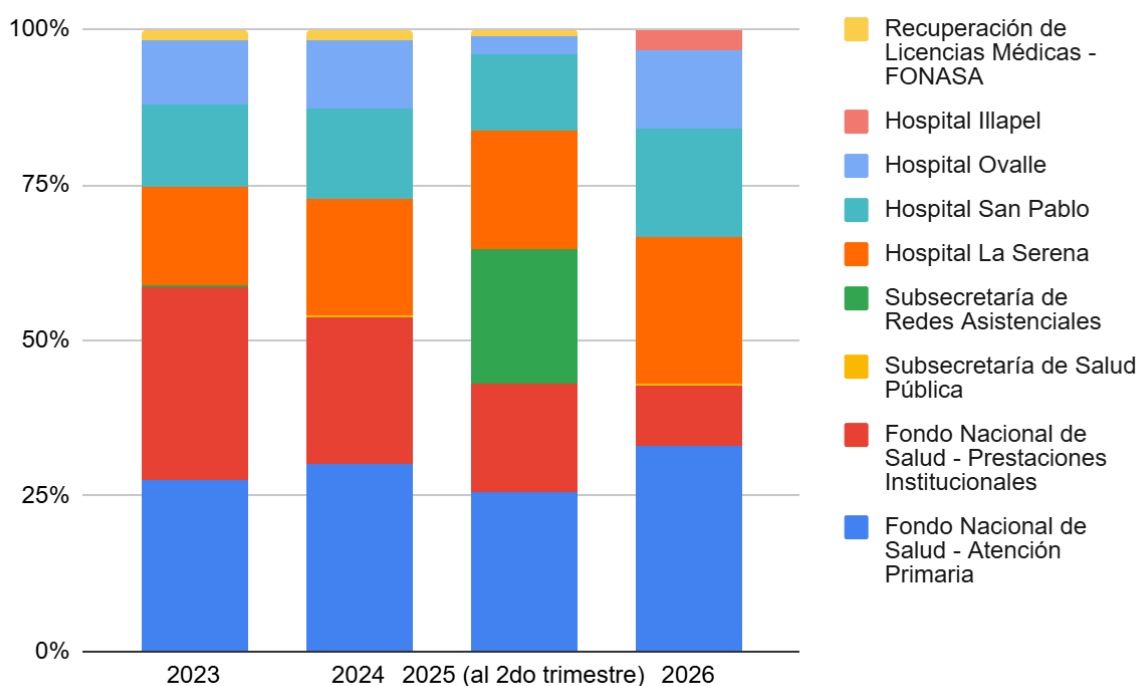
Fuente: Elaboración propia en base a Dirección de Presupuestos

Nota: el presupuesto ejecutado para el año 2025 corresponde al reporte al segundo trimestre del año. Para el año 2026 sólo se tiene el presupuesto inicial.

La figura 6 da muestra del mismo comportamiento del presupuesto del Ministerio con el del Servicio en cuanto a que, a pesar de las modificaciones presupuestarias, el presupuesto ejecutado ha terminado siendo igualmente mayor durante los últimos años.

Para conocer mejor cómo se conforman los ingresos ejecutados del Servicio, se revisa el ítem “Ingresos del Gobierno Central” que corresponde -en promedio- a un 90% del total de ingresos ejecutados del mismo (figura 7). Se observa que la mayor proporción de ingresos del Gobierno Central ejecutados corresponden a la atención primaria de FONASA, seguido de las prestaciones institucionales de FONASA (son las atenciones médicas, quirúrgicas y de apoyo diagnóstico que FONASA paga directamente a los establecimientos públicos de salud para que brinden atención a sus afiliado) y de los hospitales de la región.

Figura 7: Composición de los ingresos del Gobierno Central, Servicio de Salud Coquimbo (2023-2026)



Fuente: Elaboración propia en base a Dirección de Presupuestos

Nota: el presupuesto ejecutado para el año 2025 corresponde al reporte al segundo trimestre del año. Para el año 2026 sólo se tiene el presupuesto inicial, por lo que no contempla ejecución.

