

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2026

Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

Sub-Título	Clasificación Económica	Fondo Nacional de Salud	Instituto de Salud Pública de Chile	Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud	Subsecretaría de Salud Pública	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Superintendencia de Salud	Servicios de Salud (01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45)
	INGRESOS	14.949.577.428	55.281.412	16.165.739	869.886.491	1.329.678.939	19.679.372	13.334.550.418
04	Imposiciones Previsionales	3.188.389.243	-	-	-	-	-	-
05	Transferencias Corrientes	226.486.080	2.399.921	10	357.788.472	18.110.890	10	12.662.334.580
06	Rentas de la Propiedad	-	-	-	-	-	-	1.137.656
07	Ingresos de Operación	-	29.743.225	14.814.580	30.018.134	-	-	117.598.770
08	Otros Ingresos Corrientes	2.259.437	841.020	196.910	6.676.570	142.600	188.038	90.845.802
09	Aporte Fiscal	11.515.661.966	21.967.754	-	475.237.756	1.184.773.132	19.491.304	-
12	Recuperación de Préstamos	16.780.692	329.482	1.154.229	165.549	10	10	19.158.457
13	Transferencias para Gastos de Capital	-	-	-	-	126.652.287	-	443.474.843
15	Saldo Inicial de Caja	10	10	10	10	20	10	310
	GASTOS	14.949.577.428	55.281.412	16.165.739	869.886.491	1.329.678.939	19.679.372	13.334.550.418
21	Gastos en Personal	32.328.884	29.152.682	8.073.673	159.839.460	25.481.146	15.497.100	5.798.298.455
22	Bienes y Servicios de Consumo	38.233.404	20.039.888	6.883.969	52.709.777	97.976.703	3.308.567	3.732.168.631
23	Prestaciones de Seguridad Social	933.635.531	10	10	295.025.484	10	10	374.167
24	Transferencias Corrientes	13.871.914.204	10	-	356.187.087	50.021.049	-	3.260.139.617
25	Integros al Fisco	459.593	3.856.741	1.208.077	2.096.633	106.581	185.540	72.954.822
26	Otros Gastos Corrientes	15.376.713	36.722	-	123.720	2.384.710	-	11.775.138
29	Adquisición de Activos No Financieros	-	1.538.024	-	770.529	51.314.706	-	15.364.435
31	Iniciativas de Inversión	-	657.325	-	3.133.791	201.002.151	-	443.474.843
32	Préstamos	56.072.215	-	-	-	69.313.036	-	-
33	Transferencias de Capital	-	-	-	-	831.376.361	-	-

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2026

Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

Sub-Título	Clasificación Económica	Fondo Nacional de Salud	Instituto de Salud Pública de Chile	Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud	Subsecretaría de Salud Pública	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Superintendencia de Salud	Servicios de Salud (01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45)
34	Servicio de la Deuda	1.556.884	10	10	10	702.486	688.155	310

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2026

Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

Glosas:

01 Asociada al subtítulo 21 "Gastos en Personal"

Incluye:

a) En las glosas de dotación máxima se incluyen hasta 2.448 personas asociadas a costos recurrentes de proyectos de inversión y 3.205 a reforzamiento de actividades en los Servicios de Salud que lo requieran. Estas contrataciones se efectuarán por resolución de los Servicios de Salud, sobre la base de programas de contratación de personal autorizados previamente por la Dirección de Presupuestos.

En las contrataciones de personal de reemplazo a que se refiere el artículo respectivo de esta Ley, que efectúen los Servicios de Salud para los Servicios de Urgencia, Unidades de Paciente Crítico y unidades que deban funcionar ininterrumpidamente las 24 horas del día, no regirá el periodo de imposibilidad de desempeño establecido en dicho artículo.

b) Horas Extraordinarias y Asignación de Turno. La ejecución del monto máximo autorizado en las glosas respectivas de los presupuestos de los Servicios de Salud, se efectuará con sujeción a programas mensuales elaborados por cada Servicio, autorizado previamente por el Director y el Subdirector Administrativo correspondiente, para lo cual deberán acompañar un certificado en que conste que el monto comprometido, el gasto acumulado y la proyección para el resto del ejercicio, se ajustan a la disponibilidad presupuestaria y a la autorización máxima pertinente.

c) Los aumentos de grados deberán contar con la autorización previa de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, verificando la pertinencia y los recursos disponibles según la Ley de Presupuestos, salvo aquellas que resulten de un concurso para proveer un cargo que se encuentre vacante, y que cuente con recursos presupuestarios.

d) El Ministerio de Salud estará obligado a informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos sobre la ejecución presupuestaria de las asignaciones de turnos establecidas en el artículo 94 del D.F.L. N° 1 del 2005, del Ministerio de Salud.

Antes del 31 de marzo de 2026, la Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá enviar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos un informe, desglosado por Servicio de Salud, sobre ejecución de la asignación de turno y sobre gasto en horas extraordinarias durante el año 2025. Al mismo tiempo, y con el mismo desglose, se deberá enviar un informe sobre ausentismo laboral y uso de licencias médicas durante el año 2025, detallando promedios de días de ausentismo, servicios clínicos más afectados y demás elementos que permitan un diagnóstico de la situación a nivel país.

