

**LEY DE PRESUPUESTOS 2022**  
**MINISTERIO DE SALUD**  
**Partida 16**

**DESTACADOS**

- Para el año 2022 el presupuesto de Gasto Estado de Operaciones (GEO) del Ministerio de Salud (**MINSAL**) **crece a una tasa mayor que el Presupuesto de la Nación**, alcanzando los \$ 10.773.777 millones, equivalente a un incremento de +\$403.693 millones (+3,9%).
- Hay un **esfuerzo importante para enfrentar la pandemia de COVID-19 con recursos de un Fondo de Emergencia Transitorio (FET) asignado al MINSAL de \$ 619.416 millones**, reforzando la estrategia de testeo trazabilidad y aislamiento (TTA) y la vacunación. Con ello el presupuesto GEO + FET del MINSAL es de \$ 11.393.193 millones (+9,9%).
- Las Acciones de Salud en el Nivel Primario tienen un presupuesto GEO+FET de \$2.967.101 millones (+16,1%), incluyendo un aumento de +\$97.633 millones (+4,3%) para el Programa de Atención Primaria de Salud. **El per cápita basal de APS propuesto es de \$8.731, es decir un incremento de +\$350 (+4,2%)**. En contraste, la Confusam y la Asociación Chilena de Municipalidades plantean un per cápita basal de \$10.493 (+25,2%), muy por fuera del rango de aumentos históricos.
- Las Acciones de Salud en los **Niveles Secundario y Terciario – que acumulan el 88% de las listas de espera - tienen un presupuesto de \$7.168.472 millones**, es decir un incremento de +\$386.585 millones (+5,7%).
- **La inversión del sector público en salud para el año 2022 cuenta con un ambicioso presupuesto de \$800.362 millones**, lo que representa un aumento de 63% respecto a la ejecución proyectada para el cierre del año 2021.

**I.- ANÁLISIS GLOBAL DEL PRESUPUESTO**

En un contexto en que el Proyecto de Ley de Presupuestos 2022 (LP2022) propone un aumento de 3,7% para el total del Presupuesto de la Nación, para la Partida 16 del Ministerio de Salud (MINSAL) se propone un Presupuesto Total Neto de \$ 11.666.369 millones (+11,7% de aumento real respecto al año 2021). La LP2022 también asigna \$ 619.416 millones en el Fondo de Emergencia Transitorio (FET) dentro de la Partida 16 del Minsal para hacer frente a la pandemia de COVID-19. Con ello el “**Gasto Estado de Operaciones (GEO) + Gasto Proyectado FET**” es de \$ 11.393.193 millones, equivalente a un incremento de +\$1.023.108 millones (**+9,9%**) con respecto a la “Ley 2021 + Reajuste + Leyes Especiales + FET Distribuido” en 2021 (Figura N° 1).

**Figura 1: Presupuesto del MINSAL, por Línea Programática, 2022 vs 2021**  
(\$ millones de 2022)

	(A) 2021 Ajust.	(B) LP2022	(C) FET2022	(D)=(B)+(C) LP2022 + FET	(E)=(D)- (A) Dif. GEO + FET (MM\$)	(F)=(E)/(A) Var. GEO + FET (%)
1. SALUD PRIMARIA	2.555.891	2.618.244	348.856	2.967.101	411.209	16,1%
2. SALUD SECUNDARIA Y TERCIARIA	6.781.887	7.168.472		7.168.472	386.585	5,7%
3. PREST. SEGURIDAD SOCIAL	687.959	787.135		787.135	99.175	14,4%
4. AUTORIDAD SANITARIA	188.061	184.001	267.072	451.072	263.011	139,9%
5. FISCALIZACIÓN Y REGULACIÓN	116.216	118.520	3.003	121.523	5.308	4,6%
6. CENABAST	11.655	12.395	484	12.880	1.224	10,5%
7. OTROS	104.505	158.187		158.187	53.682	51,4%
8. FONDO EMERGENCIA TRANSITORIO		619.416	-619.416			
Total Neto Partida	10.446.174	11.666.369		11.666.369	1.220.194	11,7%
Gasto Estado de Operaciones (GEO)	10.370.085	10.773.777		10.773.777	403.693	3,9%
<b>GEO + Gasto Proyectado FET</b>	<b>10.370.085</b>	<b>10.773.777</b>	<b>619.416</b>	<b>11.393.193</b>	<b>1.023.108</b>	<b>9,9%</b>

Fuente: Elaboración propia en base a información de DIPRES.

Tal como muestra la Figura N° 1, el presupuesto GEO+FET del MINSAL para el año 2022 se divide en siete líneas programáticas de actividades. La mayor parte de los recursos se destinan a acciones de salud en el nivel secundario (61,4%) y en el nivel primario (25,4%), y le siguen los recursos destinados a las prestaciones de seguridad social (6,7%), a la autoridad sanitaria (3,9%), fiscalización y regulación (1,0%), Cenabast (0,1%) y otros (1,4%).