En cuanto al comportamiento de la deuda, durante los años estudiados, el presupuesto asignado inicialmente para responder a la deuda flotante del Servicio ha correspondido a 10 mil pesos, lo que se ve altamente superado en el presupuesto ejecutado en este ítem, tal como lo muestra la tabla 3.

Tabla 3: Presupuesto deuda flotante SS Coquimbo (2023-2026), en miles de pesos

INGRESOS	2023	2024	2025*	2026
Presupuesto inicial (1)	10	10	10	10
Presupuesto vigente	18.710.808	6.122.579	20.370.162	
Ejecución acumulada	18.704.557	5.988.943	20.302.428	

Fuente: Elaboración propia en base a Dirección de Presupuestos

*: el presupuesto ejecutado para el año 2025 corresponde al reporte al segundo trimestre del año

Adicionalmente, se observa un comportamiento volátil de la deuda flotante para los años 2023-2025, con un aumento del 232,71% entre 2024 y 2025. Para el 2026, la propuesta presupuestaria vuelve a considerar 10 mil pesos para cubrir la deuda flotante.

III. Otros aspectos analizados del presupuesto MINSAL

- **FONASA**

La estructura de financiamiento de FONASA consta de tres principales componentes: (i) aporte fiscal, (ii) recaudación vía cotizaciones y (iii) otras fuentes de financiamiento como el Fondo de Tratamiento de Alto Costo, CAPREDENA, recuperación de préstamos médicos, entre otros.

En los últimos años, ha sido caso de estudio el aumento de cotizantes y beneficiarios de FONASA a partir de la migración de cotizantes de ISAPRES, como principal componente de incidencia en esta dinámica. Este fenómeno ha significado una presión al Fondo y también un necesario robustecimiento de los aportes que dispone el fisco para su funcionamiento. La figura 8.1 muestra un aumento sostenido del presupuesto inicial de FONASA y un comportamiento en alza pero no sostenida del aporte fiscal, seguido de la figura 8.2 donde se observa el aumento de las imposiciones previsionales que recibe la institución desde el 2023 a 2026.

Figura 8.1: Comportamiento presupuesto inicial FONASA y Aporte Fiscal (2023-2026)

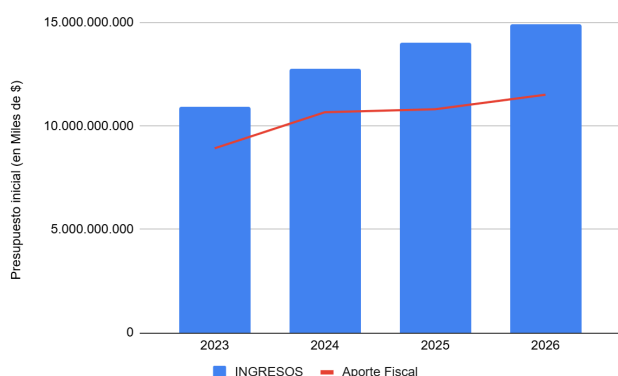
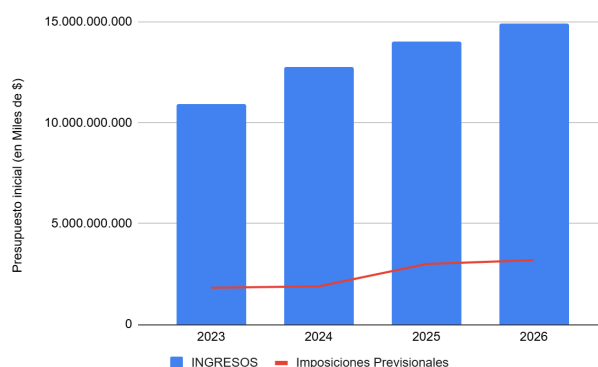


