



Seminario Colegio Médico

Desafíos de Presupuesto en Salud

Javiera Martínez Fariña
Directora de Presupuestos

9 de octubre de 2025



Contenidos



- » Antecedentes
- » Presupuesto y ejecución Servicios de Salud y Subtítulo 22
- » Avances en el financiamiento por producción
- » Desafíos

El gasto público en salud ha sido prioritario en la última década y constituye la mayor presión de gasto para Chile y países comparados



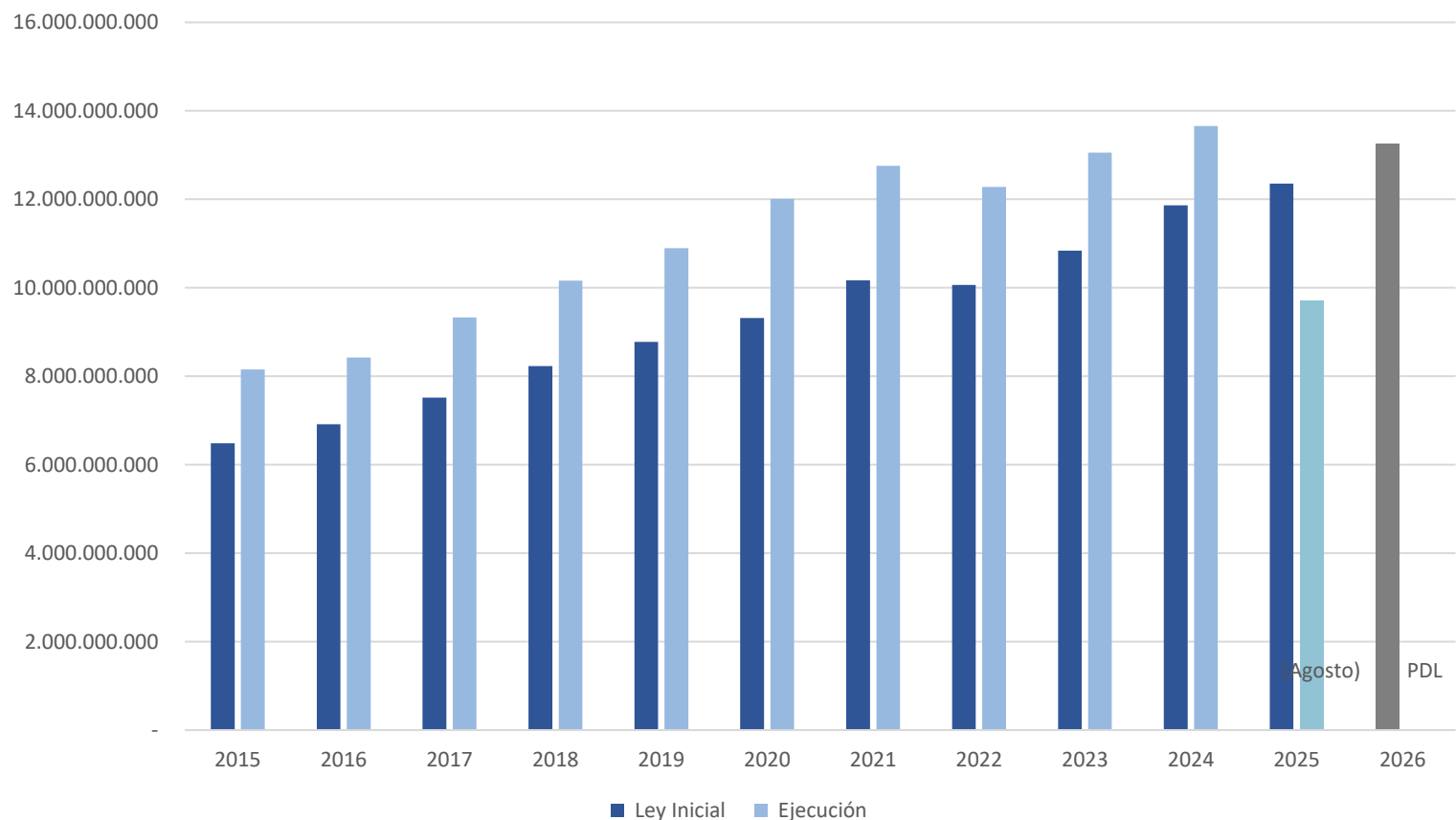
- » En Chile, **el gasto público en salud ha sido prioritario** dentro de los presupuestos nacionales (casi 6% del PIB y 20% del presupuesto). Posterior a la pandemia COVID-19, se ha vuelto más desafiante para la política fiscal.
- » En 2023 un 31% del aumento de la LDP correspondió a Salud, en 2024 un 42%, en 2025 un 29% y para 2026, representa **61,7% del crecimiento del presupuesto 2026**. Además, año a año, el esfuerzo fiscal más relevante es para contener el presupuesto de salud en función del resto del presupuesto.
- » **Principales fuentes de presión de gasto para países:** salud, envejecimiento (cuidados y seguridad social), cambio climático (inversión en adaptación y mitigación, respuesta ante emergencias), deuda pública y tasas de interés. En salud existe un aumento de costos de prestaciones por alta inflación, cambio de perfil epidemiológico y demográfico de población (envejecimiento).