Cada Servicio de Salud deberá emitir semestralmente, dentro de los sesenta días

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2026

Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

siguientes al término del período respectivo, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos un informe sobre la ejecución de la asignación de turno y el porcentaje que ella representa respecto de lo autorizado en el presupuesto.

Antes del 30 de junio de 2026, el Ministerio de Salud deberá enviar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, y publicar en su página web, un informe sobre brechas de personal de salud por Servicio de Salud y especialidad, que justifique los recursos asignados al Programa de Formación de Especialistas. En este informe se deberá incluir a los profesionales médicos, a los profesionales no médicos, a los técnico-profesionales y a los técnicos.

El Ministerio de Salud informará semestralmente, treinta días después de terminado el semestre respectivo, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos sobre el avance del Programa de Formación de Especialistas por Servicio de Salud, detallando la asignación de recursos y su equivalencia en profesionales por Servicio de Salud y una explicación de cómo dicho avance contribuye con la disminución de la brecha previamente informada.

El Ministerio de Salud informará a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados, antes del 30 de junio, sobre la implementación de la asignación de riesgo que se desempeña en el Servicio de Atención Médico de Urgencias (SAMU).

e) Los Servicios de Salud que cuenten con recursos para el "Plan de reforzamiento transitorio de RRHH" asociado al traspaso de recursos desde el ítem de Compras de Servicios hacia la glosa de Convenios con personas Naturales, deberán emitir semestralmente un informe de avance del programa, que incluya las contrataciones realizadas, la actividad asistencial resuelta, la ejecución de recursos asignados y el menor gasto generado producto de esta medida. Este informe deberá ser remitido a la Subsecretaría de Redes Asistenciales para su evaluación dentro del mes siguiente al del vencimiento del semestre respectivo.

Copia de los informes de los Servicios y de la evaluación efectuada por la subsecretaría serán remitidas por el Ministerio, en la misma oportunidad antes señalada, a las Comisiones de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados.

Durante el año, mediante decreto dictado en la forma dispuesta en el artículo 70 del decreto ley N° 1.263, de 1975, se podrán incorporar nuevos Servicios de Salud a este Plan. El Decreto deberá materializar el traspaso de recursos desde el ítem de Compras de Servicios, del Subtítulo 22 "Bienes y Servicios de Consumo", hacia la glosa de Convenios con personas naturales, señalando los cupos y montos asociados, e indicando que la contratación de este personal corresponderá a un refuerzo transitorio para asegurar la continuidad operacional, mejorar la capacidad resolutive de los Servicios de Salud y reducir los costos asociados a la contratación de empresas de servicios.

02 Asociada al subtítulo 22 "Bienes y Servicios de Consumo"

Incluye:

a) Capacitación y perfeccionamiento D.F.L. N°1-19.653, de 2001, Ministerio Secretaría General de la Presidencia y las Leyes N°s 15.076 y 19.664

- Miles de \$ 9.016.396

b) Programa de Aumento de la Capacidad Resolutive Ambulatoria de Especialidades.

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2026

Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

El desarrollo de este programa se efectuará con el personal de que disponen los Servicios de Salud, incluyendo preferentemente horas de las jornadas de profesionales funcionarios liberados de guardias nocturnas.

- Miles de \$ 4.687.067

c) Convenios D.F.L. N°36, de 1980, del Ministerio de Salud

- Miles de \$ 88.609.259

Corresponden a los recursos destinados al financiamiento de los convenios suscritos por los Servicios de Salud con establecimientos de salud. Dichos convenios se regirán, íntegramente, por las disposiciones que en ellos se contengan y por las normas contenidas en el D.F.L. N° 36 (S) de 1980.

El Ministerio de Salud deberá informar trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a la Dirección de Presupuestos, dentro de los treinta días siguientes al término del trimestre respectivo, sobre los convenios celebrados, el estado de ejecución de estos recursos, instituciones receptoras y nivel de cumplimiento de metas comprometidas.

d) Los organismos públicos integrantes del Sistema Nacional de Servicios de Salud podrán celebrar directamente, convenios para la atención de sus beneficiarios y el otorgamiento de las prestaciones asistenciales respectivas con el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, en el marco de la aplicación del D.F.L. N° 36, de 1980, del Ministerio de Salud y del artículo 37, de la Ley N° 21.094, sobre Universidades Estatales.

e) Las obligaciones devengadas de cada Servicio de Salud deberán ser pagadas en un plazo que no podrá exceder de 30 días, a contar de la fecha en que la factura es aceptada.

f) Para el cumplimiento de la modalidad de atención institucional, los Servicios de Salud, Establecimientos de Autogestión en Red (EARs) y establecimientos creados por los decretos con fuerza de ley números 30 y 31, de 2001, del Ministerio de Salud -establecimientos experimentales-, no podrán celebrar contratos o convenios de compra de aquellas prestaciones que hayan sido adquiridas por el Fondo Nacional de Salud, en adelante FONASA, para provisión centralizada, y cuyo convenio o contrato se encuentre contenido en una resolución que FONASA dictará para estos efectos, a más tardar, el 30 de diciembre de 2025. Esta resolución, además de indicar la referencia a los convenios, singularizará las prestaciones vinculadas a los mismos y el territorio de aplicación en el que rige. Su aplicación, así como sus modificaciones, regirán a partir de la publicación en el Diario Oficial.