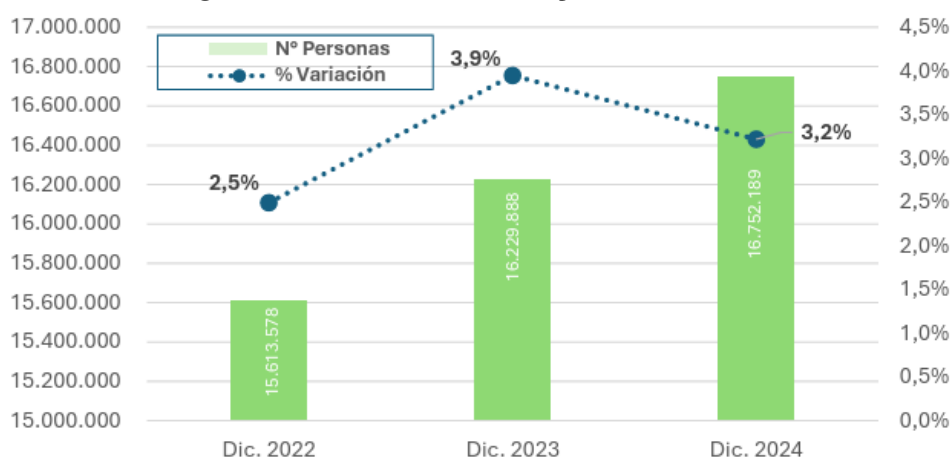
Figura 8.2: Comportamiento presupuesto inicial FONASA e Imposiciones Previsionales (2023-2026)



Fuente: Elaboración propia en base a Dirección de Presupuestos

Según los datos de la Cuenta Pública de FONASA 2025, el Fondo experimentó un crecimiento de magnitud histórica en la población usuaria entre el 2022 y el 2023, correspondiente a un 3,9%, siendo las regiones del norte del país, en particular Arica y Tarapacá las de mayor incidencia.

Figura 9: Tasas de crecimiento de la población FONASA

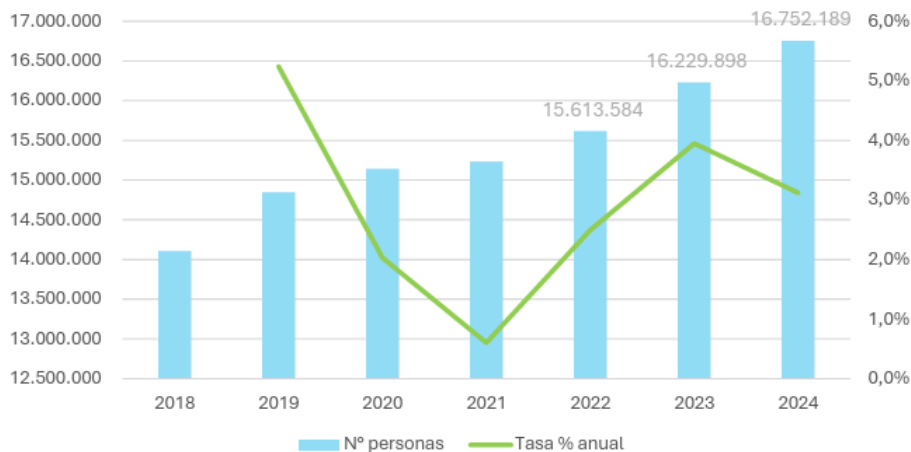


Fuente: Cuenta Pública FONASA

Por otra parte, la población beneficiaria de FONASA tuvo un crecimiento anual de un 3,1% que asciende a 522.291 personas si se compara diciembre de 2023 con diciembre del 2024, mientras que si comparamos

el cierre de los años 2022 y 2024, la magnitud de crecimiento de es un 6,8% que asciende a 1.138.605 personas beneficiarias.