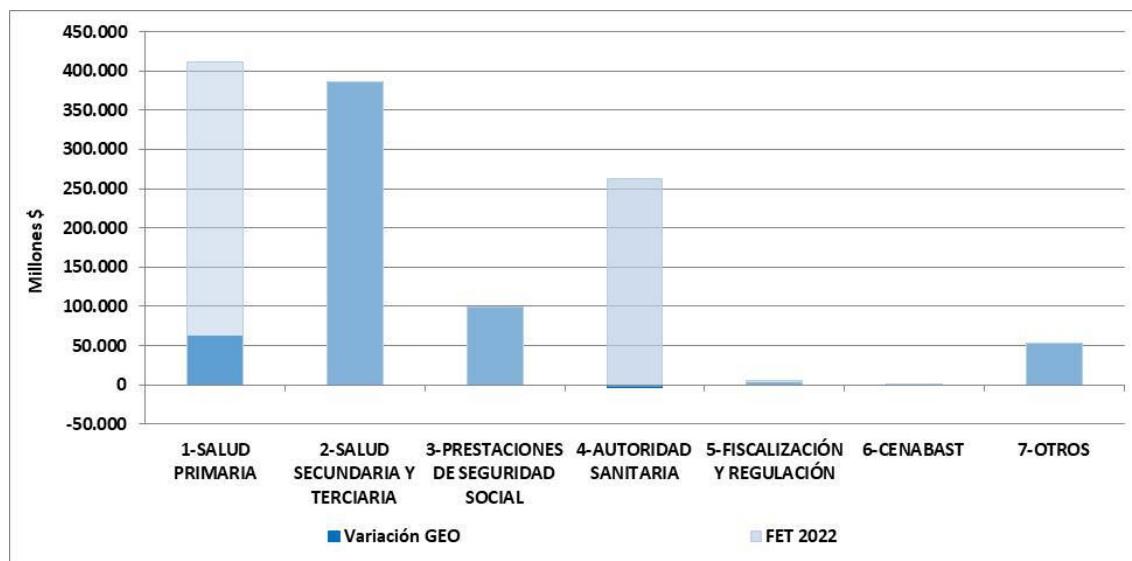
Cabe recordar que en el sistema de salud pública de Chile existen tres niveles de atención de salud dependiendo del nivel de complejidad. Los servicios de atención primaria son los servicios de primer contacto de tipo promocional, preventivo, curativo y de rehabilitación, que se encuentran contenidos en el Plan de Salud Familiar (PSF), en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) y en los programas de reforzamiento. La atención secundaria corresponde a los establecimientos que brindan atención ambulatoria y sólo a pacientes que hayan sido derivados desde el nivel primario o tras consultar las Unidades de Emergencia, cuando el profesional de la salud ha determinado que requiere atención de mayor complejidad. La atención terciaria está constituida por los establecimientos hospitalarios, donde se realizan actividades de alta complejidad, aunque también tienen algunas funciones del nivel secundario.<sup>1</sup> La atención primaria se proporciona a través de una red de establecimientos municipales y establecimientos estatales dependientes de los Servicios de Salud, mientras que la atención secundaria y terciaria se brindan a través de establecimientos, consultorios y hospitales públicos administrados por los Servicios de Salud.

Las barras de la Figura N° 2 muestran la variación en el presupuesto GEO+FET del MINSAL para el año 2022 con respecto al presupuesto ajustado 2021, distinguiendo entre el componente de normalidad o de tendencia que representa la variación en el presupuesto GEO (área color oscuro) y

<sup>1</sup> <https://saludresponde.minsal.cl/establecimientos-de-salud/>

el componente de refuerzo del Fondo de Emergencia Transitorio FET2022 (área color claro). Se observa que el presupuesto total de todas las líneas programáticas o bien aumenta o se mantiene.

**Figura 2: Efecto del FET2022 en la variación del presupuesto por Línea Programática del MINSAL**  
(\$ millones de 2022)



Fuente: Elaboración propia en base a información de DIPRES.

Como se puede apreciar en la Figura N° 2, para el año 2022 el FET2022 refuerza de forma importante los recursos para la atención primaria y la autoridad sanitaria, que son las áreas que requieren de recursos adicionales mientras dure la situación de pandemia, tanto para la implementación de la estrategia de testeo trazabilidad y aislamiento (TTA) como para actividades relacionadas al proceso de vacunación COVID-19.

En particular, **el Fondo de Emergencia Transitorio del MINSAL** para el año 2022 consta de \$619.416 millones para financiar gastos relacionados con la gestión de la pandemia por Covid-19:

- Acciones de salud en el nivel primario por \$348.856 millones:
  - \$25.855 millones para Atención Primaria de Salud APS (parte de los \$292.926 millones de desarrollo de estrategias sanitarias lideradas por la Subsecretaría de Salud Pública)
  - \$323.001 millones para adquisición de vacunas Covid-19 (son adicionales y complementan el presupuesto de \$83.190 millones para otras vacunas no Covid-19 del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) para el año 2022).
- Autoridad Sanitaria por \$267.072 millones, los cuales forman parte de los \$292.926 millones de desarrollo de estrategias sanitarias lideradas por la Subsecretaría de Salud Pública.
- Fiscalización y regulación de prestaciones y prestadores por \$3.003 millones):

- \$2.818 millones para el Instituto de Salud Pública (ISP), lo cual incluye \$1.921 millones para el análisis de muestras PCR en el ISP, y \$897 millones para el desarrollo de vigilancia genómica en el ISP.
- \$185 millones para fiscalización por parte de la Superintendencia de Salud.
- Cenabast por \$484 millones para costos operacionales.

Ahora bien, se debe mencionar que el año pasado también se había aprobado un Fondo Covid con \$153.000 millones para vacunas y \$114.000 millones para la resolución de listas de espera durante el año 2021. Sin embargo, dichos fondos fueron asignados a un FET en el Tesoro Público y no en el MINSAL directamente, por lo cual no aparecen en la Figura N°1. A diferencia de ello, este año se decidió decretarlo y mantenerlo en el MINSAL de manera tal que sean recursos que estén disponibles tempranamente sin requerir de trámites de modificaciones presupuestarias de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda (DIPRES). Por lo tanto, si se toma como base de comparación para el año 2021 el presupuesto “Ley 2021 + Reajuste + Leyes Especiales + FET Distribuido” incluyendo también los recursos del presupuesto *aprobado* para vacunas y listas de espera en el Fondo Covid para 2021, se obtiene que en la LP2022 hay un incremento del presupuesto para salud de +\$756.108 millones (+7,1%). Alternativamente, si se incluyen los recursos del *presupuesto vigente*<sup>2</sup> del Fondo Covid para 2021, se obtiene que en la LP2022 hay un incremento del presupuesto de +\$609.066 millones (+5,6%).