Excepcionalmente, los Servicios y establecimientos podrán celebrar contratos o convenios de compra de las mismas prestaciones contenidas en la mencionada resolución, solo en caso de verificarse las siguientes circunstancias: existir una provisión de prestaciones de salud en mejores condiciones de precio o si resulta estrictamente necesario para resguardar la continuidad asistencial en

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2026

Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

cada territorio. Estos casos deberán ser calificados y autorizados mediante resolución fundada del Director de Servicio y autorizado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales y FONASA.

Fuera de las circunstancias anteriores, solo la Ministra o el Ministro de Salud podrá autorizar la compra de dichas prestaciones mediante resolución fundada.

Tratándose de la contratación de factores de producción, los establecimientos señalados en el inciso primero de esta glosa, antes de contratar servicios con sociedades de profesionales de servicios de medicina, incluso con aquellas en la forma de Empresas Individuales de Responsabilidad Limitada (EIRL) u otra de cualquier naturaleza prestadora de dichos servicios, deberán contratar a profesionales médicos con la calidad de titular o contrata en el Sistema Público de Salud, resguardando el cumplimiento del artículo 4° de la ley N° 19.886.

Mediante resolución fundada, los respectivos directores solo podrán contratar directamente al profesional mencionado en el inciso anterior cuando no sea posible programar, reprogramar o reemplazar al profesional médico o servicio requerido. A más tardar el 31 de diciembre de 2025, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, mediante resolución, indicará para este tipo de contrataciones las bandas de precio obligatorias por macrozona, Servicio y por tipo de contratación.

El incumplimiento de esta glosa dará lugar a las responsabilidades administrativas que correspondan.

Semestralmente, treinta días después del término del semestre respectivo, la Subsecretaría de Redes Asistenciales y FONASA deberán enviar a la Dirección de Presupuestos, a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados, un informe sobre el cumplimiento de esta glosa que incluya a lo menos las prestaciones de salud que adquiere FONASA centralizadamente, las compras que hayan realizado los Servicios como excepción a la prohibición prevista y los inconvenientes para cumplir con la presente glosa.

g) Los Servicios de Salud y sus establecimientos dependientes incluyendo los Autogestionados (EARs) no podrán contratar bajo ninguna circunstancia en la modalidad de compra de servicios profesionales, la provisión para Recursos Humanos para jornadas permanentes.

h) Al menos un 80% de la cantidad y un 80% del monto en medicamentos de una canasta definida por la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST) y la Subsecretaría de Redes Asistenciales, preferentemente los de alta rotación, de los Servicios de Salud, Establecimientos Dependientes, Establecimientos de Autogestión de Red (EARs) y establecimientos creados por los D.F.L. N°s 29, 30 y 31 del Ministerio de Salud, año 2001, deberán ser provistos por la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST). En caso de existir una provisión de

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2026

Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

medicamentos o insumos médicos en mejores condiciones de precio a las que acceda CENABAST o por imposibilidad de dicho Servicio de asegurar la provisión de los mismos, las entidades antes señaladas los podrán comprar y remitirán los antecedentes a la Subsecretaría de Redes Asistenciales. La Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá enviar a la Dirección de Presupuestos un informe, a más tardar en mayo de 2026, sobre el cumplimiento de esta glosa durante el año 2025, que incluya a lo menos el porcentaje de medicamentos comprados por los Servicios antes indicados, de la canasta definida, los inconvenientes en cumplir con la glosa y propuestas de mejora en estas compras.

03 Mediante uno o más decretos del Ministerio de Salud, expedido bajo la fórmula por orden del Presidente de la República, suscrito por el Ministro de Hacienda, se fijarán para cada uno de los Servicios de Salud y de los Establecimientos de los capítulos 51 y 52 de esta partida, los cargos y número máximo de horas semanales, correspondientes a contrataciones asociadas a costos recurrentes de proyectos de inversión y a programas especiales de reforzamiento de las actividades de dichas Entidades, incluidos en la dotación máxima de personal. En el mismo documento se fijará la nueva dotación máxima de personal y el número máximo de horas semanales que regirán para la o las Entidades respectivas. Asimismo, por igual procedimiento fijado en el inciso anterior, se ajustará la dotación máxima de personal y se fijará el número máximo de horas semanales, por efecto de la aplicación del artículo 104 del D.F.L. N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud.