La OCDE proyecta una presión presupuestaria en Salud para los países miembros entre 0,5% y 1,5% del PIB al 2040

El presupuesto inicial de los Servicios de Salud ha crecido un 92% en la última década, sin cambios tributarios asociados a un mayor financiamiento



Evolución de Presupuesto y Ejecución presupuestaria Servicios de Salud
(miles \$ de 2025)

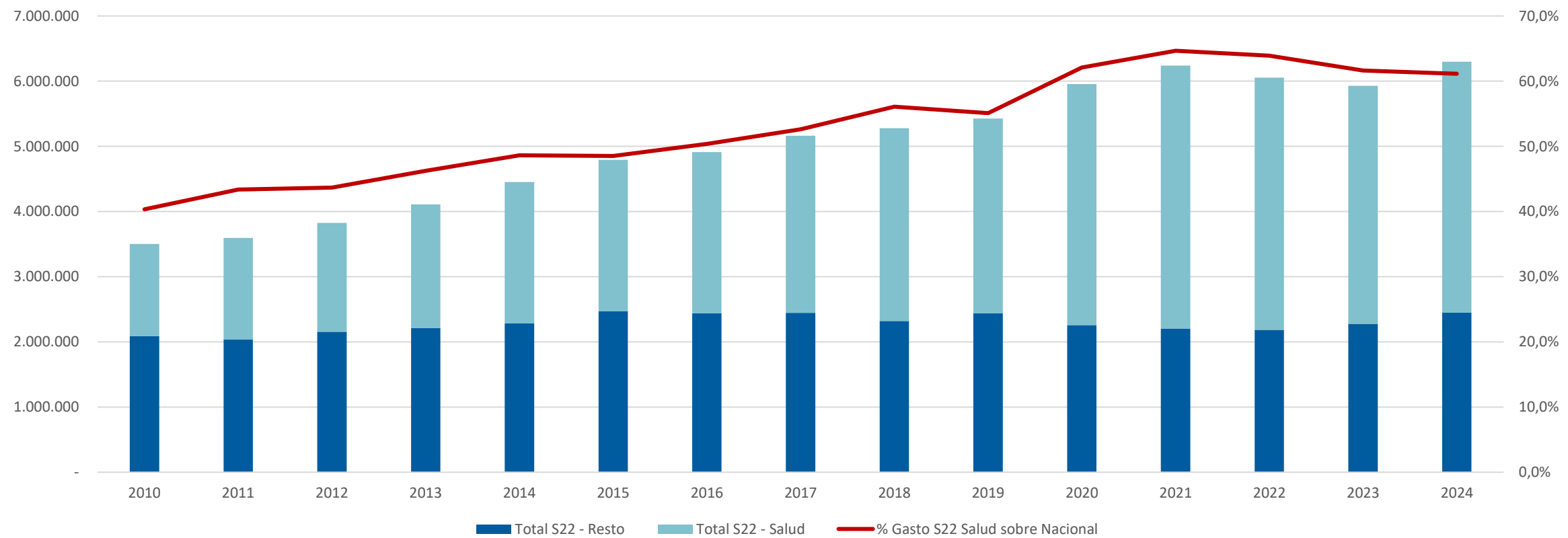


- » En promedio, se ha ejecutado un 20%/25% más de lo que se aprueba en ley inicial.
- » LP2023 y PLP2026 hacen importantes normalizaciones presupuestarias.

Desde 2010 a 2024, la ejecución del Subtítulo 22 del Ministerio de Salud aumentó en un 173%, mientras el resto del presupuesto del S22 aumentó en 17%



Ejecución Acumulada S22 Nacional y Salud
(millones de \$ 2025)

