

**ACUERDO DE
GESTIÓN**

2026

En Santiago, a 22 de diciembre de 2025, entre la **SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES**, representada por el Subsecretario de Redes D. Bernardo Martorell Guerra, con domicilio, para estos efectos, en calle Enrique Mac-Iver N°541, Santiago; en adelante la SUBSECRETARÍA; el **FONDO NACIONAL DE SALUD**, representado por su Director D. Camilo Cid Pedraza, con domicilio para estos efectos, en calle Monjitas N°665, Santiago, en adelante FONASA; y el **SERVICIO DE SALUD MAGALLANES**, representado por D. Verónica Yáñez González, con domicilio en Lautaro Navarro N° 829, Punta Arenas; en adelante el Servicio de Salud; el Hospital Dr. Lautaro Navarro Avaria de Punta Arenas, representado por D. Ricardo Contreras Faúndez, con domicilio en Los Flamencos N° 01364, Punta Arenas; han convenido la suscripción del siguiente ACUERDO DE GESTIÓN del año 2026:

TÍTULO I GENERALIDADES

PRIMERA: Objeto. El presente Acuerdo de Gestión formaliza la ejecución de la actividad asistencial a ser realizada por el Sistema Nacional de los Servicios de Salud actividad en la cual además participan la Subsecretaría de Redes Asistenciales y el Fondo Nacional de Salud (FONASA) en el ámbito de la regulación y financiamiento, respectivamente, dando cumplimiento a lo estipulado en las glosas presupuestarias establecidas en la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2026, en relación a suscribir convenios que incorporen las condiciones bajo las cuales se transferirán los recursos asociados al financiamiento y el desarrollo de las prestaciones a otorgar por los Servicios de Salud a los beneficiarios FONASA beneficiarios PRAIS ley 19.980, de la Ley 20.590 Polimetales, Ley 21.325 de migración y extranjería u otros que pudieran incorporarse producto de un cambio legislativo.

En este contexto, el Acuerdo establece las condiciones en que el Servicio de Salud y el Hospital que se señala, en su caso, deben realizar acciones de salud de atención cerrada y abierta, secundario y terciario, en cuanto a que su ejecución esté en concordancia con los recursos asignados por la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2026.

SEGUNDA: Funciones de los comparecientes:

1. **Subsecretaría de Redes Asistenciales (SUBRED):** Le corresponde regular y supervisar el funcionamiento de las redes de salud a través del diseño de políticas, normas, planes y programas para su coordinación y articulación, que permitan satisfacer las necesidades de salud de la población, en el marco de los objetivos sanitarios, con calidad y satisfacción usuaria.

Representa a los Servicios de Salud y sus establecimientos dependientes ante el FONASA y la DIPRES en materias de gestión financiera, presupuestaria y del cumplimiento de la actividad; en el marco de las atribuciones que a cada órgano le corresponda de conformidad con la normativa vigente.

Elabora y presenta requerimientos de financiamiento adicional al FONASA asociados a los resultados de actividad de los establecimientos de salud, programas

nuevos, efectos leyes o solicitudes de recursos extraordinarios. También le corresponde evaluar las solicitudes que emanen de estos, con el objetivo de aprobar o rechazar su factibilidad técnica y posterior presentación a FONASA en caso de que requiera financiamiento, de conformidad al marco presupuestario vigente.

En el caso que la Subsecretaría instruya respecto de medidas a adoptar por los Servicios de Salud y sus establecimientos dependientes para el control de eventuales situaciones de emergencias y/o alertas sanitarias, que requieran o modifiquen los esquemas de financiamiento de FONASA y la programación de actividad acordada en este Acuerdo de Gestión, esta Subsecretaría informará oportunamente al Fonasa del impacto financiero y de actividad de las medidas adoptadas, las cuales deberán adoptarse en el marco de las asignaciones y modificaciones presupuestarias respectivas.

Realizará el control de los resultados de la actividad asistencial y sus costos asociados, coordinadamente con las demás Instituciones y en el ámbito de sus atribuciones.

Informará en conjunto con FONASA las modificaciones presupuestarias que sean tomadas de razón por parte de la Contraloría General de la República, todo lo anterior, de conformidad con las glosas presupuestarias respectivas y su cumplimiento por parte del FONASA.

Monitoreará la ejecución del presupuesto de gasto de acuerdo con los marcos presupuestarios vigentes.

2. Fondo Nacional de Salud (FONASA): Determina, en acuerdo con la Subsecretaría de Redes Asistenciales, las solicitudes de recursos y definiciones de las fuentes de financiamiento necesarias para la operación de los Servicios de Salud y sus Establecimientos dependientes.

Realizará el monitoreo de la actividad comprometida en el presente acuerdo de gestión y comunicará los niveles de cumplimientos a los Servicios de Salud y a la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Monitoreará el impacto de la ejecución del gasto en las fuentes de financiamiento y del nivel transferencias mensuales que se realicen durante el año en conjunto con la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

3. Servicio de Salud: le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial respectiva, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.

Es rol de los Servicios de Salud articular la red asistencial para el cumplimiento de los compromisos y metas establecidos en el presente acuerdo de gestión.

Los Servicios de Salud y sus establecimientos dependientes son los responsables legales de la atención recibida por beneficiarios FONASA. En el caso que las personas hayan sido derivados por la Unidad de Gestión Centralizada de Camas (UGCC), Segundo Prestador GES o que producto de una atención de Urgencia Vital

requieran la continuidad de atención, se debe asegurar la atención de contrarreferencia en sus establecimientos de manera oportuna.

Los traslados de los pacientes que transiten por las redes definidas y requieran derivación serán de responsabilidad asistencial y cargo del presupuesto de los Servicio de Salud de acuerdo a las normas de referencia y contrarreferencia dispuestas por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, salvo en los casos en que el financiamiento de estos traslados se realice con cargo a programas especiales, contratos de prestación de atenciones de salud con establecimientos que no pertenezcan a la Red Asistencial de los Servicios de Salud, entre otros .

TERCERA: Prioridades sanitarias. Las prioridades sanitarias que forman parte del acuerdo de gestión 2026, responden a la carga de enfermedades, a factores epidemiológicos, a necesidades de la población bajo cuidado, a la existencia de tratamientos que serán priorizadas dentro del marco presupuestario autorizado para el periodo en cuestión y la cartera de servicios que el Servicio de Salud provee a la red asistencial pública de salud.

Priorización sanitaria:

Los Servicios de Salud deberán dirigir sus actividades asistenciales hacia la resolución de:

- Garantías Explicitas de Salud (GES)
- Oncología GES y No GES
- Reducción de tiempo de espera No GES
- Salud Mental
- Trasplantes

Asimismo, velar por la articulación e integración eficiente de la red, desde la Atención Primaria de Salud (APS) y la referencia y contrarreferencia desde y hacia los otros niveles de atención.

CUARTA: Reuniones de Coordinación

Existirá una instancia de coordinación entre representantes de FONASA y la Subsecretaría de Redes Asistenciales en la que participan en forma permanente los Directores/as de Servicios de Salud y los Directores/as de Hospitales del Programa GRD de la región correspondiente. Deberá sesionar al término de cada trimestre. Podrán ser invitados autoridades y otros funcionarios de la SUBSECRETARÍA, FONASA o quien se estime pertinente.

Será materia de las reuniones el monitoreo y seguimiento del cumplimiento del presente Acuerdo de Gestión, la actividad realizada, los indicadores de gestión y todas las obligaciones de las partes aquí establecidas.