Simultáneamente, el Ministerio de Salud deberá remitir a la Dirección de Presupuestos la solicitud de modificación presupuestaria y de glosas respectivas, adjuntando la distribución detallada por establecimiento hospitalario.

04 Cada Servicio de Salud deberá emitir trimestralmente un informe de evaluación de la situación financiera y asistencial consolidada y de cada uno de los hospitales y demás establecimientos de su dependencia, el que deberá remitirse al Ministerio de Salud y a la Dirección de Presupuestos, dentro del mes siguiente al del vencimiento del trimestre respectivo. El Ministerio de Salud deberá enviar a la referida Dirección una evaluación de los informes presentados por los Servicios, en forma global e institucional, dentro del mes siguiente al de recepción.

En los informes que elaboren los Servicios y en la evaluación efectuada por el Ministerio, deberá incluirse a lo menos el nivel de obligaciones devengadas y no pagadas; su origen y justificación y la compatibilidad de los gastos efectuados y compromisos asumidos, con los montos de gastos autorizados en el presupuesto y ejecución de glosas respectivas, cantidad de licencias médicas por hospital y

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2026

Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

días de licencia.

Copia de los informes de los Servicios y de la evaluación efectuada serán remitidas por el Ministerio, en la misma oportunidad antes señalada, a las Comisiones de Salud y de Hacienda del Senado y de la Cámara de Diputados y a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos. Antes del 31 de marzo de 2026, el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos sobre la deuda hospitalaria al 31 de diciembre de 2025, por Servicio de Salud, especificando los recursos que durante 2025 asignó a cada Servicio para efectos de pago de deuda y su flujo mensual.

05 Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas

- Miles de \$ 5.721.985

El monto máximo de gasto del Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas y de los Convenios D.F.L. N° 36, (S), de 1980, para cada Servicio de Salud, será determinado mediante Resolución del Ministerio de Salud, el que podrá ser modificado mediante igual procedimiento. Las transferencias que se realicen a instituciones privadas en virtud de la ejecución de este Programa, deberán ser realizadas de acuerdo con lo que establece el articulado de esta ley de presupuestos.

Antes del 30 de abril de 2026, el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados, sobre el impacto en la salud de los pueblos Indígenas que habitan el territorio de Chile que ha logrado el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas desde su implementación, incluyendo el aporte de los propios involucrados a través de sus organizaciones.

Antes del 31 de marzo del año 2026, el Ministerio de Salud informará a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, a las Comisiones de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados y a la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, acerca de la estrategia comunicacional del Ministerio, con pertinencia cultural de los pueblos indígenas que habitan el territorio de Chile, a objeto de promover las políticas del Ministerio entre los integrantes de estos pueblos.

Antes del 31 de marzo del año 2026, el Ministerio de Salud informará a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, a las Comisiones de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados y a la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena acerca de la coordinación con el Servicio Nacional de Menores, Gendarmería de Chile y el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género sobre las acciones desarrolladas para mejorar las condiciones de salud psíquica y física de mujeres pertenecientes a los pueblos indígenas que habitan el territorio de Chile y que se encuentren privadas de libertad, tanto en protocolos de atención en salud mental, como de salud sexual y reproductiva y del ejercicio de la maternidad y lactancia materna, así como de niñas y niños que son criados en recintos

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2026

Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

carcelarios.

Antes del 30 de abril de 2026, el Ministerio de Salud informará a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, a las Comisiones de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados, a la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena, al Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género y a Gendarmería de Chile, acerca de la coordinación desarrollada por el Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas para la atención oportuna de personas privadas de libertad pertenecientes a pueblos originarios.

- 06 Los campos clínicos de los hospitales o consultorios públicos prioritariamente podrán ser utilizados por Universidades Estatales o Privadas Tradicionales, pertenecientes al Consejo de Rectores de las Universidades Chilenas. En todo caso, no se afectarán los convenios vigentes. Antes del 31 de marzo, el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, a la Comisión de Salud del Senado y a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, sobre el uso de los campos clínicos de hospitales y consultorios públicos, incluyendo los aspectos financieros y/o retribuciones convenidas. Además, informará sobre la cantidad de alumnos, universidades a las que pertenecen y horas trabajadas por los alumnos en los respectivos campos clínicos.
- 07 Dotación máxima de vehículos de los Servicios de Salud 1.913
- 08 Los establecimientos de salud que cuenten con el sistema de clasificación de pacientes por grupos relacionados por diagnósticos deberán registrar a partir del 30 de enero de 2026 el total de la actividad de la atención cerrada como de la atención abierta que haya sido entregada a la población atendida, de acuerdo con los estándares definidos por la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Estos estándares serán comunicados por la Subsecretaría de Redes Asistenciales a los establecimientos que cuentan con dichos registros, a FONASA y a la Dirección de Presupuestos, a más tardar el 30 de diciembre de 2025.
- 09 Incluye al menos \$3.165.887 miles para gastos asociados a la ejecución de operativos médicos para realizar abdominoplastía.
El Ministerio de Salud deberá informar trimestralmente a las Comisiones de Salud de ambas Cámaras, respecto del tratamiento público de pacientes diagnosticadas con Abdomen Flácido ("Guatita de Delantal") a través de cirugías bariátricas y abdominoplastías, a nivel nacional. El Ministerio de Salud deberá informar respecto de cuántos pacientes accedieron a los mencionados tratamientos, de manera desagregada por región y comuna de procedencia. De la misma forma, deberá informar trimestralmente a las Comisiones de Salud de ambas Cámaras, la cantidad

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2026

Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

de pacientes que se encuentren en listas de espera para cirugías bariátricas y abdominoplastias, señalando tanto los recursos disponibles para dichas regiones y comunas de procedencia, como asimismo su cobertura de tratamiento complementario una vez que la operación haya sido realizada.