En conclusión, cualquiera sea la base de comparación 2021 utilizada, el proyecto de Ley de Presupuestos 2022 propone un aumento porcentual significativo de recursos para el MINSAL. En cuanto al aumento en el monto absoluto de recursos, el MINSAL ocupa el segundo lugar entre los ministerios con mayores aumentos después del Ministerio de Educación.

## II.- DESAFÍOS EN EL SECTOR SALUD Y SU RELACIÓN CON EL PRESUPUESTO 2022

A continuación se analizan los principales desafíos del sector y su relación con los recursos asignados en la LP2022.

### 1. ACCIONES DE SALUD EN EL NIVEL PRIMARIO

Para el año 2022 el presupuesto GEO destinado a “Acciones de Salud en el Nivel Primario” alcanza a \$2.618.244 millones, lo que significa un incremento de +\$62.353 millones (+2,4%) respecto del presupuesto ajustado 2021. Este presupuesto GEO se distribuye de la siguiente manera:

1. Atención Primaria de Salud (APS) con \$2.362.391 millones (es decir, un 90,2% del total de la línea programática). Cabe destacar que para el año 2022 el presupuesto GEO para APS es de

---

<sup>2</sup> Al 31 de agosto de 2021 el presupuesto vigente del Fondo Covid transferido a Fonasa es de \$114.855 millones (\$54.568 millones para convenios de provisión de prestaciones médicas con el sector privado, \$57.428 millones para contingencias operacionales y \$2.860 millones para financiamiento de prestaciones médicas de otras entidades públicas), y el presupuesto vigente del Fondo Covid transferido a la Subsecretaría de Salud Pública es de \$299.387 millones (para el Programa Nacional de Inmunizaciones).

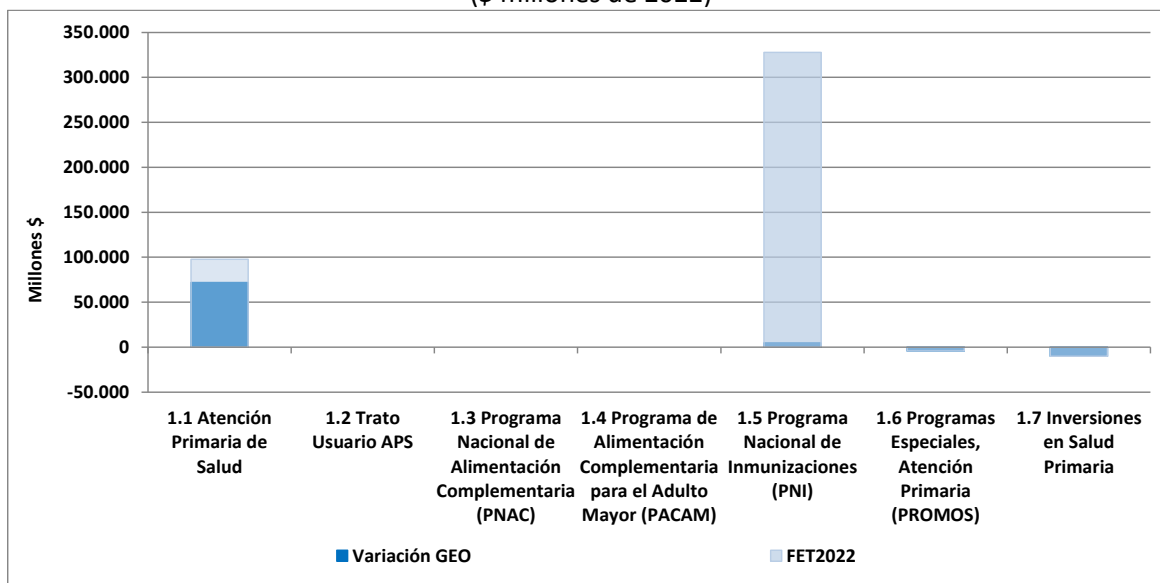
\$2.362.391 millones, es decir un aumento de +\$71.778 millones (+3,1%) respecto al presupuesto ajustado de 2021;

2. Trato Usuario APS (0,5% del total);
3. Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) (1,5% del total);
4. Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor (PACAM) (0,9% del total);
5. Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) (3,2% del total);
6. Programas Especiales de Atención Primaria (PROMOS) (0,1% del total);
7. Inversiones en Salud Primaria (3,5% del total).

Ahora bien, para hacer frente a la situación de pandemia el Gobierno ha hecho un esfuerzo asignando recursos significativos al MINSAL a través del FET2022. El **presupuesto GEO+FET2022** destinado a “Acciones de Salud en el Nivel Primario” alcanza a \$2.967.101 millones, lo que representa una variación respecto del presupuesto ajustado 2021 de +\$411.209 millones (+16,1%).

La Figura N°3 muestra cómo se distribuye esa variación 2021-2022 entre los diferentes componentes del presupuesto de Acciones de Salud en el Nivel Primario, distinguiendo variaciones GEO (áreas de color oscuro) y recursos FET2022 (áreas de color claro).

**Figura 3: Efecto del FET2022 en la variación de los presupuestos de los componentes de la Acción de Salud en el Nivel Primario**  
(\$ millones de 2022)



Fuente: Elaboración propia en base a información de DIPRES.