Estas instancias serán coordinadas y citadas en conjunto por la Subsecretaría de Redes y el FONASA.

QUINTA: Programas presupuestarios de transferencia para el financiamiento de la actividad de atención cerrada y abierta, en niveles secundarios y terciarios y administración año 2026 sujetos al presente acuerdo. Para el año 2026, FONASA contempla dos programas de transferencias:

- 1) Programa asociado a la Partida 16 Capítulo 02 **Programa 05** de la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2026 **"Financiamiento Hospitales por Grupos Relacionado de Diagnóstico"**. Contempla los recursos transferidos por Fonasa a los 80 Establecimientos de Alta y Mediana complejidad adscritos al programa en la Ley de Presupuestos.
- 2) Programa asociado a la Partida 16 Capítulo 02 **Programa 04** de la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2026 **"Programa de Prestaciones Institucionales"**. Contempla los recursos transferidos por FONASA a los Servicios de Salud y destinados a asegurar el funcionamiento continuo de todos los establecimientos dependientes administrativamente del Servicio de Salud.

El programa de transferencia de Fonasa para el nivel de Atención Primaria no está sujeto al presente acuerdo. Sin embargo, debe ser considerado como una fuente de financiamiento para todo tipo de establecimientos dependientes de los Servicios de Salud en función de los niveles de cuidados prestados y convenios sostenidos por éstos.

TÍTULO II

FINANCIAMIENTO HOSPITALES POR GRUPO RELACIONADO DE DIAGNÓSTICO

SEXTA: Contenido.

Este Programa contiene el financiamiento de la actividad efectivamente realizada de atención cerrada y abierta, de los niveles secundario y terciario, para los beneficiarios del Régimen de Salud del Libro II del decreto con Fuerza De Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, otorgada por los 80 Hospitales de alta y mediana complejidad identificados en él.

Hospitales considerados

Hospital Dr. Lautaro Navarro Avaria de Punta Arenas

SÉPTIMA: Actividad y registro.

La actividad corresponde a aquella otorgada a los beneficiarios del Régimen de Salud del Libro II del Decreto con Fuerza de Ley, de 2005, del Ministerio de Salud.

Para ello, los establecimientos deberán registrar la totalidad de la actividad ejecutada de acuerdo con los siguientes criterios:

- a) **Egresos Hospitalarios:** Corresponde a los egresos de pacientes que hacen uso de camas de la dotación del Hospital. Son las camas asignadas al establecimiento por la autoridad competente, instaladas y dispuestas las 24 horas del día para la hospitalización de pacientes, que funcionan regularmente en períodos de actividad

- normal. Se registran exclusivamente en la herramienta de codificación que el Ministerio de Salud pone a disposición de los establecimientos para dicho fin.
- b) Cirugía Mayor Ambulatoria: Corresponde a todo acto quirúrgico mayor electivo o de urgencia, que se realiza en un pabellón ambulatorio o central del Hospital. La recuperación del paciente debe ser menor a 24 horas. El período de observación post operatorio debe ser realizado en una unidad destinada a este fin distinta a una cama de dotación. Una vez pasado el tiempo de recuperación anestésica, el paciente vuelve a su domicilio.¹
 - c) Hospitalización Diurna: Es la actividad asistencial en que los pacientes ocupan dependencias del hospital (camillas, o sillones, o cunas, y excluye el uso de dotación de camas hospitalarias) por un cierto número de horas para la realización de procedimientos que requieren equipos físicos altamente especializados y profesionales con competencias necesarias para garantizar la seguridad y confort de ellos. Al finalizar la atención, el paciente vuelve a su hogar. Se registran exclusivamente en la herramienta de codificación que el Ministerio de Salud pone a disposición de los establecimientos para dicho fin.
 - d) Consultas de especialidades, exámenes y procedimientos ambulatorios: Incorpora procesos de atención ambulatoria del Nivel Secundario y Terciario, distintos de los detallados en las letras b) y c) anteriores, referidos a Consultas de especialidades, exámenes y procedimientos ambulatorios. Se registran obligatoriamente en el sistema de información estadística de Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM) y en los sistemas locales con que disponen los establecimientos.
 - e) Actividad Definida en Arancel Ambulatorio GES y no GES: Para efectos del Monitoreo de Garantías de Acceso y Oportunidad y la aplicación de la Garantía de Protección Financiera, los establecimientos deben registrar en el Sistema de Información para la Gestión de Garantías Explícitas de Salud (SIGGES), todas las atenciones asociadas a los problemas de salud garantizados, independiente del registro de lo detallado en las letras anteriores para el financiamiento de los hospitales por Grupo Relacionado a Diagnóstico. Sin perjuicio de lo anterior, los Establecimientos podrán actualizar sus registros una vez que el SIGGES se encuentre en régimen, de acuerdo a las modificaciones del Decreto GES vigente.
 - f) Medicamento de Alto Costo (MAC): Informar el Gasto Asociado a este Programa (VIH - MAC GES - MAC No GES desglosado por problema de salud), una vez que la TGR efectúe el pago de las Facturas asociadas a la compra de medicamento.

OCTAVA: Reglas de Financiamiento.

- 1) Mecanismo de financiamiento GRD: La actividad asistencial de atención cerrada asociadas a egresos hospitalarios y la de atención abierta correspondiente a la cirugía mayor ambulatoria (CMA), será pagada a través del mecanismo de pago por grupos relacionados por diagnóstico (GRD).
- 2) Actividad Definida en Arancel Ambulatorio GES y no GES: Financiamiento por prestación única o canasta identificada en SIGGES, mecanismo de pago a aplicar de acuerdo con el arancel Ambulatorio,
- 3) Financiamiento asociado a programas de Alto Costo: corresponde al financiamiento del gasto rendido en Medicamentos de Alto Costo GES y NO GES

¹ Subsecretaría de Redes Asistenciales – MINSAL ORD. N°839, del 03 de marzo 2022: "Actualización Definición Cirugía Mayor Ambulatoria"

- 4) Financiamiento no incluido en arancel ambulatorio o arancel GRD: contempla los recursos para actividades ambulatorias del establecimiento no nominadas y asociadas a aquellas actividades de carácter secundaria y unidades de emergencia hospitalaria.

Todos aquellos gastos asociados a programas, leyes y recursos extraordinarios provisionados en Partida Tesoro Público son recursos que se transferirán mediante el programa PPI y podrán ser parte del financiamiento de estos establecimientos. Asimismo, el financiamiento correspondiente a los programas que estando contenidos en el programa PPI sean parte de las actividades que desarrollan estos establecimientos.