10 Considera a lo menos \$33.997.769 miles para financiar el Sistema Intersectorial de Salud Integral, con énfasis en salud mental para niños, niñas y adolescentes con vulneración de derechos y/o sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente.

Además, considera a lo menos \$14.680.626 miles para financiar Atención Cerrada de Salud Mental para población infanto-adolescente: Unidades de hospitalización en psiquiatría (UHCIP) y Unidades de cuidado y rehabilitación intensiva (UCRI). Finalmente considera a lo menos \$42.428.268 miles para financiar Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM).

11 Los Servicios de Salud, establecimientos dependientes, Establecimientos de Autogestión en Red (EARs) y establecimientos creados por los D.F.L. N°29, 30 y 31 del Ministerio de Salud, año 2001, necesitan autorización previa de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, para adquirir a cualquier título, tomar en arrendamiento o convenir que les sean proporcionados, mediante cualquier tipo de contrato, toda clase de vehículos motorizados destinados al transporte terrestre de pasajeros y/o de carga. También requerirán esta autorización los señalados servicios públicos, respecto de inversiones y gastos en proyectos nuevos, de continuidad o arrastre en Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC), cuando estas no hayan sido aprobadas durante el proceso EVALTIC correspondiente. La Subsecretaría de Redes Asistenciales establecerá los parámetros técnicos e impartirá instrucciones específicas respecto de las autorizaciones indicadas en el inciso anterior, para su posterior autorización por parte de la Dirección de Presupuestos de acuerdo con las disposiciones establecidas en esta Ley.

12 Los Servicios de Salud deberán enviar a más tardar el 30 de marzo del año 2026 su programación de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos clínicos relevantes a la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Dicha Subsecretaría enviará instrucciones para su programación, presupuesto y control a más tardar el 30 de enero de 2026.

Adicionalmente, los Servicios de Salud informarán trimestralmente a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, treinta días después del trimestre respectivo, el estado de avance de la programación señalada y su devengo mensual.

13 Incluye al menos \$2.448.848 miles para la operación de un programa especial, en

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2026

Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

el contexto de las manifestaciones iniciadas en el mes de octubre de 2019 hasta el 11.03.2022, destinado a brindar atención médica integral, incluyendo salud mental, a aquellas personas víctimas de lesiones oculares totales o parciales, lesionados graves y lesionados por perdigones. En el caso de aquellas personas que producto de la atención médica señalada precedentemente deban trasladarse a la Región Metropolitana, Región de Valparaíso y Región del Biobío para el debido tratamiento de salud prescrito, se contemplarán recursos para cubrir sus gastos de traslado y alojamiento, cuando corresponda. Los criterios para fijar las condiciones para dicha cobertura, así como el procedimiento de pago, serán fijados por resolución conjunta entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, Servicio de Salud Concepción y la Subsecretaría de Redes Asistenciales, y visada por la Dirección de Presupuestos, antes del 31 de marzo de 2026. El uso de este programa no constituye una reparación para efectos de cualquier acción judicial civil o penal posterior.

- 14 No regirá lo dispuesto en el inciso primero del artículo 65 del decreto con fuerza de ley N°29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre estatuto administrativo, para el caso particular de los funcionarios diurnos con desempeño permanente en los equipos de pabellones de los Centros Regionales de Resolución (CRR), fijados por Resolución conjunta del Ministerio de Salud y la Dirección de Presupuestos, que deberá ser dictada a más tardar el 31 de marzo de 2026.

De modo tal de dar la más amplia flexibilidad para la organización de cada uno de los CRR, se faculta al respectivo director de cada establecimiento a fijar sistemas de trabajo especiales para el personal antes indicado, con el fin de alcanzar horarios de funcionamiento entre las 08:00 y 20:00 horas, de lunes a sábado, sin considerar los días festivos posibilitando, adicionalmente, que dichos funcionarios sean liberados del cumplimiento semanal de la jornada de trabajo, siempre y cuando se asegure el cumplimiento mensual de la misma.