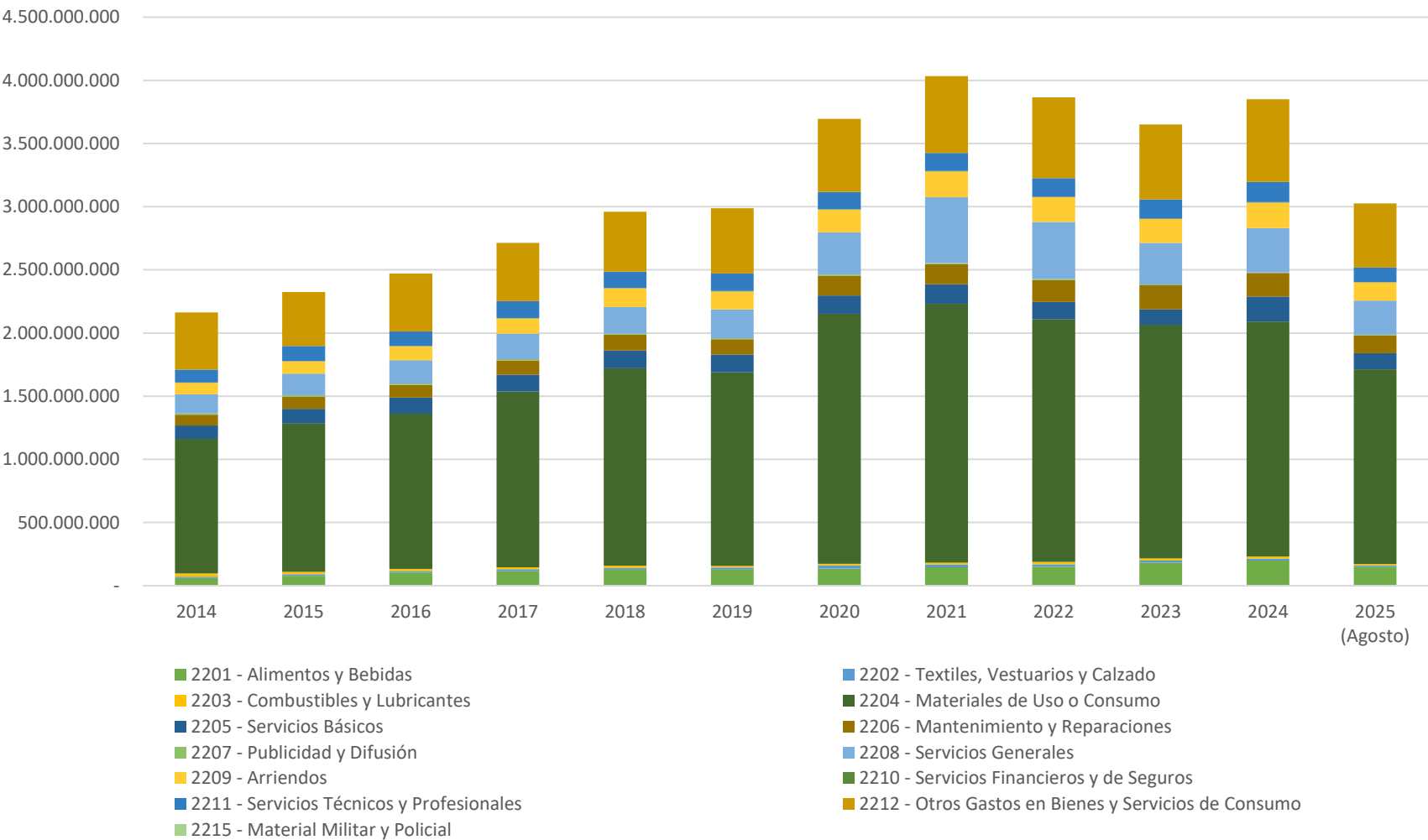


Fuente: Dipres.

Costos de operación de servicios – Subtítulo 22



Ejecución Subtítulo 22 - Bienes y Servicios de Consumo
(miles \$ de 2025)



» Los costos de operación han aumentado desde el 2019 al 2024 en un 29%.

» Casi el 50% corresponde a gastos en materiales de uso y consumo, los cuáles han aumentado un 75% en los últimos 10 años.

» El ítem Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo ha crecido en un 44% en la última década y representa un 17% de la ejecución.

Eficiencia en compras de insumos y servicios



En 2023 la Comisión Nacional de Evaluación y Productividad realizó estudio sobre eficiencia en compras e inventarios de insumos médicos.

Oportunidades para optimizar compras en F+DM:

- El 75% del gasto se concentra en solo el 16% de los hospitales.
- Se requiere mayor estandarización en el uso de F+DM: el gasto por cirugías similares varía más del 50% entre hospitales (relevante en cirugías de baja complejidad).
- Existe heterogeneidad en las canastas utilizadas para prestaciones similares.

Oportunidades para mejorar la gestión de inventarios:

- Los sistemas de registro son heterogéneos: 61% usa sistemas propios, 13% planillas Excel, 22% ERP y 4% no cuenta con seguimiento.
- Más del 60% del stock en bodegas periféricas podría no estar inventariado, pese a que estas representan más del 40% del total de existencias.