NOVENA: Aranceles y Precios

FONASA pagará los aranceles y precios GRD establecidos en la Resolución Exenta N° 198 de 12 diciembre 2025 de la Directora de Presupuestos del Ministerio de Hacienda y el Director de FONASA, la cual deberá ser informada a la Subsecretaría de Redes Asistenciales

DÉCIMA: Marco presupuestario año 2026 del Programa Financiamiento Hospitales por Grupo Relacionado de Diagnóstico. El marco presupuestario de este programa para el año 2026 corresponderá al aprobado en la Partida 16 Ministerio de Salud, Capítulo 02 Fondo Nacional de Salud, Programa 05 Financiamiento Hospitales por Grupo Relacionado de Diagnóstico, Subtítulo 24 Transferencias corrientes Ítem 02 Al Gobierno Central, Asignación 143 en adelante, de la Ley de Presupuestos año 2026, y en sus decretos modificatorios debidamente tomados de razón por la Contraloría General de la República, de acuerdo con el detalle por hospital que se señala a continuación:

PRESUPUESTOS 2026	
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES	TOTAL (M\$)
Hospital Dr. Lautaro Navarro Avaria de Punta Arenas	99.716.176
Total Servicio de Salud Magallanes	99.716.176

Tal como se señaló en la Cláusula segunda, numeral 3 de los Servicios de Salud, estos recursos serán parte de los ingresos que los Servicios de Salud deberán informar como marco de financiamiento para estos Establecimientos y determinará los límites de gastos para cada uno en consistencia con lo asignado en la Resolución Exenta que distribuye presupuesto para los Establecimientos Autogestionados en Red. Dicha información deberá ser distribuida tanto al Fondo Nacional de Salud como a la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

La variación del monto total señalado en la presente cláusula – derivada de la dictación de decretos modificatorios del presupuesto del sector público del año 2026, tomados de razón por la Contraloría General de la República – será sancionado por medio de la resolución respectiva que al efecto dicte FONASA, la cual deberá ser informada a la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Las transferencias que deban realizarse con cargo a estas resoluciones que dicte el FONASA sólo podrán materializarse una vez que estos actos administrativos se encuentren ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República.

Con todo, el presupuesto vigente, y sus modificaciones, constituirá el monto máximo de recursos que serán transferidos por este concepto.

DÉCIMO PRIMERA: Procedimiento de Evaluación Presupuestaria y de Actividad del Programa 05. Los marcos presupuestarios del programa 05 señalados en la cláusula anterior se evaluarán de la siguiente forma:

a) Egresos Hospitalarios y por CMA:

La evaluación de la actividad estará directamente relacionada con la calidad y oportunidad de los datos que los establecimientos hayan registrado en el sistema ALCOR e informado oportunamente por la Subsecretaría de Redes Asistenciales al Fondo Nacional de Salud.

La fecha de corte mensual del registro de actividad en Sistema GRD-IR será el decimoquinto día hábil del mes siguiente, debiendo estar disponible para FONASA al día 16 o el hábil siguiente a la fecha de corte mensual.

A partir de la información anterior, Fonasa validará, para efectos del cálculo del financiamiento, los aspectos incluidos en la Resolución Exenta del FONASA que determina el proceso de validación. Lo cual deberá ser informado a la Subsecretaría de Redes Asistenciales y los Servicios de Salud.

La forma de cálculo del financiamiento de la actividad señalada anteriormente se efectuará conforme al procedimiento establecido en la resolución conjunta dictada por el Fondo Nacional de Salud y la Dirección de Presupuestos de acuerdo con lo dispuesto en el inciso segundo de la Glosa 01 de la Partida 16 Ministerio de Salud, Capítulo 02 Fondo Nacional de Salud, Programa 05 Financiamiento Hospitales por Grupo Relacionado de Diagnóstico, de la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2026. En la misma resolución se determinará el o los precios base de transferencia sobre los cuales se aplicará el factor GRD correspondiente. Los precios bases para egresos por CMA serán los mismos que se determinen para los egresos hospitalarios.

b) Ajuste de Tecnología.

Corresponde al financiamiento y pago de los costos asociados a insumos y tecnologías necesarias para la resolución de la atención integral que no están reconocidos en la codificación de diagnósticos (CIE10) y procedimientos (CIE9).

En la medida que se incorporen mayores antecedentes se podrán incluir nuevos ajustes que deberán ser comunicados durante el año. Lo anterior, sujeto al marco presupuestario.

c) Actividad Definida en Arancel Ambulatorio GES y no GES:

Financiamiento por prestación única o canasta identificada en SIGGES, mecanismo de pago a aplicar de acuerdo con el arancel Ambulatorio.

La actividad corresponde a aquella que es acordada en el marco de los recursos de continuidad y la expansión aprobada en los decretos modificatorios debidamente tomados de razón y debe ser registrada en el "Sistema de Gestión de Garantías Explícitas de Salud" (SIGGES).

La fecha de corte mensual del registro en SIGGES, será el décimo día del mes siguiente al período que se informa. Las reglas de validación (CAT) están definidas en el propio sistema de información y cualquier modificación será comunicada formalmente por FONASA.

El cálculo del presupuesto se realizará según los precios fijados por el Ministerio de Salud para estas prestaciones mediante resolución a proposición del Fondo Nacional de Salud.

d) Medicamentos de Alto Costo:

El financiamiento para estos efectos es el de continuidad establecido en forma anual.

Los pagos asociados al reconocimiento Modalidad Pago centralizado a través de la Tesorería General de la República serán incorporados como parte integral de la transferencia mensual respectiva, en concordancia con Circular N°09/2020 Circular N° 18/2023, de DIPRES, Para la correcta imputación de la transferencia, los Servicios y sus establecimientos deberán incorporar en el compromiso de gasto la fuente de financiamiento asociada a dicha ejecución.

El seguimiento de las obligaciones pactadas en este Convenio se realizará trimestralmente considerando los aspectos de actividad señalados anteriormente mediante una entrega formal de los resultados a cada Servicio de Salud y establecimientos pertenecientes al Programa 05

Dichos resultados considerarán aumentos o rebajas de los marcos presupuestarios comunicados inicialmente como consecuencia de la actividad realizada por dichos establecimientos y las modificaciones presupuestarias asociadas a programas extraordinarios identificados en 2026.

Fonasa comunicará estos resultados mediante Oficio Ordinario dentro de los 30 días posteriores al término del trimestre a los Servicios de Salud y a la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

DÉCIMO SEGUNDA: Transferencia

Fonasa realizará transferencias mensuales en consideración a la actividad registrada y validada, y lo informado por los Servicios de Salud y los 80 Establecimientos en el Anexo 1 – "Programa Financiero" del presente acuerdo, el cual se debe actualizar mensualmente,

tomando en consideración los decretos con modificaciones presupuestarias con Toma de Razón de Contraloría General de la República.

Dichas transferencias considerarán los recursos necesarios para asegurar el pago de las remuneraciones ajustadas a los marcos presupuestarios vigentes de cada uno de los Establecimientos definidos en el programa 05 y excepcionalmente para el pago de proveedores excluidos del pago centralizado de la Tesorería General de la República, debidamente justificado e informado a FONASA.

Adicionalmente, se considerarán como transferencia, dentro de los cierres contables y presupuestarios, los pagos centralizados que se realicen por la Tesorería General de la República. Para esto, Fonasa comunicará los ajustes de transferencias a los Servicios de Salud y a los 80 establecimientos para que estos concilien presupuestariamente dentro de los 5 días hábiles siguientes.

DÉCIMO TERCERA: De las obligaciones de los establecimientos de salud de mediana y alta complejidad con financiamiento por Programa Grupo Relacionado de Diagnóstico y de FONASA.