- 15 Asociada al subtítulo 21 "Gastos en Personal"
El Ministerio de Salud enviará semestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, dentro de los treinta días siguientes al término del período respectivo, un informe de las personas que, recibiendo Asignación de Alta Dirección Pública, Asignación de Dirección Superior o Asignación de Funciones Críticas, hayan recibido, además, el pago de horas extraordinarias, indicando los montos totales percibidos por ellas durante el período informado.
- 16 El Ministerio de Salud deberá enviar trimestralmente a la Comisión Especial

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2026

Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

Mixta de Presupuestos, dentro de los treinta días siguientes al término del trimestre calendario respectivo, la información consolidada y por Servicio de Salud, referente a la ejecución de los recursos asociados al subtítulo 24, ítem 03 asignación 298, con el siguiente contenido:

- a) Monto total entregado a cada municipio del Servicio de Salud correspondiente.
- b) Monto total entregado a cada municipio del Servicio de Salud correspondiente de los recursos para el financiamiento previsto en el artículo 49 de la ley N° 19.378.
- c) Monto total entregado a cada municipio del Servicio de Salud correspondiente de los recursos para el financiamiento previsto en el artículo 56 de la ley N° 19.378.

Asimismo, los Servicios de Salud deberán informar, semestralmente, a la Tercera Subcomisión Especial Mixta de Presupuestos, sobre los convenios celebrados entre los Servicios de Salud y las Municipalidades, en atención a los recursos transferidos por la asignación 24 03 298, sobre atención primaria de la ley N° 19.378.

- 17 Antes del 30 de junio de 2026, el Ministerio de Salud deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado acerca del Plan de Formación y Capacitación 2026, con especial detalle en la formación y contratación de médicos especialistas y subespecialistas y sus metas de implementación.

En el informe indicado en el inciso anterior, el Ministerio de Salud deberá detallar las metas en materia de formación de especialistas y subespecialistas médicos y dentistas, explicitando cuándo y en qué regiones serán contratados. Además, deberá informar de las medidas tomadas, incluyendo las denuncias realizadas y las sanciones correspondientes, para controlar que los médicos becarios cumplan con los compromisos asumidos con los respectivos Servicios de Salud, informando las identidades de aquellos que no han cumplido y los Servicios de Salud afectados en los últimos tres años.

- 18 La Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá enviar de manera trimestral a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, 30 días después del trimestre respectivo, un informe en el que se dé cuenta de la ejecución presupuestaria del Programa PRAIS 2026, la cantidad de usuarios por Servicio de Salud, la cantidad y tipo de prestaciones realizadas, los recursos humanos asociados al programa por Servicio de Salud y un informe general de su funcionamiento.

Además, antes del 01 de julio de 2026, informará de las brechas existentes en el programa PRAIS por Servicio de Salud en relación a recursos humanos, equipamiento e infraestructura.

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2026

Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

- 19 Antes del 31 de marzo de 2026, el Ministerio de Salud deberá enviar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos los siguientes informes:
- a) Informe consolidado y detallado sobre la ejecución del gasto en servicios de publicidad durante el año 2025. En dicho informe se deberán distinguir aquellos recursos destinados a campañas sanitarias de otras campañas comunicacionales, indicando de manera precisa cada una de ellas.
Además, informará sobre la planificación para la ejecución de los recursos con cargo a esta asignación para el año 2026.
 - b) Informe detallado acerca de la política de participación social en salud del Ministerio.
- 20 La Subsecretaría de Redes Asistenciales enviará semestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, en los 30 días siguientes al término del semestre respectivo, un informe consolidado que incluya el detalle de cada uno de los Servicios de Salud, Establecimientos Experimentales y el Programa de Contingencias Operacionales, acerca de los gastos relacionados con la capacitación del personal destinada a eliminar toda discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, capacitaciones para optimizar la atención de personas en situación de discapacidad, en especial capacitaciones en lenguaje de señas, y capacitaciones en lenguas de los pueblos originarios en el territorio de Chile. Asimismo, acerca de la elaboración de estudios técnicos, políticos y financieros sobre creación y puesta en marcha de Programas para la Formación y Adiestramiento en Práctica, conducentes a la especialización en APS y Medicina Familiar y Comunitaria de 100 médicos/as, sobre mecanismos de atracción de los especialistas hacia los CESFAM que contengan sugerencias de incentivos de arraigo.
- 21 El Ministerio de Salud deberá informar trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, dentro de los treinta días siguientes al término del período respectivo, las intervenciones quirúrgicas que se hayan efectuado utilizando la infraestructura pública, sea por médicos funcionarios del establecimiento o a través de una sociedad médica.
La información se contendrá en un archivo digital de planilla de cálculo o un archivo de texto con delimitador de columnas, que especifique, de manera diaria, el Servicio de Salud, el establecimiento, la comuna donde se ubique el establecimiento, nombre e identificación única del médico a cargo de la intervención, identificación única y nombre de la intervención y, si corresponde, con la codificación de FONASA, tipo de prestación del médico, especificando si se efectuó bajo contratación privada o como funcionario público, cantidad de intervenciones realizadas y la fecha de las mismas.