Tabla 1.1. Gasto en fármacos y dispositivos médicos por tipo de intervención quirúrgica (CLP, 2023)

Tipo de intervención quirúrgica	Cantidad de Hospitales	Gasto en lista de insumos para intervención				
		Mínimo	P25	P50	P75	Máximo
Colecistectomía laparoscópica	16	139,373	228,822	323,236	472,601	784,707
Cirugía del túnel carpiano	12	47,579	64,416	89,036	175,516	455,244
Hernia inguinal laparoscópica	11	151,971	174,400	284,347	608,719	706,679
Amigdalectomía	12	76,954	123,055	172,663	222,668	605,727
Cirugía de cataratas	12	360,237	490,655	567,925	693,371	811,832

Fuente: Elaboración propia.



El estudio se publicó en noviembre y contempla 30 recomendaciones de corto y mediano plazo para mejorar la eficiencia

Para afrontar la situación actual y futura, se deben combinar una serie de medidas para que cada peso invertido sea un peso invertido en bienestar social



**1. Prevención
Fortalecimiento
atención primaria +
Medicamentos**

**2. GRD y otras
medidas de
productividad**

**3. Eficiencia en
compras de insumos
y servicios**

**4. Afrontar
ausentismo y
licencias médicas**

» Prevención: Fortalecimiento atención primaria + medicamentos



» La APS reduce gasto en salud producto de prevención enfermedades, tratamiento temprano de enfermedades crónicas (tamizaje) y reducción de hospitalización.