Los establecimientos de salud aquí identificados deberán:

- a) Responder a la demanda asistencial de su área jurisdiccional, monitoreando su producción, optimizando su capacidad resolutive, y la gestión de los recursos, en cumplimiento de las prioridades y metas sanitarias, y el presupuesto definido en el presente Acuerdo.
- b) Registrar mensualmente sus egresos de atención cerrada (egresos de hospitalización) y abierta (Cirugía Mayor Ambulatoria), de forma fidedigna en la herramienta de codificación que el Ministerio de Salud pone a disposición de los establecimientos para dicho fin, de acuerdo con la fecha establecida por la Unidad GRD de MINSAL **manteniendo el 100% de codificación de los egresos informados en las estadísticas hospitalarias.**
- c) Registrar mensualmente la totalidad de las prestaciones que se llevan en el Sistema de Información para la Gestión de Garantías en Salud (SIGGES) tanto GES como No GES. En el caso de los registros GES digitados en SIGGES, estos no podrán superar los cinco días hábiles desde la fecha de atención.
- d) Mantener el registro en el sistema de información estadística de Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM), así como en los sistemas locales de la totalidad de las actividades de producción e indicadores de gestión.
- e) Dar cumplimiento mensual en oportunidad y calidad en la carga de información en el sistema de costos de MINSAL en concordancia con la fecha de entrega del reporte (Cubo 9) el último día hábil de cada mes.
- f) Proporcionar mensualmente y en las fechas establecidas, la información financiera y presupuestaria que le solicite el FONASA y la Subsecretaría de Redes Asistenciales según los instrumentos definidos en el Anexo N° 1 "Programa Financiero", en el Anexo N° 2 "Saldo Cuentas Corrientes", en el Anexo N° 3 "Detalle de Deuda", los cuales están referidos a la clasificación de deuda, de disponibilidades y de caja presupuestaria (que deberán ser consistentes con sus registros en SIGFE), y que forman parte del presente Acuerdo. Estos Anexos se

aprobarán conjuntamente con este Acuerdo y se entenderá que forman parte de este para todos los efectos legales.

- g) Efectuar el registro de la actividad en forma oportuna y de acuerdo con los protocolos de ingreso de información en los sistemas informáticos establecidos en el presente convenio. Si durante el año 2026 se identifican problemas en la implementación de las normas e instrucciones dictadas para realizar estos registros, será obligación del Servicio informar al FONASA y a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en forma inmediata junto con las soluciones y plazos posibles.
- h) Los establecimientos deberán identificar la fuente de ingreso asociada al registro del gasto presupuestario según las instrucciones emanadas por Fonasa y la Subsecretaría de Redes, en el marco de las reglas financieras y contables generales.
- i) Efectuar el registro contable de las transferencias recibidas desde Fonasa en el Servicio y establecimientos dependientes, en forma oportuna y en concordancia con el Certificado de Transferencias mensual, el cual será aprobado y comunicado por Fonasa.
- j) El Servicio de Salud rendirá cuenta de los recursos que FONASA le transfiera en virtud de este Acuerdo de Gestión año 2026, de acuerdo con lo establecido en la Resolución N°30, de 2015 y Dictamen o modificaciones posteriores.

Obligaciones del Servicio de Salud. En virtud de este Acuerdo el Servicio de Salud se obliga a:

- a) Transferir íntegramente los recursos entregados por FONASA a los Establecimientos referidos al programa 05 de Grupos Relacionados de Diagnóstico.
- b) Distribuir en SIGFE los recursos autorizados mediante decretos presupuestarios modificatorios a sus establecimientos, de acuerdo al destino de los recursos conforme sea informado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, de conformidad con el marco presupuestario autorizado para este año y sus modificaciones posteriores.
- c) Atender a los requerimientos de información emanados por la autoridad en el marco de los compromisos adquiridos en este convenio.

Obligaciones del FONASA con los Establecimientos de alta y mediana complejidad participantes del programa de financiamiento mediante Grupos Relacionados de Diagnósticos:

- a) Financiar los egresos hospitalarios y CMA hasta el tope presupuestario del convenio, realizados por los establecimientos participantes del presente convenio y que estén validados por FONASA según el procedimiento Resolución Exenta del Fonasa que determina el procedimiento de validación y pago de los Egresos de Hospitalización y Cirugía Mayor.
- b) Informar el presupuesto vigente en cada periodo de cierre para preparación del programa financiero y las rendiciones.
- c) Informar mensualmente el certificado de transferencia asociado al cierre presupuestario correspondiente para la validación y registro por parte de los Establecimientos en SIGFE.

- d) Informar dentro de los 10 días hábiles siguientes al cierre del mes correspondiente los casos no validados y sus causales. Los establecimientos dispondrán de un plazo de 10 días hábiles para corregir, justificar o fundamentar lo que estimen pertinente para la validación de cada caso.
-

TÍTULO III

PROGRAMA DE PRESTACIONES INSTITUCIONALES

DÉCIMO CUARTA: Contenido.

Este programa contiene los recursos que serán transferidos por FONASA a los Servicios de Salud por la ejecución de las actividades realizadas a los beneficiarios del Régimen de Salud del Libro II del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, destinados al funcionamiento continuo de todos los establecimientos asistenciales dependientes administrativamente del Servicio de Salud, según las condiciones y formas que se explicitan en el presente convenio.

Las gestiones que realicen los Servicios de Salud y sus establecimientos dependientes deberán estar orientadas a dar cumplimiento a la priorización establecida por la Subsecretaría de Redes Asistenciales y FONASA, en este convenio, en orden con los marcos de gasto e ingresos establecidos en la Ley de Presupuestos

DÉCIMO QUINTA: Registro de la Actividad. Si bien las transferencias de este programa no estarán determinadas por la actividad ejecutada, los establecimientos del programa 04 que cuenten con la herramienta GRD deberán continuar registrando estos egresos en ella, de acuerdo y según corresponda:

- a) **Egresos Hospitalarios:** Corresponde a los egresos de pacientes que hacen uso de una de las camas de la dotación del hospital. Son las camas asignadas al establecimiento por la autoridad competente, instaladas y dispuestas las 24 horas del día para la hospitalización de pacientes, que funcionan regularmente en períodos de actividad normal.
- b) **Cirugía Mayor Ambulatoria:** Corresponde a todo acto quirúrgico mayor electivo o de urgencia, que se realiza en un pabellón ambulatorio o central del Hospital. La recuperación del paciente debe ser menor a 24 horas. El período de observación post operatorio debe ser realizado en una unidad destinada a este fin distinta a una cama de dotación. Una vez pasado el tiempo de recuperación anestésica, el paciente vuelve a su domicilio ².
- c) **Hospitalización Diurna:** Es la actividad asistencial en que los pacientes ocupan dependencias del hospital (camillas o sillones o cunas y excluye el uso de dotación de camas hospitalarias) por un cierto número de horas para la realización de procedimientos que requieren equipos físicos altamente especializados y profesionales con competencias necesarias para garantizar la seguridad y confort de ellos. Al finalizar la atención el paciente vuelve a su hogar. En el caso de los establecimientos del Programa 04 que cuenten con la herramienta GRD, deberán continuar registrando estos egresos en ella. Aquellos que no cuentan con la herramienta GRD, estos egresos deberán registrarse en el sistema de información

² Subsecretaría de Redes Asistenciales – MINSAL ORD. N°839, del 03 de marzo 2022: "Actualización Definición Cirugía Mayor Ambulatoria"

estadística de Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM) y en los sistemas locales con que disponen.

- d) Consultas de especialidades, exámenes y procedimientos ambulatorios: Incorpora procesos de atención ambulatoria del Nivel Secundario y Terciario, distintos de lo detallado en las letras b) y c) anteriores, referidos a consultas de especialidades, exámenes y procedimientos ambulatorios. Se registran obligatoriamente en el sistema de información estadística de Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM) y en los sistemas locales con que disponen los establecimientos.
- e) Actividad Definida en Arancel Ambulatorio GES y no GES: Financiamiento por prestación única o canasta identificada en SIGGES, mecanismo de pago a aplicar de acuerdo con el arancel Ambulatorio,

Actividad GES: Para efectos del Monitoreo de Garantías de Acceso y Oportunidad y la aplicación de la Garantía de Protección Financiera, los establecimientos deben registrar en el Sistema de Información para la Gestión de Garantías Explícitas de Salud (SIGGES) todas las atenciones asociadas a los problemas de salud garantizados.