Tal como muestra la Figura N°3, la variación en el presupuesto GEO+FET2022 para Acciones de Salud en el Nivel Primario es de +\$411.209 millones y se compone en:

- +\$97.633 millones (+4,3%) de aumento GEO+FET para la Atención Primaria de Salud (APS):

- +\$71.778 millones (+3,1%) de aumento en el presupuesto GEO para la APS, incluyendo los recursos que transfiere Fonasa para el per cápita y para las actividades de la APS.
- +\$25.855 millones de recursos FET2022 para abordar la estrategia frente al Covid-19 en el nivel primario y dar continuidad a la estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento (TTA).
- +\$327.825 millones (+418,3%) de aumento en el presupuesto GEO+FET para el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI):
  - +\$4.823 millones (+6,2%) de aumento en el presupuesto GEO para las vacunas no-Covid incluidas en el PNI.
  - +\$323.001 millones de recursos FET2022 para vacunas Covid-19 en el nivel primario.
- -\$4.226 millones (-55,7%) del Programas Especiales de Atención Primaria (PROMOS) para la estrategia TTA que este año se traspasaron a la Atención Primaria de Salud:
  - El año 2021 se destinaron \$3.243 mil millones para la estrategia TTA (visitas a domicilio a casos confirmados Covid-19, seguimiento telefónico a casos y contactos estrechos, etc.) dentro de la línea programática 1.6 PROMOS de la Subsecretaría de Salud Pública. Para el año 2022 los recursos para TTA se incrementaron de forma sustancial y se traspasaron a la Atención Primaria de Salud (en los \$25.855 millones FET2022 de la línea programática 1.1 APS).
- -\$10.022 millones (-9,8%) de Inversiones en Salud Primaria que corresponden a una adecuación al gasto programado por el cumplimiento de las inversiones desarrolladas dentro del programa de inversiones de este Gobierno. De todos modos, cabe mencionar que la LP2022 asigna un total de \$92.689 millones a inversiones en salud primaria.
- Se mantienen los mismos recursos del año 2021 para las acciones de: Trato Usuario APS, Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) y Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor (PACAM).

De lo anterior se desprende que, a pesar de la situación de presión fiscal, el Gobierno ha tenido la voluntad de asegurar mayores recursos que en 2021 para el nivel primario de atención de salud de tal manera de poder enfrentar la pandemia de COVID-19, enfatizando las actividades relacionadas a la estrategia de TTA y de vacunación. Los datos desmienten las críticas que algunos han hecho (particularmente los gremios de trabajadores de la salud primaria) diciendo que el Gobierno estaría desmantelado la estrategia de TTA en la atención primaria. Todo lo contrario, el proyecto de LP2022 presentado por el Ejecutivo aumenta los recursos destinados a TTA y los traspasa a la atención primaria.

### **Per cápita basal para la Atención Primaria de Salud**

Un aspecto de la Ley de Presupuestos que se discute intensamente cada año es el monto del per cápita basal para el Programa APS. De acuerdo a la información de DIPRES<sup>3</sup>, para el año 2022 se

---

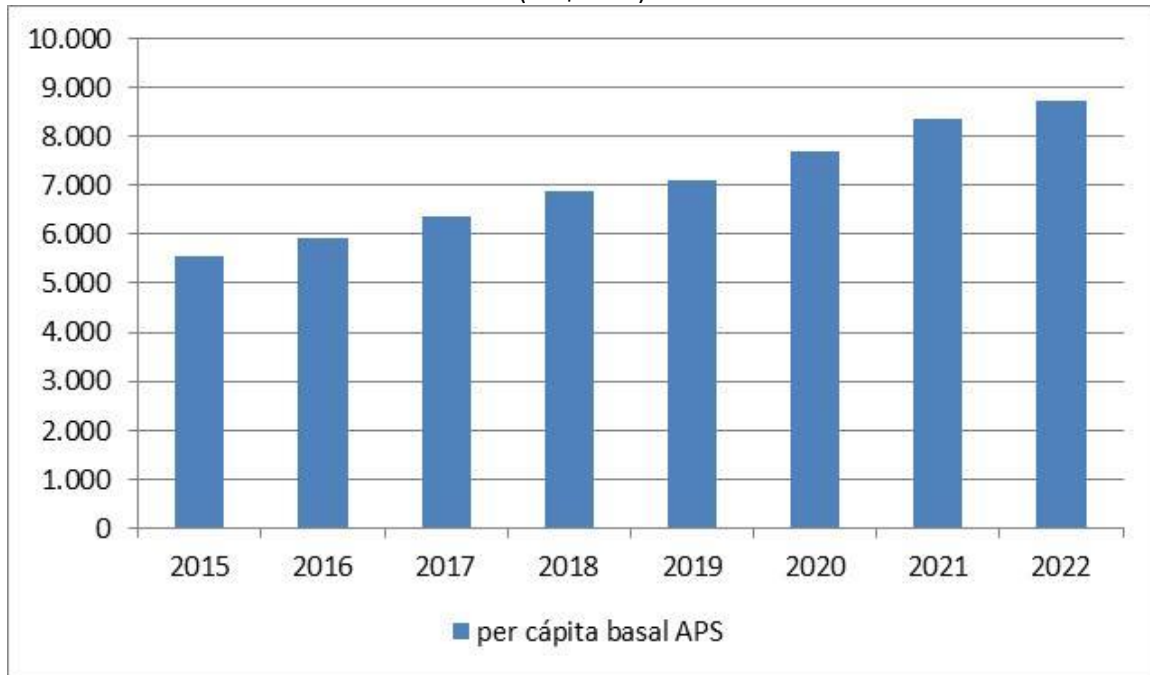
<sup>3</sup> [http://www.dipres.cl/597/articles-244764\\_doc\\_pdf.pdf](http://www.dipres.cl/597/articles-244764_doc_pdf.pdf)

propone un **incremento de +\$350 (+4,2%) en el per cápita basal**, pasando de los actuales \$8.381 a \$8.731 (expresado en \$ del 2022) (Figura N°4). Cabe recordar que el año pasado se terminó aprobando un aumento muy significativo (+8,8%) para alcanzar un per cápita basal de \$8.000 (expresado en \$ del 2021). En ese entonces se habían realizado marchas de los trabajadores de la salud (Fenats y Confusam) a nivel nacional en todo Chile, lo cual causó la suspensión de hasta 60% de las cirugías programadas en algunas regiones y, lamentablemente, perjudicó a los pacientes.<sup>4</sup>

Este año la Confusam y la Asociación Chilena de Municipalidades<sup>5</sup> han manifestado que el per cápita basal debería ser de \$10.493. Este monto significaría un aumento del 25,2% y, a todas luces, está muy por fuera del rango de aumentos históricos.