» Crecimiento 2022-2026: 28,3%, equivalente a una expansión de M\$ 886.555.709

» Asignación competencias profesionales a distintas especialidades para fortalecer la **resolutividad** de la APS y reducir derivaciones al nivel secundario

» Índices de Actividad de Atención Primaria de Salud (IAAPS): establecen metas sanitarias con impacto en recursos. Están definidos en el Decreto Per Cápita anual.

- 7.139.132 actividades del PRAPS Resolutividad
- 7.423.178 solicitudes Telesalud
- 433.316 atenciones asincrónicas de telemedicina

» APS universal e inversión nuevo decreto GES

La Comisión Asesora recomendó:
Fortalecer la atención primaria como puerta de entrada efectiva al sistema y reducir la demanda innecesaria en hospitales

Trabajo conjunto con el Banco Mundial (Préstamo por Resultados)

En octubre de 2024 se realizó una actualización y priorización de las recomendaciones propuestas en el estudio CNP (2022).

» Prevención: Fortalecimiento atención primaria + medicamentos



Pesquisa Neonatal Ampliada

Aumenta capacidad diagnóstica de 2 a 26 condiciones de salud a recién nacidos. En 2026 se busca avanzar en universalidad de la cobertura.

Oncotype

Test genético para optimizar tratamientos. Para 2026 se incorporan recursos para cerca de 1.500 test, pudiendo eventualmente evitar 900 quimioterapias.

Campaña COVID-19

A partir de 2026 esta estrategia es campaña anual y no dosis de refuerzo. Se considera la adquisición de 900.000 dosis para dar cobertura al 25% de la población de riesgo

Vacuna antimeningocócica

Adquisición de 450.000 dosis para el año 2026

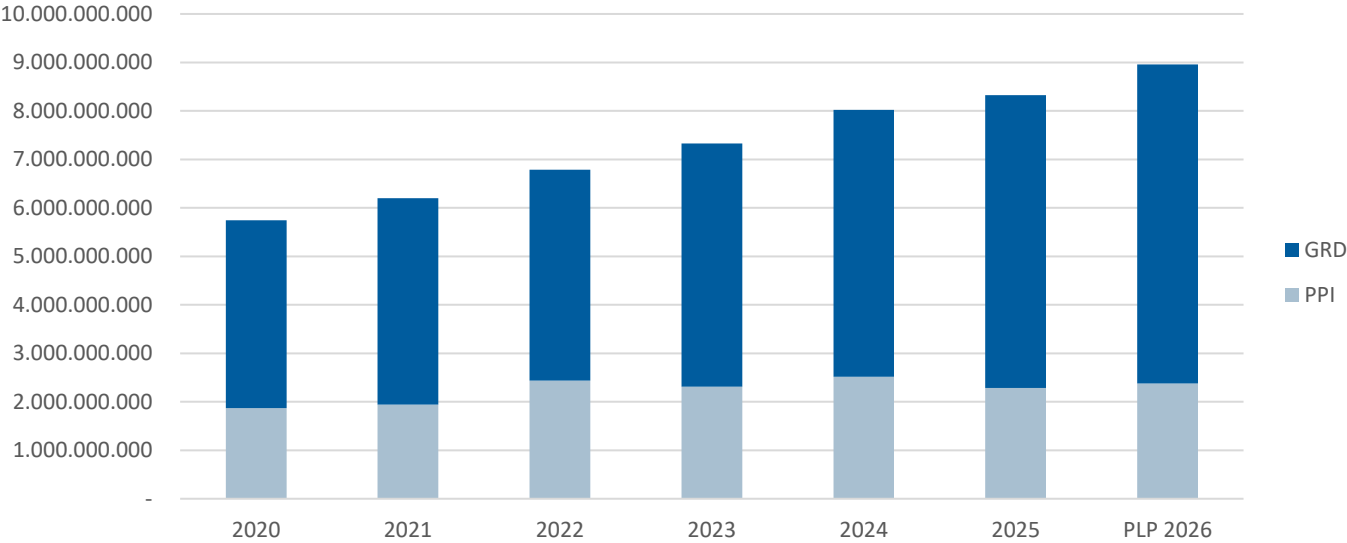
Anticuerpo monoclonal contra el virus sincial

Se considera 150.000 dosis para el año 2026

Productividad: Priorización del gasto vía GRD y otros indicadores



Ley Inicial GRD y PPI
(miles \$ de 2025)



➔ Indicadores ad-hoc para gestión ambulatoria y menor complejidad. Se consideran recursos para 29.000 días camas de Hospitales de mediana y baja complejidad y para normalizar la producción del Programa de Ventilación Domiciliaria.