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2026

Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

- 22 El Ministerio de Salud deberá informar semestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados y a la Comisión de Salud del Senado, 30 días después del semestre respectivo, los recursos asociados al cumplimiento de la ley N° 21.030, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, y su ejecución presupuestaria.
- 23 El Ministerio de Salud deberá informar trimestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a la Comisión de Familia, Adulto Mayor, Infancia y Adolescencia, y Discapacidad del Senado y a la Comisión de Familia de la Cámara de Diputados, en los 60 días siguientes al término del trimestre respectivo, de la ejecución de los siguientes programas: GES Alcohol y Drogas para Adolescentes Menores de 20 años; Detección, Intervención y Referencia Asistida; Intervenciones preventivas del programa Salud Mental Integral y su componente Detección Precoz; Tratamiento Temprano de Alcohol y Drogas en población general; Tratamientos ambulatorios básicos, intensivos, intensivo comunitario, residencial y desintoxicación para población adulta e infanto-adolescente; y GES Alcohol y Drogas para adolescentes menores de 20 años.
- 24 La primera semana del mes de octubre, se informará, en sesión especial y de transmisión pública, a las Comisiones de Salud de ambas Cámaras y a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, el déficit de profesionales de la salud por área y especialidad, infraestructura e implementos, así como de cualquier otra necesidad específica detectada por el Servicio, junto a la cuantificación de los costos estimados para su superación.
- 25 El Ministerio de Salud informará semestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, en los 30 días siguientes al término del semestre respectivo, la cantidad de médicos especialistas y de Técnicos en Enfermería de Nivel Superior (TENS) con las que cuenta cada Servicio de Salud en su atención primaria y las especialidades que han sido cubiertas.
- 26 La Subsecretaría de Redes Asistenciales informará semestralmente a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de ambas Cámaras, dentro de los 60 días siguientes al término del periodo respectivo, el porcentaje de quirófanos en trabajo (definiendo como quirófano en trabajo el que cuente con equipamiento y personal) y su porcentaje de ocupación promedio, para el mismo semestre. Lo anterior, desglosado por Servicio de Salud.
- 27 Cada Servicio de Salud deberá informar el porcentaje de pabellones quirúrgicos que estuvieron operativos trimestralmente, desagregando, además, la información

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2026

Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

con el equipamiento y personal con el que contaron y el número promedio de horas que se utilizó al día, además de la cantidad de cirugías realizadas, y la proporción que ello representa del total de horas de dicho pabellón. Esa información deberá enviarse a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, a más tardar dentro del mes siguiente al vencimiento del respectivo trimestre.

- 28 El Ministerio de Salud informará, semestralmente, sesenta días después del término del semestre respectivo a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos sobre los montos destinados para la contratación de profesionales oncológicos en el Hospital Base de Valdivia.
- 29 Incluye al menos \$80.867.652 miles para la implementación del Plan de Productividad Quirúrgica en la red pública de salud. Mediante Resolución conjunta del Fondo Nacional de Salud, la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la Dirección de Presupuestos, dictada a más tardar el 31 de marzo de 2026, se fijará el detalle de las iniciativas a financiar y las metas e indicadores para medir la efectividad de esta estrategia. Las iniciativas contempladas dentro de este Plan incluyen la implementación del proceso pre-quirúrgico, aumentar la disponibilidad de quirófanos en trabajo y la implementación de la estrategia Centros Regionales de Resolución (CRR), con lo que se espera realizar al menos 100.935 cirugías durante 2026 a nivel país.
La Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá informar semestralmente, 60 días después del término del semestre respectivo, a la Comisión Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud de ambas Cámaras sobre los avances de la implementación de este Plan y el cumplimiento de las metas fijadas.
- 30 Incluye \$737.625.602 miles para el financiamiento de Normalización Presupuestaria de los Servicios de Salud.
Mediante Resolución conjunta del Fondo Nacional de Salud, la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la Dirección de Presupuestos, dictada a más tardar el 31 de diciembre de 2025, se establecerán las metas e indicadores para monitorear esta estrategia, los cuales deben ser concordantes con los indicadores fijados en los convenios establecidos en la glosa 01 de los Programas 16-02-04 "Programa de Prestaciones Institucionales" y 16-02-05 "Financiamiento Hospitales por Grupo Relacionado de Diagnóstico".
El reporte del cumplimiento trimestral de estos indicadores deberá ser remitido, por el Fondo Nacional de Salud y la Subsecretaría de Redes Asistenciales, a la Dirección de Presupuestos a más tardar 60 días después del término del trimestre respectivo.
- 31 Incluye \$16.099.935 miles destinados al financiamiento de la bonificación extraordinaria trimestral que otorga la Ley N° 19.536. La cantidad máxima de profesionales que tendrán derecho a esta bonificación, para el año 2026, será de

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2026

Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

13.137.