**Figura N° 4: Financiamiento basal de atención primaria por persona inscrita al mes**

(en \$2022)



Fuente: Elaboración propia en base a información de DIPRES.

## 2. ACCIONES DE SALUD EN LOS NIVELES SECUNDARIO Y TERCIARIO

### Listas de Espera

El principal desafío es retomar la actividad asistencial, la cual se ha visto fuertemente afectada por la pandemia, no sólo en Chile sino que en todo el mundo. Por el lado de la oferta, particularmente a nivel de atención secundaria y terciaria, la desviación de recursos de los sistemas de salud hacia la

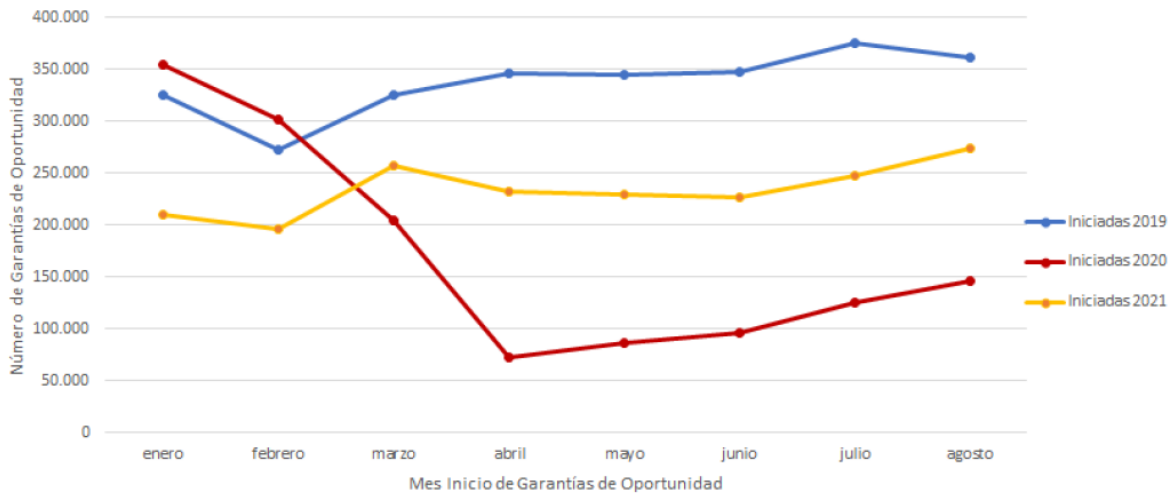
<sup>4</sup> El Sur de Concepción, “Gremios de Salud acusan al Minsal de desconocer acuerdos”, 24/11/2020.

<sup>5</sup> Presentaciones a la 3ª Subcomisión Especial Mixta de Presupuesto del Congreso, 13/10/21.

atención de pacientes COVID-19 ha generado un retraso y una disminución general en el diagnóstico y tratamiento de otras condiciones.

Tal como muestra la Figura N°5, en una situación aún sin pandemia en Chile (línea azul) se iniciaban alrededor de 350 mil garantías de oportunidad GES cada mes<sup>6</sup>. Sin embargo, ese número disminuyó abruptamente a menos de 100 mil en abril del año 2020 (línea roja) en un contexto cada vez más complejo debido a la pandemia de COVID-19 en Chile. En el año 2021, en un contexto más favorable con los casos de COVID-19 más controlados (línea amarilla), ya se evidencia una recuperación importante en la actividad con respecto al año 2020. En agosto de 2021 se iniciaron más de 250 mil garantías de oportunidad GES, lo cual es un avance importante aunque aún por debajo de los niveles pre-pandemia.

**Figura 5: Número de Garantías de Oportunidad GES iniciadas, enero – agosto, 2019, 2020 y 2021**



Fuente: “Proyecto de Ley de Presupuestos 2022, Partida 16 Ministerio de Salud”, presentación a la 3ª Subcomisión Especial Mixta de Presupuesto del Congreso, 13/10/21.