Tipo Actividad	Actividad financiada 2024		Actividad Real 2024		Diferencia	
	MM\$	N°	MM\$	N°	MM\$	N°
Egresos Hospitalarios	2.529.165	793.363	2.823.092	883.644	293.927	90.281
Cirugías Mayor Ambulatoria	308.218	187.722	345.615	210.571	37.397	22.850
Total (*)	2.837.383	981.085	3.168.707	1.094.215	331.324	113.131

(*) Corresponde a estimación utilizando un peso medio promedio anual

» Productividad: Priorización del gasto vía GRD y otros indicadores



» Aumento de la producción asistencial:

- **+ 1 millón de cirugías anuales** en la red pública
 - **27 Centros Regionales de Resolución:** 62% aumento CMA vs 2022 y 93 mil cirugías ambulatorias
- **+ 20% consultas de especialidad** vs 2022
 - **3.375.000 atenciones remotas** desde 2022 por Hospital Digital (aumento 9 especialidades)
- **+ 47% consultas odontológicas** vs 2022
- **5 millones** de garantías de oportunidad GES en 2024 con **97,9% de cumplimiento**
- **Consulta Acto Único** de cardiología y ginecurología en **11 Establecimientos**
- **Navegadores en Red** en **23 Establecimientos**.

	BASAL	2026
	SIN CRR	CON CRR
	0	27
RENDIMIENTO (PACIENTES AL DÍA POR QUIRÓFANO)	3,2	5,5
OCUPACIÓN	68%	88%
SUSENSIONES	8,8%	6%
ATRASO 1ª CIRUGÍA (HORA INICIO PRIMERA CIRUGÍA)	40	17
TIEMPO RECAMBIO (MINUTOS ENTRE PACIENTES)	-	23
AMBULATORIZACIÓN (% PACIENTES CON ALTA ANTES DE 24 HRS)	50%	60 - 75%

» Eficiencia en compras de insumos y servicios



En la Ley de Presupuestos se incorporaron mecanismos para fortalecer la gestión hospitalaria y la compra de servicios:

- Los Servicios de Salud deben intermediar a través de CENABAST al menos un 80% de la compra, en valor y cantidad, de la canasta definida de medicamentos.
- Indicadores en el Balance Score Card de los Establecimientos Autogestionados en Red (EAR) para mejorar la eficiencia en compras y gestión de insumos, junto con avanzar en la interoperabilidad de bodegas y la estandarización de insumos quirúrgicos.
- Acuerdos de riesgo compartido:
 - Trikafta para el tratamiento de la Fibrosis Quística en GES. Actualmente este medicamento se judicializa, con altos costos para las familias y para el Estado.
 - Incorporación de inmunoterapia para cáncer de mama triple negativo (Pembrolizumab), beneficiando 650 casos al año.