Figura 10: Evolución anual de la población beneficiaria FONASA (2018-2024)



Fuente: Cuenta Pública FONASA

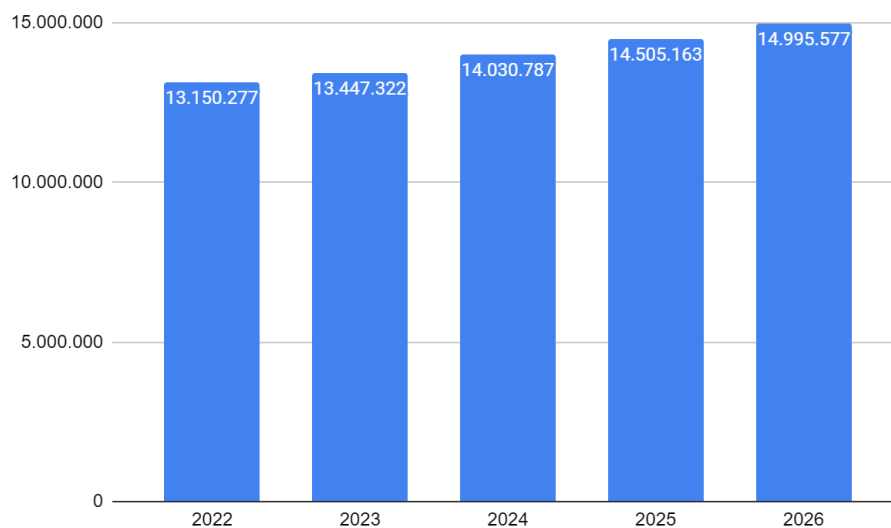
- **Atención Primaria de Salud (APS)**

Desde 1994, en la Atención Primaria de Salud, se estableció el mecanismo de financiamiento per cápita que entrega a los municipios un aporte fijo por persona inscrita en la APS. El sistema tiene criterios en base a los que prioriza las comunas con mayores niveles de pobreza o dificultad para el acceso a la salud y, el financiamiento se basa en el Plan de Salud Familiar, el que define las prestaciones de salud según el ciclo vital de las personas. El valor per cápita basal representa el aporte homogéneo por beneficiario inscrito y certificado en la atención primaria municipal.

Los criterios de incremento del per cápita basal se encuentran contenidos en el artículo 49° de la ley 19.378, y consideran: a) Nivel socioeconómico de la población; Población beneficiaria en la comuna y características epidemiológicas, contemplando en este criterio a comunas con diferentes grados de pobreza y la población potencialmente beneficiaria de 65 años y más de las comunas adscritas al sistema; b) El conjunto de prestaciones que se programen anualmente en los establecimientos de la comuna, c) Ruralidad y dificultad para prestar atenciones de salud; d) La dificultad para acceder a las atenciones de salud; e) Cantidad de prestaciones que efectivamente realicen los establecimientos de salud municipal de la comuna, en base a una evaluación semestral.

Según los datos públicos de FONASA, la figura 11 da muestra de la evolución anual de la población inscrita en APS municipal. Para el año 2026, se realiza una estimación lineal en base a la variación porcentual del último período 2024-2025. La figura 12 muestra la evolución del presupuesto asignado para el ítem de Atención Primaria de Salud.

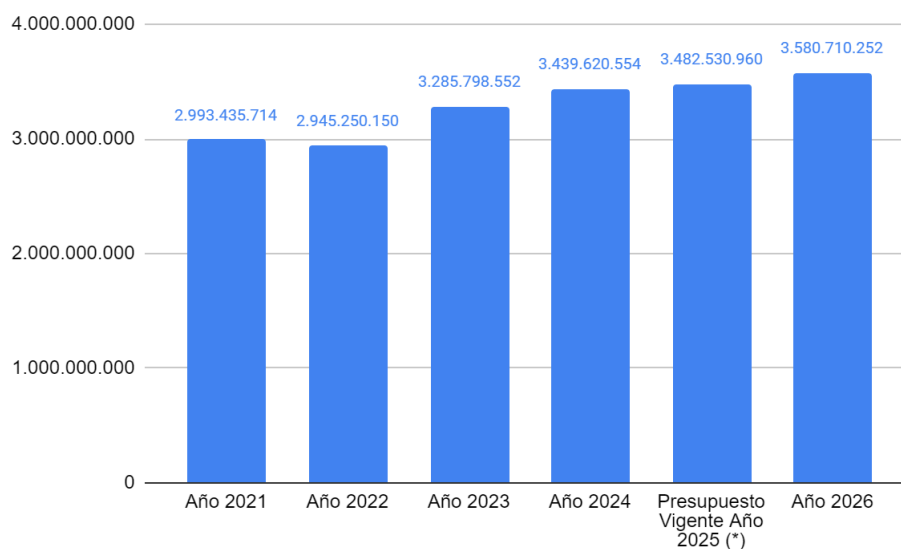
Figura 11: Evolución anual de la población inscrita en APS municipal