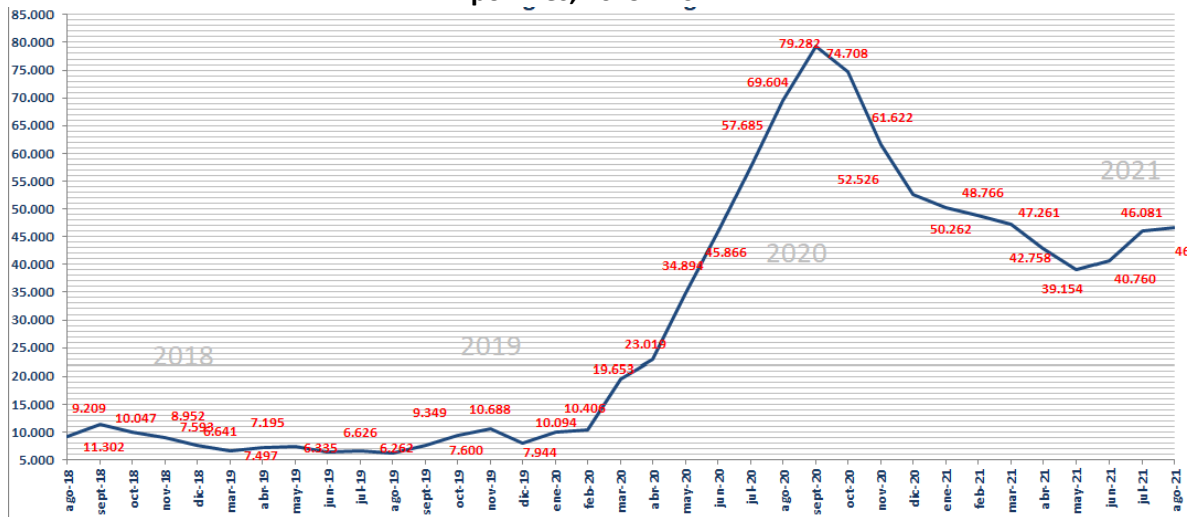
Además de la disminución de oferta, también hubo una disminución por el lado de la demanda, ya que el temor a contagiarse de COVID-19 hizo que las personas prefirieran postergar exámenes, consultas y hospitalizaciones. Esto significa que durante la pandemia se ha venido acumulando una demanda latente que es difícil de estimar pero que ya comienza a reflejarse en los datos de las listas de espera. En efecto, tendremos que enfrentar un desafío enorme para reducir las listas de espera por prestaciones de salud, tanto para el caso de las enfermedades que cuentan con Garantías Explícitas de Salud (GES) como para las patologías No-GES.

<sup>6</sup> Garantías Explícitas en Salud (GES) son un conjunto de beneficios garantizados por Ley y exigibles: garantías de acceso (derecho por Ley a la prestación de salud), garantías de oportunidad (tiempos máximos de espera para el otorgamiento de las prestaciones), garantías de protección financiera (cancelación de un porcentaje de la afiliación), garantías de calidad (prestaciones por un prestador acreditado o certificado).



En cuanto a las Garantías de Oportunidad GES retrasadas, la Figura N°6 muestra el número acumulado de Garantías retrasadas, es decir, el resultado de la interacción de los cambios en oferta y demanda. Tal como se aprecia en la figura, durante los años 2018 y 2019 las garantías retrasadas habían disminuido considerablemente y se mantenían bajo los 10.000 casos, aunque hubo un aumento puntual producto del estallido de violencia de octubre de 2019. Sin embargo, a partir de marzo de 2020 la lista de espera GES aumentó considerablemente por efecto de la pandemia de COVID-19, llegando a un *peak* de casi 80.000 en septiembre del año 2020. A agosto de 2021 se ha logrado reducir a 46.555 las garantías GES retrasadas.

**Figura 6: Número acumulado de Garantías de Oportunidad GES retrasadas, por mes, 2019 - 2021**



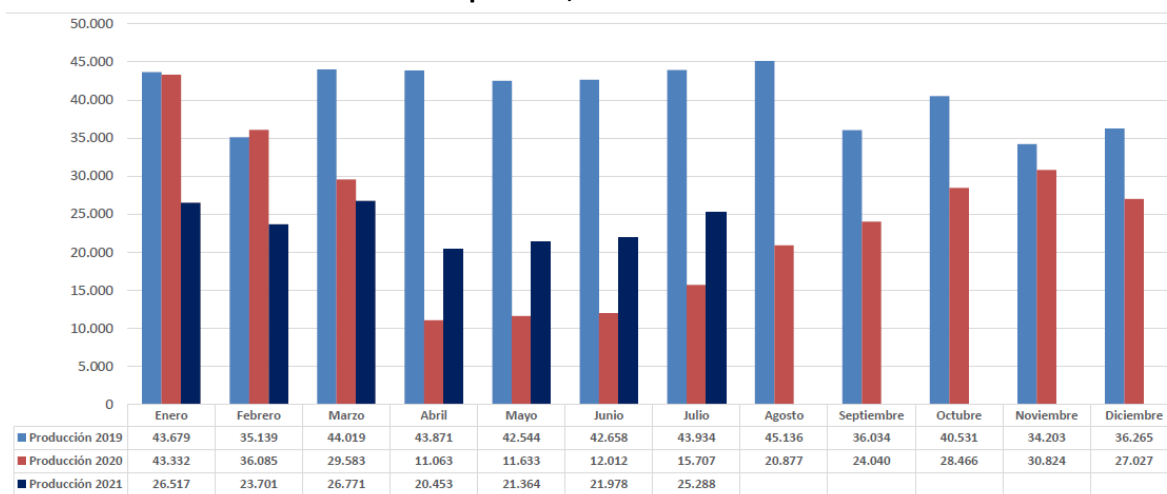
Fuente: “Proyecto de Ley de Presupuestos 2022, Partida 16 Ministerio de Salud”, presentación a la 3ª Subcomisión Especial Mixta de Presupuesto del Congreso, 13/10/21.

En cuanto a las patologías No-GES, la Figura N°7 muestra la evolución del número de intervenciones quirúrgicas mayores electivas. En el año 2019 (barras en color celeste), en la situación sin pandemia en Chile, se realizaban alrededor de 40 mil cirugías al mes. Sin embargo, desde inicios del año 2020 (barras rojas) ese número empezó a disminuir llegando a un mínimo de 11 mil en abril del año 2020 producto de la priorización de servicios asistenciales hacia pacientes COVID-19, la cual incluyó un decreto de prohibición de cirugías electivas. Desde fines del año 2020 y durante el año 2021 (barras azul oscuro), en un contexto más favorable, ya se evidencia una recuperación en la actividad quirúrgica electiva, aunque aún por debajo de los niveles pre-pandemia. Según los últimos datos disponibles, en julio de 2021 se realizaron más de 25 mil cirugías mayores.