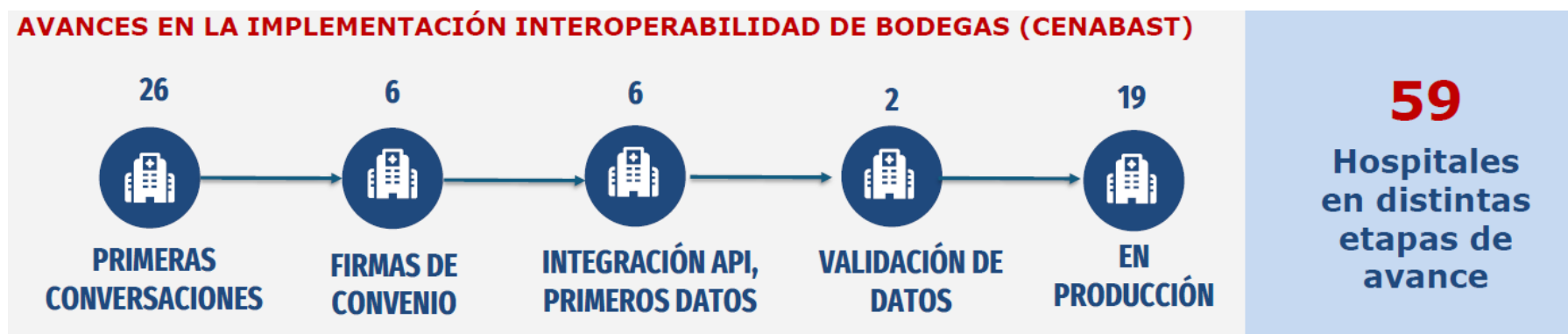
Propuestas de la Comisión Asesora

- Fortalecer la gestión hospitalaria y la eficiencia operativa del sistema público de salud.
- Mejorar la gobernanza del sistema de salud separando funciones rectoras y operativas, e institucionalizar la gestión hospitalaria
- Revisión y ajuste del Plan de Inversiones en hospitales.

» Eficiencia en compras de insumos y servicios



- ➔ **CENABAST:** Continuidad del proyecto informático de Interoperabilidad bodegas con la red de salud.



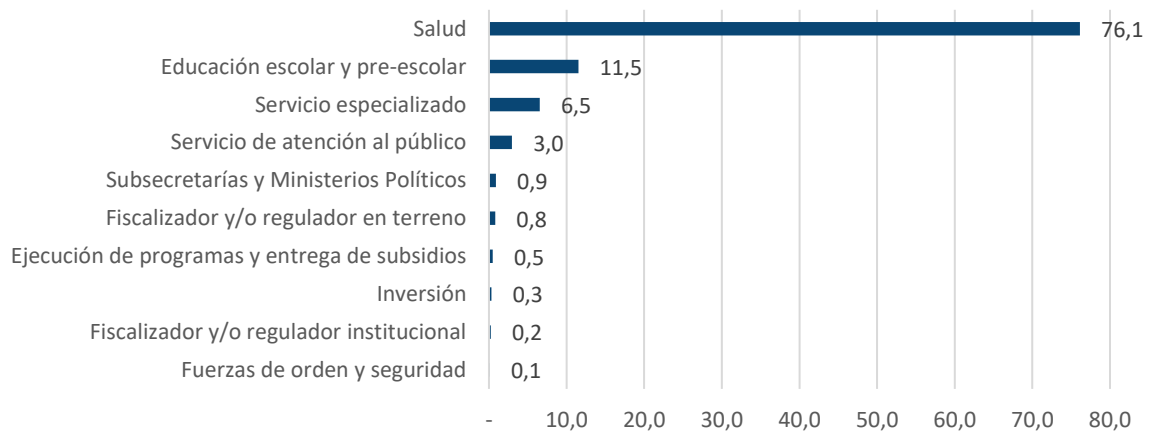
- ➔ **Disminuir la compra de servicios a través del plan de reforzamiento transitorio de recursos humanos (incorporado en LDP2026):** asociado al traspaso de recursos desde el ítem compras de servicios hacia la glosa convenios con personas naturales