Fuente: Elaboración propia en base a información de FONASA
Nota: la población inscrita en APS para el 2026 es una estimación lineal

Se observa un aumento promedio de la población inscrita en PAS municipal de un 3,33%, mientras que el financiamiento del Programa de Atención Primaria a tenido una variación promedio de 3,74%, con fluctuaciones que podrían dificultar la cobertura del aumento sostenido de la población que se atiende con el programa.

Figura 12: Evolución presupuesto ejecutado (2021-2024), vigente (2025) y propuesto (2026), APS



Fuente: Elaboración propia en base a Dirección de Presupuestos

Finalmente, se observa el valor per cápita basal establecido en los últimos años, según la información pública de FONASA y lo dispuesto en el Decreto N°21 de diciembre de 2024 del Ministerio de Salud donde se establece este valor. Se observa, en general, un crecimiento del monto, sin embargo, este aún se encuentra lejos de los requerimientos realizados por asociaciones de funcionarios y funcionarias de la

Salud Pública Primaria, quienes advierten la necesidad de aumentar el valor. Adicionalmente, dan cuenta de que existe una necesaria revisión que hacer a la fórmula de cálculo del monto, con el objetivo de ajustar componentes -de ser necesarios- ante los cambios demográficos de la población y el sostenido aumento de los usuarios de la APS.

Tabla 4: Valor per cápita basal (\$)

	2022	2023	2024	2025*
Valor	9.048	10.459	11.274	11.798
variación %		15,59%	7,79%	4,65%

Fuente: Elaboración propia en base a FONASA

El mes de julio del 2025, diversos diputados y diputadas solicitaron al Presidente de la República instruir al Ministerio de Salud para que establezca un plan plurianual de aumento progresivo del per cápita de financiamiento para la APS, en línea de lo propuesto por CONFUSAM, buscando alcanzar los \$15.680 per cápita el 2027. Esta [solicitud](#), se espera, sea incorporada en el marco del debate presupuestario 2026. La CONFUSAM, por su parte, en la presentación realizada en el Senado, propone para el 2026 un per cápita de \$12.460.

IV. Referencias

Cámara de Diputados (julio 2025). Solicitud de Resolución N°1583. Solicita a S. E. el Presidente de la República instruir al Ministerio de Salud para que se establezca un plan plurianual de aumento progresivo del per cápita de financiamiento para la Atención Primaria de Salud. Disponible [aquí](#).

CONFUSAM (s.f). Presentación CONFUSAM Presupuesto 2026. Disponible [aquí](#).

FONASA (2025). Cuenta Pública FONASA 2025. Disponible [aquí](#).

FONASA (abril 2025). Oficio Ordinario N°8209/2025. Ley de Presupuestos del Año 2025, Ley N°21.722. Cumplimiento Glosa 19, Programa Atención Primaria . Informe Per Cápita 2025. Disponible [aquí](#).

DIPRES (2022). Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2023, Ley N°21.516. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible [aquí](#).

DIPRES (2023). Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2024, Ley N°21.640. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible [aquí](#).

DIPRES (2024). Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2025, Ley N°21.722. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible [aquí](#).

DIPRES (2025). Mensaje de S.E el Presidente de la República con el que indica un proyecto de Ley de Presupuestos para el Sector Público correspondiente al año 2026. Disponible [aquí](#).

OPS (marzo 2024). Estudio 002/2024. FINANCIAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. PERCÁPITA BASAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL. Disponible [aquí](#).