Con respecto a las consultas médicas de especialidad se observa el mismo fenómeno. La Figura N°8 muestra que ha habido una recuperación durante el año 2021 (barras azul oscuro) en comparación

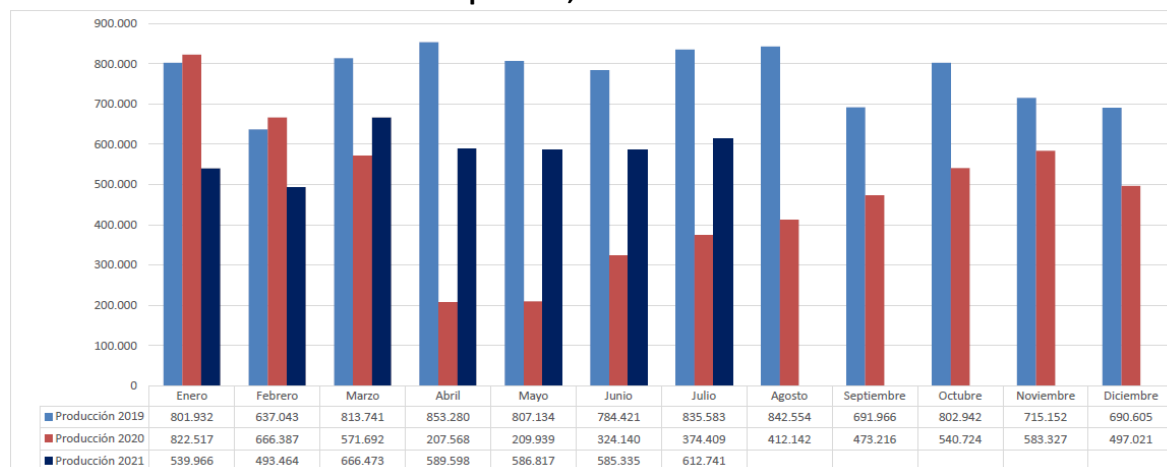
a 2020 (barras rojas), llegando a superar las 600 mil consultas en julio de 2021, es decir, un aumento del 28% en comparación a igual período del 2020.

**Figura 7: Producción de intervenciones quirúrgicas electivas, patologías No-GES, por mes, 2019 - 2021**



Fuente: “Proyecto de Ley de Presupuestos 2022, Partida 16 Ministerio de Salud”, presentación a la 3ª Subcomisión Especial Mixta de Presupuesto del Congreso, 13/10/21.

**Figura 8: Producción de consultas médicas de especialidad, patologías No-GES, por mes, 2019 - 2021**



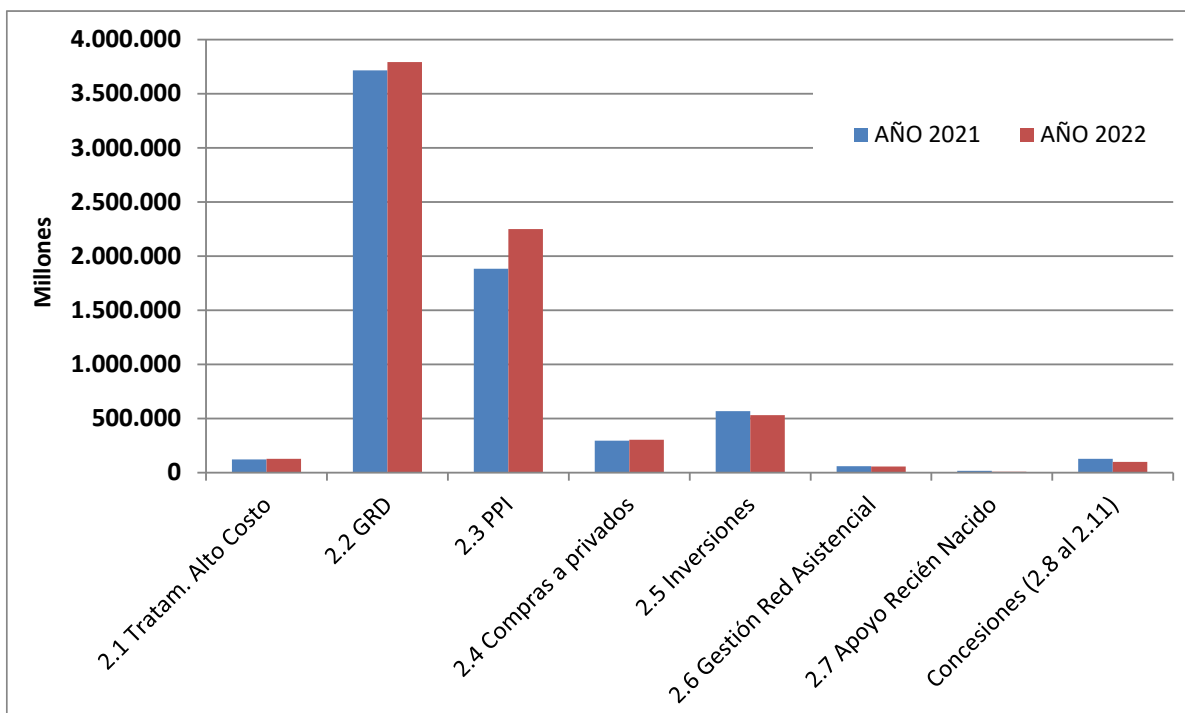
Fuente: “Proyecto de Ley de Presupuestos 2022, Partida 16 Ministerio de Salud”, presentación a la 3ª Subcomisión Especial Mixta de Presupuesto del Congreso, 13/10/21.