» Afrontar ausentismo y licencias médicas

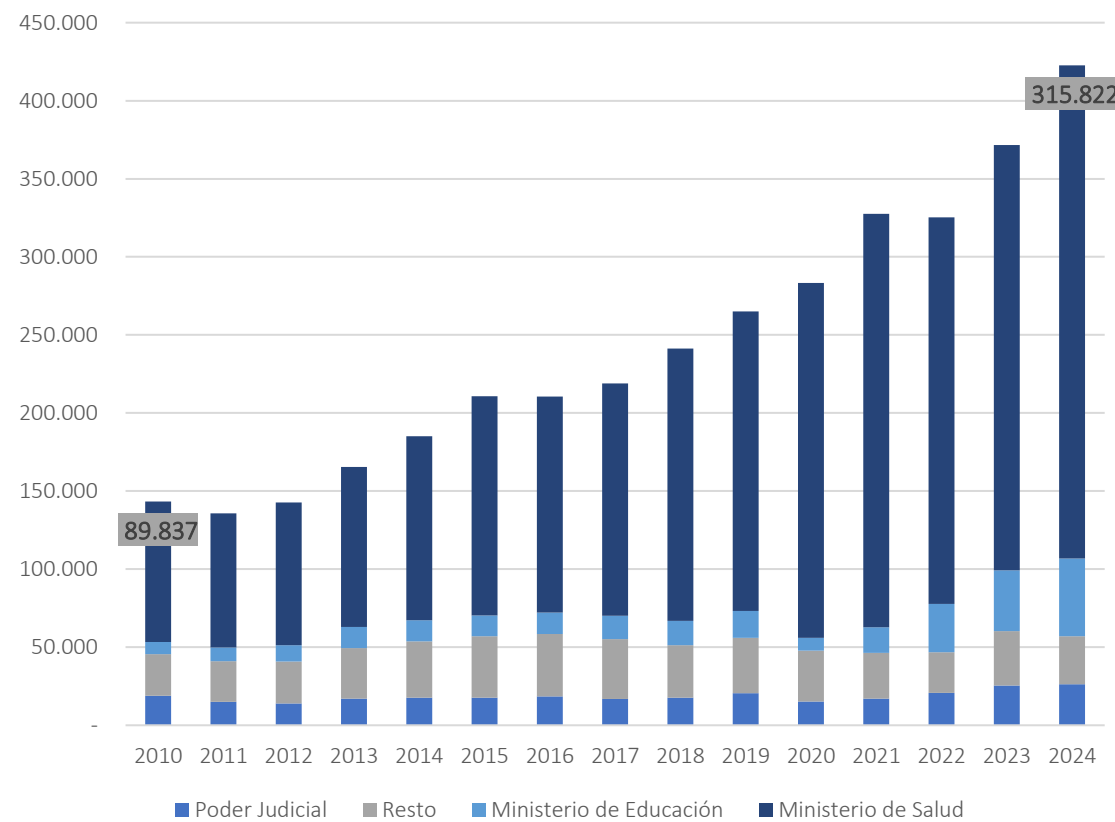


- » Durante 2024, se gastaron \$422.664 millones en suplencias y reemplazos en el gobierno central.
- » Un 76% de este gasto se concentra en el sector salud.
- » El gasto en los servicios de salud ha aumentado en los últimos años.

Gasto en suplencias y reemplazos
(% del total a dic. 2024)



Gasto en suplencias y reemplazos
(millones de \$ 2025)





- » Las tendencias, tanto locales como mundiales, del gasto público en salud deben ser situadas en un contexto pos pandemia y en un escenario fiscal desafiante de consolidación y estabilización de la deuda pública.
- » En la gestión anual de la política fiscal, el sector salud juega el rol más preponderante: la normalización del presupuesto de salud, la adecuada planificación presupuestaria y el apego a los marcos de gasto son características que debemos instalar en el sistema.
- » Si bien, el Ministerio de Salud ha tenido la mayor prioridad presupuestaria del período, ha combinado la presión de gasto con una gestión pública responsable al mismo tiempo de buscar soluciones sanitarias que maximizan el bienestar de la población.
- » Lo anterior, sumado al control del ausentismo del sector, permitirá también enfrentar de mejor manera los desafíos futuros, en un trabajo siempre colaborativo entre los ministerios de Salud y de Hacienda.



Seminario Colegio Médico

Desafíos de Presupuesto en Salud

Javiera Martínez Fariña
Directora de Presupuestos

9 de octubre de 2025