Actividad No GES: Para efectos de disponer de información para avanzar en nuevos mecanismos de pago, y monitorear actividad de interés, durante el año 2026 se deberá seguir registrando en SIGGES mensualmente la actividad que se registró en este Sistema hasta el año 2019.

- f) Registrar la actividad y el presupuesto ejecutado de los DFL 36 Centralizado Y Descentralizado
- g) Traslado de Paciente

DÉCIMO SEXTA: Reglas de Financiamiento.

a) Atenciones Ambulatorias GES y NO GES.

La actividad corresponde a aquella de continuidad y las expansiones aprobadas en decretos modificatorios debidamente tomados de razón y que debe ser registrada en el "Sistema de Información de Garantías Explícitas de Salud" (SIGGES).

La fecha de corte mensual del registro en SIGGES, será el décimo día del mes siguiente al período que se informa. Las reglas de validación (CAT) están definidas en el propio sistema de información y cualquier modificación será comunicada formalmente por FONASA.

El cálculo del presupuesto se realizará según los precios fijados por el Ministerio de Salud para estas prestaciones mediante resolución a proposición del Fondo Nacional de Salud.

b) Medicamentos de Alto Costo

El financiamiento para estos efectos es el de continuidad establecido en forma anual.

c) Convenios D.F.L.36:

Recursos anuales para la ejecución de los respectivos convenios.

d) Programas de gastos adicionales que se incorporen a la Ley de Presupuestos durante el año.

Los pagos asociados al reconocimiento Modalidad Pago centralizado a través de la Tesorería General de la República serán incorporados como parte integral de la transferencia mensual respectiva, en concordancia con Circular N°09/2020, Circular N° 18/2023 de DIPRES. Para la correcta imputación de la transferencia, los Servicios y sus establecimientos deberán incorporar en el compromiso de gasto la fuente de financiamiento asociada a dicha ejecución, la cual considerará los programas de Fonasa 04.

DÉCIMO SÉPTIMA: Aranceles y Precios

El cálculo del presupuesto se realizará según los precios fijados por el Ministerio de Salud para estas prestaciones mediante resolución a proposición del Fondo Nacional de Salud, la cual será informada a la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

DÉCIMO OCTAVA: Marco presupuestario año 2026 del Programa de Prestaciones Institucionales. El marco presupuestario del Programa de Prestaciones Institucionales para el año 2026 corresponderá al aprobado en la Partida 16 Ministerio de Salud, Capítulo 02 Fondo Nacional de Salud, Programa 04 Programa de Prestaciones Institucionales, Subtítulo 24 Transferencias corrientes, Ítem 02 al Gobierno Central, Asignación 022 Servicio de Salud Magallanes de la Ley de Presupuesto año 2026, y en sus decretos modificatorios debidamente tomados de razón por la Contraloría General de la República; sin perjuicio del mandato legal dispuesto por el marco presupuestario vigente.

Para estos efectos, las partes dejan constancia de que el monto señalado corresponde a la cantidad de **M \$ 61.862.864.-**

Se deja constancia de que dicho presupuesto contiene los recursos necesarios para Convenios D.F.L. 36, en el marco del gasto máximo autorizado para estos efectos, correspondiente a la cantidad de **M\$ 2.405.200.-** Detalle en Anexo N°4.

Las eventuales variaciones del monto señalado en la presente cláusula –derivada de la dictación de decretos modificatorios del presupuesto del sector público del presente año, tomados de razón por la Contraloría General de la República–, serán sancionadas por medio de la resolución respectiva que al efecto dicte FONASA. Las transferencias que deban realizarse con cargo a estas resoluciones sólo podrán materializarse una vez que

estos actos administrativos encuentren ingresadas para su tramitación a la Contraloría General de la República.

Con todo, el presupuesto vigente constituirá el monto máximo de recursos que serán transferidos por este concepto.

DECIMA NOVENA: Control de Seguimiento de la Actividad del Partida 16 Capítulo 02 Programa 04 Programa de Prestaciones Institucionales. Los marcos presupuestarios del programa 04 señalados en la cláusula anterior se evaluarán de la siguiente forma:

a) Atenciones Ambulatorias GES y NO GES.

La actividad corresponde a aquella que es acordada y que debe ser registrada en el "Sistema de Información de Garantías Explícitas de Salud" (SIGGES).

La fecha de corte mensual del registro en SIGGES, será el décimo día del mes siguiente al período que se informa. Las reglas de validación (CAT) están definidas en el propio sistema de información y cualquier modificación será comunicada formalmente por FONASA.

El cálculo del presupuesto se realizará según los precios fijados por el Ministerio de Salud para estas prestaciones mediante resolución a proposición del Fondo Nacional de Salud.

b) Medicamentos de Alto Costo

El financiamiento para estos efectos es el de continuidad y las expansiones aprobadas en los decretos modificatorios debidamente tomados de razón establecido en forma anual.

c) Convenios D.F.L.36:

Recursos anuales para la ejecución de los respectivos convenios.

d) Programas de gastos adicionales que se incorporen a la Ley de Presupuestos durante el año

Los pagos asociados al reconocimiento Modalidad Pago centralizado a través de la Tesorería General de la República serán incorporados como parte integral de la transferencia mensual respectiva, en concordancia con Circular N°09/2020, Circular N° 18/2023, de DIPRES. Para la correcta imputación de la transferencia, los Servicios y sus establecimientos deberán incorporar en el compromiso de gasto la fuente de financiamiento asociada a dicha ejecución.

El seguimiento de las obligaciones pactadas en este Convenio se realizará trimestralmente considerando los aspectos de actividad señalados anteriormente mediante una entrega formal de los resultados a cada Servicio de Salud y los Establecimientos pertenecientes al Programa 04, con copia a Subredes

Fonasa comunicará estos resultados y modificaciones mediante Oficio Ordinario dentro de los 45 días posteriores al término del trimestre a los Servicios de Salud y la Subsecretaría de Redes Asistenciales

VIGÉSIMA: Transferencia

Fonasa realizará transferencias mensuales en consideración a lo informado por los Servicios de Salud y los 80 Establecimientos en el Anexo 1 – “Programa Financiero” del presente acuerdo, el cual se debe actualizar mensualmente, tomando en consideración los decretos con modificaciones presupuestarias con Toma de Razón de Contraloría General de la República., y en función del análisis de disponibilidades y solicitudes de transferencias enviadas por los Servicios de Salud.

Dichas transferencias considerarán los recursos necesarios para el pago de las remuneraciones ajustadas a los marcos presupuestarios vigentes de cada uno de los Establecimientos definidos en el programa 04 y excepcionalmente para el pago de proveedores excluidos del pago centralizado Tesorería General de la República, debidamente justificado e informado a FONASA.

Adicionalmente, se considerarán dentro de los cierres contables y presupuestarios como transferencia los pagos centralizados que se realicen por la Tesorería General de la República. Para esto, Fonasa comunicará los ajustes de transferencias a los Servicios de Salud y los 80 establecimientos para que estos concilien presupuestariamente dentro de los 5 días hábiles siguientes.