### **¿Cómo enfrenta el Proyecto de Ley de Presupuestos 2022 este desafío?**

Si bien diferencia del año pasado, la Ley de Presupuestos 2022 no incluye un Fondo Especial para acelerar la resolución de listas de espera, cabe recordar que el 88% de las garantías GES retrasadas corresponden a atenciones del nivel secundario y terciario. Frente a este desafío, el presupuesto para las acciones de salud en los niveles secundario y terciario alcanza a \$7.168.472 millones para el año 2022, representando un incremento de +\$386.585 millones (+5,7%) respecto de 2021.

La Figura N°9 muestra la distribución del presupuesto para acciones de salud en los niveles secundario y terciario entre sus diferentes componentes. En término de magnitudes destaca el Financiamiento de Hospitales por Grupo Relacionado de Diagnóstico (GRD) que para el año 2022 alcanza \$3.791.828 millones, lo cual representa un aumento de +\$76.603 millones (+2,1%). El segundo lugar en orden de magnitud corresponde al presupuesto del Programa de Prestaciones Institucionales (PPI) que para 2022 contempla \$2.250.076 millones, aumentando en +\$369.025 millones (+19,6%) respecto al año 2021. Queda la duda de por qué se privilegió el aumento de recursos vía PPI por sobre el aumento vía GRD. Pareciera que hubiese sido deseable un mayor peso relativo del GRD en el presupuesto, ya que de esa manera es mayor el incentivo de los hospitales a operar eficientemente. El GRD considera el pago por egreso efectivo, es decir, es un modelo de pago por soluciones médicas a un valor final determinado por egreso, lo que además permite a FONASA compartir el riesgo con el prestador de servicios.

**Figura 9: Variación del presupuesto de los componentes de la línea programática de Acciones de Salud en los Niveles Secundario y Terciario (\$ millones de 2022)**



Fuente: Elaboración propia en base a información de DIPRES.

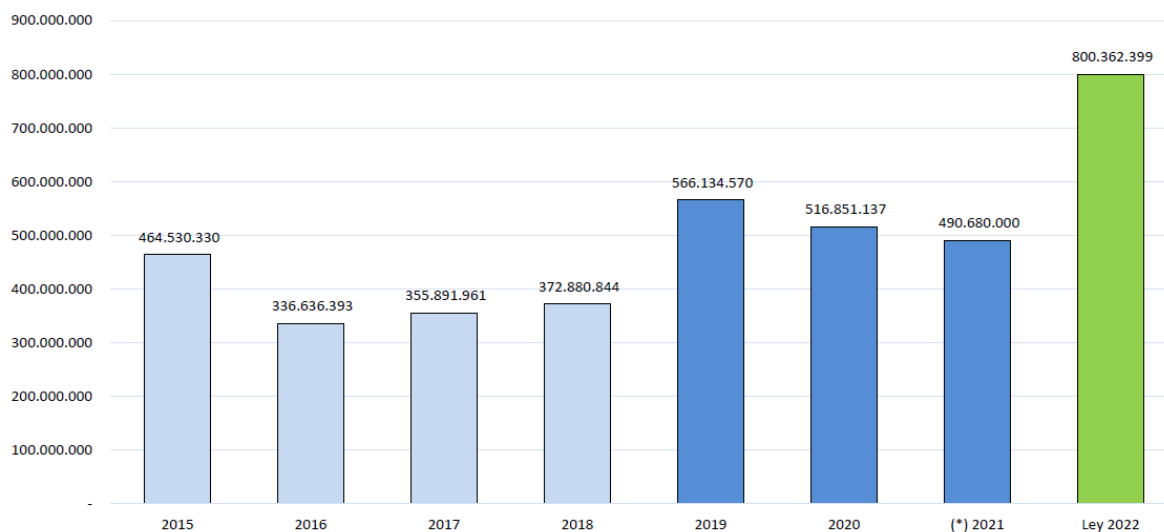
### **3. INVERSIONES**

El presupuesto GEO para Inversiones cuenta con un ambicioso presupuesto de \$800.362 millones para el año 2022 - lo que representa un aumento de 63% respecto a la ejecución proyectada para el cierre del año 2021 - , el cual se distribuye de la siguiente manera:

1. Inversiones Salud Primaria con \$92.689 millones (11,6% del total)
2. Inversiones Salud Nivel Secundario y Terciario: \$530.938 millones (66,3% del total)
3. Inversiones Autoridad Sanitaria: \$18.548 millones (2,3% del total)
4. Servicio de Deuda Inversiones: \$1.212 millones (0,2% del total);
5. Adquisición Activos no Financieros: \$65.420 millones (8,2% del total);
6. Inversiones en Salud Primaria (11,4% del total).

La Figura N° 10 muestra lo ambicioso que es el presupuesto en inversión en salud para 2022 (barra verde) al compararlo con la evolución de la inversión en infraestructura sanitaria del sector público ejecutada al cierre de cada uno de los últimos siete años. La figura también ilustra el destacable logro del actual Gobierno al alcanzar una ejecución promedio de los últimos tres años (barras azul oscuro) que es 37% mayor que la ejecución promedio de los 4 años del Gobierno anterior (barras azul claro), ello a pesar de los desafíos de enfrentar la pandemia de COVID-19.

**Figura 10: Variación del presupuesto de los componentes de la línea programática de Acciones de Salud en los Niveles Secundario y Terciario (\$ millones de 2022)**



Fuente: “Proyecto de Ley de Presupuestos 2022, Partida 16 Ministerio de Salud”, presentación a la 3ª Subcomisión Especial Mixta de Presupuesto del Congreso, 13/10/21.