- 32 En caso de modificación de los proyectos de inversión en etapa de ejecución por parte de los Servicios de Salud, el aumento no podrá superar el 30% del monto recomendado para la asignación y deberá haberse efectuado una reevaluación excepcional conforme a las instrucciones impartidas por el Oficio Conjunto de los Ministerios de Hacienda y Desarrollo Social y Familia N°18, de 2023. Para ello, la respectiva resolución de identificación deberá encontrarse tomada de razón por la Contraloría General de la República y haberse verificado una situación de término anticipado de contrato, producto del alza de costos derivada de la pandemia del coronavirus (COVID-19) en más de un 20% por sobre el costo aprobado originalmente, en los ítems de "Obras Civiles" y/o "Equipos/Equipamiento.
- 33 Antes del 30 de marzo el Ministerio de Salud informará a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados y a la Comisión de Salud del Senado, respecto del presupuesto asignado al Servicio de Atención Médico de Urgencias (SAMU) en esta Partida.
- 34 Los Servicios de Salud informarán a la Comisión de Salud del Senado sobre los procedimientos de destrucción de drogas decomisadas, el plazo de destrucción desde su recepción y acerca de la capacidad técnica de cada servicio para su destrucción.
- 35 Los Servicios de Salud presentarán, cada trimestre, un informe a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, en el que se especifique si el Programa contempla contenidos orientados a la transversalización del género, igualdad de género, perspectiva de género, nuevas masculinidades, orgullo LGBTQIA+, educación sexual, disidencias y/o diversidades sexogenéricas. En caso afirmativo, se deberá detallar la naturaleza y alcance de dichos contenidos, especificando si dentro de los beneficiarios del Programa se encuentran menores de dieciocho años.
- 36 El Ministerio informará trimestralmente al Congreso Nacional sobre el presupuesto asignado y ejecutado para renovación de ambulancias SAMU y Hospitalarias.
- 37 El Ministerio informará trimestralmente al Congreso Nacional sobre el presupuesto asignado por modalidad GRD a cada Servicio de Salud y el presupuesto asignado vía presupuesto histórico, para llevar mayor control detallado de la gestión financiera y producción de servicios de cada Servicio de Salud.

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2026

Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

- 38 Cada Servicio de Salud deberá informar anualmente a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados sobre las denuncias, fiscalizaciones y sanciones asociadas a contaminación odorífica de acuerdo a la región que pertenezca.
- 39 El Ministerio de Salud deberá informar trimestralmente, en los 60 días posteriores al término del trimestre, sobre los fondos destinados a los programas de salud en ejecución, indicando la cantidad de usuarios en dichos programas, distribuido por cada centro de salud de cada Servicio. Asimismo, se informará la existencia de usuarios en espera de ingresar a cada programa de salud.
- 40 Informará trimestralmente al Congreso Nacional acerca de los fondos destinados y traspasados a nuevos proyectos de diálisis pública comunal o en hospitales públicos de menor complejidad.
- 41 Incluye a lo menos \$109.359.863 miles para la operación de los Servicios de Atención Médico de Urgencia (SAMU) a nivel nacional.
- 42 El Ministerio de Salud informará durante el primer trimestre del año 2026 a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos y a las Comisiones de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados, el plan anual de ingreso de nuevos hospitales al mecanismo de pago por Grupo Relacionado de Diagnóstico. Este plan incorporará la cantidad de hospitales que ingresará al sistema, con un plazo definido para ello.
- 43 Los Servicios de Salud deberán informar semestralmente a las Comisiones de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados, respecto de los profesionales médicos sujetos a sumarios administrativos o investigaciones sumarias. Asimismo, deberán informar el stock de medicamentos sujetos a control y las pérdidas que se generen en cada uno de los recintos hospitalarios o de atención médica.
- Los Servicios de Salud deberán informar trimestralmente a las Comisiones de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados, la nómina anonimizada de los profesionales médicos que presten servicios bajo la modalidad de planta, contrata, honorarios o Código del Trabajo acogidos a licencia médica, su duración y el número de renovaciones, desagregado por establecimiento asistencial.
- Asimismo, los Servicios de Salud deberán informar trimestralmente a las Comisiones de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados, sobre las contrataciones de servicios externos a clínicas o recintos médicos privados donde los profesionales que prestan servicios en alguno de los recintos

PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS AÑO 2026

Partida: Ministerio de Salud

Miles de \$

asistenciales de salud formen parte como socios o como prestadores de salud, indicando el número de prestaciones mensuales, las horas y montos respectivos y los profesionales que realizaron la prestación.

Los Servicios de Salud deberán informar trimestralmente a las Comisiones de Salud del Senado y de la Cámara de Diputados, sobre los reemplazos de profesionales médicos y sus calificaciones para realizar dichos reemplazos en los diferentes Servicios de Salud.

- 44 Incluye al menos \$4.923.732 miles para la implementación del programa de pesquisa neonatal ampliada en el Hospital San Juan de Dios de Santiago y Hospital Guillermo Grant Benavente.
- 45 Los respectivos Servicios de Salud informarán el tipo de gasto en bienes y servicios de consumo, incluyendo estudios o informes realizados. En especial informarán acerca de la existencia de estudios sobre la criopreservación de óvulos o de cualquier adelanto científico que facilite la fertilidad.