VIGÉSIMO PRIMERA: Obligaciones del Servicio de Salud. En virtud de este Acuerdo el Servicio de Salud se obliga a:

- a) Gestionar la demanda asistencial de su área jurisdiccional, para dar respuesta a la misma con un enfoque de Red, monitoreando su producción, optimizando su capacidad resolutive y la gestión de los recursos, en cumplimiento a las prioridades y metas sanitarias, y el presupuesto definido en el presente Acuerdo.
- b) Monitorear, para los establecimientos que tienen sistema GRD, el registro mensual de los egresos de atención cerrada (egresos de hospitalización) y abierta (Cirugía Mayor Ambulatoria), de forma fidedigna en la herramienta de codificación que el Ministerio de Salud pone a disposición de los establecimientos para dicho fin, de acuerdo con la fecha establecida por la Unidad GRD de MINSAL.
- c) Controlar el registro mensual de la totalidad de las prestaciones que se llevan en el Sistema de Información para la Gestión de Garantías Explícitas en Salud (SIGGES) tanto GES como No GES. En el caso de los registros GES digitados en SIGGES, estos no podrán superar los cinco días hábiles desde la fecha de atención.
- d) Mantener el registro en el sistema de información estadística de Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM), así como en los sistemas locales de la totalidad de las actividades de producción e indicadores de gestión.
- e) Dar cumplimiento mensual en oportunidad y calidad en la carga de información en el sistema SIGCOM en concordancia con la fecha de entrega del reporte (Cubo 9) el último día hábil de cada mes, en los casos que tengan implementados el Sistema.
- f) Proporcionar mensualmente y en las fechas establecidas, la información financiera y presupuestaria que le solicite FONASA y la Subsecretaría de Redes Asistenciales

según los instrumentos definidos en el Anexo N° 1 "Programa Financiero", en el Anexo N° 2 "Detalle de Disponibilidades", en el Anexo N° 3 "Detalle de Deuda", los cuales están referidos a la clasificación de deuda, de disponibilidades y de caja presupuestaria (que deberán ser consistentes con sus registros en SIGFE), y que forman parte del presente Acuerdo. Estos Anexos se aprobarán conjuntamente con este Acuerdo y se entenderá que forman parte del mismo para todos los efectos legales.

- g) Efectuar el registro de la actividad en forma oportuna y de acuerdo a los protocolos de ingreso de información en los sistemas informáticos establecidos en el presente convenio. Si durante el año 2026 se identifican problemas en la implementación de las normas e instrucciones dictadas para realizar estos registros, será obligación del Servicio informar al Nivel Central de FONASA y a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en forma inmediata junto con las soluciones y plazos posibles.
- h) El Servicio de Salud rendirá cuenta de los recursos que FONASA le transfiera en virtud de este Acuerdo de Gestión año 2026, de acuerdo con lo establecido en la Resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República y Dictamen o modificaciones posteriores.
- i) Controlar el oportuno devengo de las facturas. Teniendo especial consideración de los Convenios D.F.L.36 en el presente convenio junto con las Facturas de pagos asociados a los Hospitales Concesionados, con el objeto de asegurar el pago oportuno de la Tesorería General de la República.

De las obligaciones de Fonasa con los Servicios de Salud pertenecientes al programa 04 y la Subsecretaría de Redes Asistenciales:

- a) FONASA informará mensualmente el certificado de "Transferencia y Rendición" asociado al cierre presupuestario correspondiente para la validación y registro por parte de los Establecimientos en SIGFE.

TÍTULO IV
CONTROL DEL CORRECTO PAGO POR PARTE DEL FONDO NACIONAL

VIGÉSIMO SEGUNDA Control. Para controlar el correcto cumplimiento del Acuerdo de Gestión, el Servicio de Salud o el Establecimiento de Salud, según corresponda, deberá proporcionar a FONASA toda la información requerida asociada al presente convenio, estando facultado para efectuar visitas de inspección, revisar fichas clínicas, solicitar copias de fichas clínicas, y recabar todo otro antecedente que se estime pertinente, debiendo dársele todas las facilidades del caso, y en los plazos que se establezcan; todo lo anterior, de conformidad con las glosas presupuestarias respectivas y su cumplimiento por parte del FONASA.

Asimismo, los establecimientos deberán cumplir con las normas legales, reglamentarias y administrativas que regulan la Modalidad de Atención Institucional.

Ante hallazgos detectados en la fiscalización, FONASA podrá solicitar, a través de la Subsecretaría de Redes, a los Establecimientos de Salud o al Servicio de Salud, según corresponda, la elaboración y aplicación de un plan de mejora que incluya los aspectos observados, como también el descuento de los recursos transferidos y que presenten esta condición, sin perjuicio de hacer efectiva la responsabilidad administrativa por la autoridad respectiva.

TÍTULO V
OTRAS DISPOSICIONES

VIGÉSIMO TERCERA: de las Resoluciones de Presupuestos de los Servicios de Salud

La subsecretaría informará a FONASA la distribución de presupuesto de los Servicios y establecimiento dependientes, en concordancia con la información validada por la Subsecretaría en la construcción de las Resoluciones EAR 2026 y establecimientos no mencionados en las resoluciones anteriores descritas; todo lo anterior, de conformidad con las glosas presupuestarias respectivas y su cumplimiento por parte del FONASA.

VIGÉSIMO CUARTA: Otras condiciones.

- a) FONASA sólo financiará actividades ejecutadas y registradas en los sistemas de información estipulados en este ACUERDO DE GESTIÓN AÑO 2026 y que correspondan a actividades que estén autorizados de llevar a cabo según lo autorizado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales por cada uno de los establecimientos regidos por este Convenio.
- b) FONASA sólo financiará las actividades realizadas a sus beneficiarios y bajo la Modalidad de Atención Institucional, beneficiarios PRAIS ley 19.980, de la Ley 20.590 Polimetales, Ley 21.325 de migración y extranjería y otras disposiciones legales.
- c) Para los Hospitales que cuenten con el Sistema GRD, FONASA y el Ministerio de Salud obtendrán mensualmente los siguientes indicadores, que serán evaluados por FONASA y la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

N°	INDICADOR	OBSERVACIÓN	FUENTE
1	Índice Funcional	Meta: ≤ 1	Sistema GRD.
2	IEMA	Meta: ≤ 1 Frecuencia: Trimestral	Sistema GRD.
3	Impacto (Estancias Evitables) depurado. Periodicidad semestral	Meta: $\leq 0,0$. Se considera resultado favorable aquellos con cifras negativas.	Sistema GRD.
4	Variación del gasto en compra de servicios	((Gasto en compra de servicios de la sub-asignación 22.12.999 - Compra de Prestaciones, del periodo t - Gasto en compra de servicios de la sub-asignación 22.12.999 periodo t-1) / Gasto en compras servicio de las sub-asignación 22.12.999. Compra de	SIGFE

		Prestaciones periodo t-1) x 100 Meta: ≤ 0	
5	Calidad Estimaciones	Estimación gasto subt. 21 y 22 / Ejecución gasto subt. 21 y 22: Meta: $\pm 5\%$ de desviación (95% a 105%)	Anexo 1 y SIGFE
6	Porcentaje cumplimiento de oportunidad GES	1.- $(N^{\circ} \text{ GO cumplidas} + \text{exceptuadas, en el período } t / (N^{\circ} \text{ GO cumplidas} + \text{exceptuadas} + \text{incumplidas atendidas} + \text{incumplidas no atendidas, en el período } t) + N^{\circ} \text{ GO retrasadas acumuladas en el período } t)) \times 100$ Meta: 100% (mayor o igual a 99.5%) 2.- $(N^{\circ} \text{ exceptuadas, en el período } t / (N^{\circ} \text{ GO cumplidas} + \text{exceptuadas} + \text{incumplidas atendidas} + \text{incumplidas no atendidas, en el período } t) \times 100 =$ Meta: $\leq 0,05$ (menor o igual a 5%) Frecuencia: Trimestral	SIGGES /FONASA
7	Porcentaje cumplimiento de oportunidad GES, problemas de salud oncológicos.	1.- $(N^{\circ} \text{ GO de problemas de salud oncológicos cumplidas} + \text{exceptuadas, en el período } t / (N^{\circ} \text{ GO de problemas de salud oncológicos cumplidas} + \text{exceptuadas} + \text{incumplidas atendidas} + \text{incumplidas no atendidas, en el período } t) + N^{\circ} \text{ GO retrasadas de problemas de salud oncológicos acumuladas en el período } t)) \times 100 =$ Meta: 100% (mayor o igual a 99.5%) Frecuencia: Trimestral 2.- $(N^{\circ} \text{ GO de problemas de salud oncológicos exceptuadas, en el período } t / (N^{\circ} \text{ GO de problemas de salud oncológicos cumplidas} + \text{exceptuadas} + \text{incumplidas atendidas} + \text{incumplidas no atendidas, en el período } t) \times 100 =$ Meta: $\leq 0,07$ (menor o igual a 7%) Frecuencia: Trimestral	SIGGES /FONASA

8	Porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas	$\leq 7,0\%$ de intervenciones quirúrgicas suspendidas en el periodo.	DEIS
9	Porcentaje de cumplimiento de la meta de disminución de días de mediana de espera para Intervenciones Quirúrgicas	Fórmula: Fórmula de Cálculo De aquellos servicios que deben disminuir sus medianas de espera (>200) (Días disminuidos de la mediana de espera en Lista de Espera de Intervenciones Quirúrgicas de la Red Asistencial, según meta establecida para el Servicio de Salud en el periodo / Total de días de la mediana de espera comprometidos a disminuir en la Lista de Espera de Intervenciones Quirúrgicas de la Red Asistencial, según meta establecida para el Servicio de Salud) x 100. Fórmula de Cálculo De aquellos servicios que deben mantener sus medianas de espera (<200) ((Mediana del 31 de diciembre 2025- Mediana de días de espera al corte) / Mediana de días de espera al 31 de diciembre del 2025) x100 META: Establecimientos de salud con Mediana al 31 de diciembre 2025 menor o igual a 200 días, su meta es mantener su mediana de espera. Establecimientos de salud con Mediana al 31 de diciembre 2025	SIGTE

		mayor a 200 días y menor o igual 300 días su meta es disminuir un 15% su mediana de días de espera. Establecimientos de salud con Mediana al 31 de diciembre 2025 mayor a 300 días su meta es disminuir un 30% de mediana de días de espera	
10	Porcentaje de cumplimiento de la meta de disminución de días de mediana de espera para Consulta Nueva de Especialidad	Fórmula: Fórmula de Cálculo De aquellos servicios que deben disminuir sus medianas de espera (>200) (Días disminuidos de la mediana de espera en Lista de Espera de consultas nuevas de especialidades médicas, según meta establecida para el establecimiento en el periodo / Total de días de la mediana de espera comprometidos a disminuir en la Lista de Espera de consultas nuevas de especialidades médicas, según meta establecida para el establecimiento) x 100. Fórmula de Cálculo De aquellos servicios que deben mantener sus medianas de espera (<200) (Mediana del 31 de diciembre 2025 -Mediana de días de espera al corte) /Mediana de días de espera al 31 de diciembre del 2025) x100 METAS: Establecimientos de salud con Mediana al 31 de diciembre 2025 menor o igual a 200 días, su meta	SIGTE

		es mantener su mediana de espera. Establecimientos de salud con Mediana al 31 de diciembre 2025 mayor a 200 días y menor o igual 300 días su meta es disminuir un 15% su mediana de días de espera. Establecimientos de salud con Mediana al 31 de diciembre 2025 mayor a 300 días su meta es disminuir un 30% de mediana de días de espera	
11	Porcentaje de registros GES	(N° de registros GES que confieren Garantía de Oportunidad digitados en SIGGES en un plazo <= 5 días hábiles, en el período t / N° de registros GES que confieren Garantía de Oportunidad digitados en SIGGES, en el periodo t) x100 Meta:80% Frecuencia: Trimestral	SIGGES FONASA

VIGÉSIMO QUINTA: Cumplimiento de indicadores. Las eventuales mayores asignaciones presupuestarias propuestas por la Subsecretaría de Redes, se realizarán teniendo en consideración el cumplimiento de las prioridades y metas sanitarias, del registro y de los indicadores definidos en este Acuerdo de Gestión u otros, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria autorizada.

EIFONASA y la Subsecretaría de Redes Asistenciales realizarán evaluación y seguimiento de los compromisos establecidos en el presente Acuerdo de Gestión. Información que se disponibilizará a los Servicios de Salud.

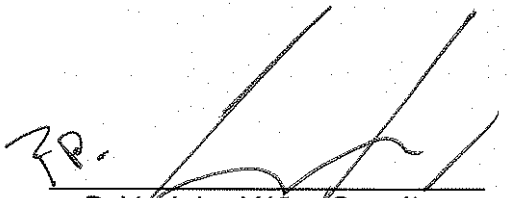
VIGÉSIMO SEXTA: Vigencia. El presente Acuerdo de Gestión año 2026 tendrá vigencia a contar del 1° de enero del 2026, e incluye las prestaciones otorgadas desde el 1° de enero al 31 de diciembre de 2026. Por razones de buen servicio, las actividades y transferencias comenzarán a realizarse a contar del 1 de enero de 2026, a fin de mantener la continuidad de las atenciones de salud a los beneficiarios del Régimen de Prestaciones de Salud.

VIGÉSIMO SEPTIMA: Ejemplares. El presente Acuerdo de Gestión año 2026 se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de cada parte.

VIGÉSIMO OCTAVA: Personerías. La personería del **D. Bernardo Martorell Guerra** para representar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, consta de su nombramiento como Subsecretario contenido en el Decreto supremo N° 15, del 31 de marzo del año 2025 del Ministerio de Salud.

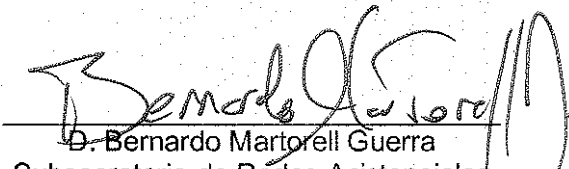
La personería de **D. Camilo Cid Pedraza** para representar al Fondo Nacional de Salud, consta de su nombramiento como Director Nacional contenido en el Decreto Supremo N° 16 del año 2022, del Ministerio de Salud.

La personería de **D. Verónica Yáñez González**, para representar al Servicio de Salud Magallanes, consta de su nombramiento como Directora, contenido en **Decreto N°04** de fecha 15 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud, la de **D. Ricardo Contreras Faundez**, para representar al Hospital Dr. Lautaro Navarro Avaria de Punta Arenas, consta de su nombramiento como Director, contenido en Resolución Exenta RA 443/2213/2025 del Servicio de Salud Magallanes.


D. Verónica Yáñez González
Directora Servicio de Salud Magallanes


D. Ricardo Contreras Faundez
Director Hospital Dr. Lautaro Navarro
Avaria de Punta Arenas


D. Camilo Cid Pedraza
Director Nacional de FONASA


D. Bernardo Martorell Guerra
Subsecretario de Redes Asistenciales

ANEXO I: PROGRAMA FINANCIERO POR ESTABLECIMIENTO 2020
Cifras en US\$

Página 26 | 29

ANEXO 2
ANEXO II RESUMEN DE SALDOS DE CUENTAS CORRIENTES AÑO 2026
Cifras en M\$

ANEXO II RESUMEN DE SALDOS CUENTAS CORRIENTES AÑO 2026												
Cifras en M\$												
CONSOLIDADO / SERVICIOS DE SALUD												
RESUMEN SALDOS CUENTAS CORRIENTES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
SALDOS FONASA 0562207 - 0562209 - 0962204 AL 0562210	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SALDOS SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SALDOS SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SALDOS GOBIERNO REGIONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SALDOS EXTRAPRESUPUESTARIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SALDOS INGRESOS PROPIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OTROS SALDOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL CARTERA MANEJO AL CIERRE MENSUAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ANEXO 3

ANEXO III: DETALLE DE DEUDA ACUMULADA MENSUAL AÑO 2026
Cifras en M\$

CONSOLIDADO SERVICIOS DE SALUD

[illegible][illegible]

CENSO FUENTE C-0	JANUARI	FEBRUARI	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1. Desde hora 00 días	0	1	0	0	0	5	9	0	0	6	8	7
2. Entre 1 y 45 días	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Entre 46 y 90 días	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Entre 91 y 135 días	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5. Entre 136 y 180 días	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6. Entre 181 y 225 días	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7. Entre 226 y 270 días	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8. Entre 271 y 315 días	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9. Entre 316 y más días	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Desde Fuente C-0	0	1	0	0	0	5	9	0	0	6	8	7

[illegible][illegible][illegible]

CENSA 1990 (2000)												
Censo 2000 (2000)												
ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
1. Enero 1 y 15 dias	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
2. Enero 16 y 30 dias	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
3. Enero 31 y 30 dias	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
4. Enero 31 y 30 dias	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
5. Enero 31 y 30 dias	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
6. Enero 31 y 30 dias	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
7. Enero 31 y 30 dias	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
8. Enero 31 y 30 dias	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
9. Enero 31 y 30 dias	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
10. Enero 31 y 30 dias	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
11. Enero 31 y 30 dias	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
12. Enero 31 y 30 dias	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
13. Enero 31 y 30 dias	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
14. Enero 31 y 30 dias	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
15. Enero 31 y 30 dias	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
16. Enero 31 y 30 dias	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
17. Enero 31 y 30 dias	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
18. Enero 31 y 30 dias	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
19. Enero 31 y 30 dias	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
20. Enero 31 y 30 dias	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
21. Enero 31 y 30 dias	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	
22. Enero 31 y 30 dias	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	
23. Enero 31 y 30 dias	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	
24. Enero 31 y 30 dias	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
25. Enero 31 y 30 dias	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	
26. Enero 31 y 30 dias	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	
27. Enero 31 y 30 dias	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	
28. Enero 31 y 30 dias	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	
29. Enero 31 y 30 dias	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
30. Enero 31 y 30 dias	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	
31. Enero 31 y 30 dias	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	
32. Enero 31 y 30 dias	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	
33. Enero 31 y 30 dias	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	
34. Enero 31 y 30 dias	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	
35. Enero 31 y 30 dias	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	
36. Enero 31 y 30 dias	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	
37. Enero 31 y 30 dias	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	
38. Enero 31 y 30 dias	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	
39. Enero 31 y 30 dias	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	
40. Enero 31 y 30 dias	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	
41. Enero 31 y 30 dias	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	
42. Enero 31 y 30 dias	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	
43. Enero 31 y 30 dias	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	
44. Enero 31 y 30 dias	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	
45. Enero 31 y 30 dias	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	
46. Enero 31 y 30 dias	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	
47. Enero 31 y 30 dias	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	
48. Enero 31 y 30 dias	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	
49. Enero 31 y 30 dias	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	
50. Enero 31 y 30 dias	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	
51. Enero 31 y 30 dias	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	
52. Enero 31 y 30 dias	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	
53. Enero 31 y 30 dias	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	
54. Enero 31 y 30 dias	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	
55. Enero 31 y 30 dias	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	
56. Enero 31 y 30 dias	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	
57. Enero 31 y 30 dias	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	
58. Enero 31 y 30 dias	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	
59. Enero 31 y 30 dias	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	
60. Enero 31 y 30 dias	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	
61. Enero 31 y 30 dias	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	
62. Enero 31 y 30 dias	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	
63. Enero 31 y 30 dias	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	
64. Enero 31 y 30 dias	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	
65. Enero 31 y 30 dias	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	
66. Enero 31 y 30 dias	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	
67. Enero 31 y 30 dias	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	
68. Enero 31 y 30 dias	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	
69. Enero 31 y 30 dias	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	
70. Enero 31 y 30 dias	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	
71. Enero 31 y 30 dias	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	
72. Enero 31 y 30 dias	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	
73. Enero 31 y 30 dias	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	
74. Enero 31 y 30 dias	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	
75. Enero 31 y 30 dias	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	
76. Enero 31 y 30 dias	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	
77. Enero 31 y 30 dias	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	
78. Enero 31 y 30 dias	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	
79. Enero 31 y 30 dias	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	
80. Enero 31 y 30 dias	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	
81. Enero 31 y 30 dias	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	
82. Enero 31 y 30 dias	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	
83. Enero 31 y 30 dias	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	
84. Enero 31 y 30 dias	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	
85. Enero 31 y 30 dias	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	
86. Enero 31 y 30 dias	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	
87. Enero 31 y 30 dias	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	
88. Enero 31 y 30 dias	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	
89. Enero 31 y 30 dias	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	
90. Enero 31 y 30 dias	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	
91. Enero 31 y 30 dias	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	
92. Enero 31 y 30 dias	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	
93. Enero 31 y 30 dias	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	
94. Enero 31 y 30 dias	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	
95. Enero 31 y 30 dias	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	
96. Enero 31 y 30 dias	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	
97. Enero 31 y 30 dias	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	
98. Enero 31 y 30 dias	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	
99. Enero 31 y 30 dias	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	
100. Enero 31 y 30 dias	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	
101. Enero 31 y 30 dias	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	
102. Enero 31 y 30 dias	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	
103. Enero 31 y 30 dias	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	
104. Enero 31 y 30 dias	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	
105. Enero 31 y 30 dias	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	
106. Enero 31 y 30 dias	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	
107. Enero 31 y 30 dias	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	
108. Enero 31 y 30 dias	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	
109. Enero 31 y 30 dias	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	
110. Enero 31 y 30 dias	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	
111. Enero 31 y 30 dias	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	
112. Enero 31 y 30 dias	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	
113. Enero 31 y 30 dias	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	
114. Enero 31 y 30 dias	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	
115. Enero 31 y 30 dias	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	
116. Enero 31 y 30 dias	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	
117. Enero 31 y 30 dias	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	
118. Enero 31 y 30 dias	119	120	121	122	123							

DATA SURTADO II	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1. Desde hasta 20 días	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
2. Entre 21 y 45 días	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
3. Entre 46 y 60 días	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
4. Entre 61 y 75 días	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
5. Entre 76 y 90 días	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
6. Entre 91 y 105 días	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
7. Entre 106 y 120 días	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
8. Entre 121 y más días	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
9. Entre 124 y más días	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Total dentro Subtotal III	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

[illegible][illegible][illegible][illegible]

ANEXO Nº4: APERTURA DE PRESUPUESTO 2026

CONVENIOS D.F.L. 36.

ANEXO N° 4		
Servicio de Salud	Convenio	Monto M\$
Magallanes	DFL Centralizado Conin (M\$)	0
Magallanes	DFL Descentralizado (M\$)	2.405.200
TOTAL DFL 36		2.405.200

