
**ACUERDO DE
GESTIÓN**

2025

En Santiago, a 19 de diciembre de 2024, entre la **SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES**, representada por el Subsecretario de Redes D. Osvaldo Salgado Zepeda, 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 LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS**, representado por su Director Jaime Gutierrez Bocaz, con domicilio en **Alameda N° 609, Rancagua**; en adelante el Servicio de Salud; el **Hospital Regional de Rancagua**, representado por su Director Sr. Alis Catalán Araya, con domicilio en Av Libertador Bernardo O'Higgins N° 3065, Rancagua; el **Hospital San Juan de Dios de San Fernando**, representado por su Director (S) Sr. Carlos Saavedra Espinoza, con domicilio en calle Negrete N° 1401, San Fernando; y el **Hospital de Santa Cruz**, representado por su Director Sr. Sebastian Urzua Urzua, con domicilio en Errázuriz N° 921, Santa Cruz; y el **Hospital de Rengo**, representado por su Director (S) Sr. Carlos Guzmán, con domicilio en Caupolicán sur N° 80, Rengo; han convenido la suscripción del siguiente ACUERDO DE GESTIÓN del año 2025:

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 2025, 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 2025.

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 Servicios 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 2025, 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 principalmente hacia la resolución de:

- Garantías Explícitas 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 de Servicios de Salud y los Directores 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 SUBRED, 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 2025 sujetos al presente acuerdo. Para el año 2025, 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 2025 **"Financiamiento Hospitales por Grupos Relacionado de Diagnóstico"**. Contempla los recursos transferidos por Fonasa a los 76 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 2025 **"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 76 Hospitales de alta y mediana complejidad identificados en él.

Hospitales considerados

Hospital Regional de Rancagua
Hospital San Juan de Dios de San Fernando
Hospital de Santa Cruz
Hospital de Rengo

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

- 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
- 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 establecidos en la Resolución Exenta N° 298 de 2023 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 2025 del Programa Financiamiento Hospitales por Grupo Relacionado de Diagnóstico. El marco presupuestario de este programa para el año 2025 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 118, 119, 120 y 174 en adelante, de la Ley de Presupuestos año 2025, 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 2025	
SERVICIO DE SALUD LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS	TOTAL (M\$)
Hospital Regional de Rancagua	144.607.238
Hospital San Juan de Dios de San Fernando	41.379.809
Hospital de Santa Cruz	24.904.074
Hospital de Rengo	21.450.674

La apertura que da respuesta a el Presupuesto indicado se encuentra en Anexo 4

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 2025, 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 procedimiento para de validación y pago de los Egresos de Hospitalización y Cirugía Mayor Ambulatoria, 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 2025. 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 que 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 2025.

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 76 Establecimientos en el Anexo 1 – “Programa Financiero” del presente acuerdo.

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 76 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 resolutoria, 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 SIGCOM 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 "Detalle Saldos 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 del mismo 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 2025 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 junto con la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

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 incluido en la Resolución Exenta del FONASA que determina el procedimiento para 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 (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. 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 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: 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 2025 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

DECIMO SEXTA: Reglas de Financiamiento.

a) Atenciones Ambulatorias GES y NO GES.

La actividad corresponde a aquella de continuidad 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 SEPTIMA: 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 2025 del Programa de Prestaciones Institucionales. El marco presupuestario del Programa de Prestaciones Institucionales para el año 2025 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 09 Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins de la Ley de Presupuesto año 2025, 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 \$71.694.206.-**

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\$ 810.447.-** 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 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 76 Establecimientos en el Anexo 1 – "Programa Financiero" del

presente acuerdo 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 76 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 Saldos 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 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 2025 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 2025, de acuerdo con lo establecido en la Resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República.
- 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 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 2024 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.

VIGESIMO CUARTA: Otras condiciones.

- a) FONASA sólo financiará actividades ejecutadas y registradas en los sistemas de información estipulados en este ACUERDO DE GESTIÓN AÑO 2025 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 Prestaciones periodo t-1) x 100 Meta: ≤ 0	SIGFE
5	Calidad Estimaciones	Estimación gasto subt. 21 y 22 / Ejecución gasto subt. 21 y 22: Meta: +/- 5% de desviación (95% a 105%)	Anexo 1 y SIGFE
6	Porcentaje cumplimiento de oportunidad GES	1.- $(N^{\circ} \text{ GO cumplidas} + \text{exceptuadas, en el periodo t} / (N^{\circ} \text{ GO cumplidas} + \text{exceptuadas} + \text{incumplidas} + \text{atendidas} + \text{incumplidas no atendidas, en el periodo t}) + N^{\circ} \text{ GO retrasadas acumuladas en el periodo t})) \times 100$ Meta: 100% (mayor o igual a 99.5%) 2.- $(N^{\circ} \text{ exceptuadas, en el periodo t} / (N^{\circ} \text{ GO cumplidas} + \text{exceptuadas} + \text{incumplidas} + \text{atendidas} + \text{incumplidas no atendidas, en el periodo t})) \times 100 =$ Meta: $\leq 0,5$ (menor o igual a 5%) Frecuencia: Trimestral	SIGGES /FONASA

7	Porcentaje cumplimiento de oportunidad GES, problemas de salud oncológicos.	1.- (N° GO de problemas de salud oncológicos cumplidas + exceptuadas, en el período t / (N° GO de problemas de salud oncológicos cumplidas + exceptuadas + incumplidas atendidas + incumplidas no atendidas, en el período t) + N° GO retrasadas de problemas de salud oncológicos acumuladas en el período t)) x100 = Meta: 100% (mayor o igual a 99.5%) Frecuencia: Trimestral 2.- (N° GO de problemas de salud oncológicos exceptuadas, en el período t / (N° GO de problemas de salud oncológicos cumplidas + exceptuadas + incumplidas atendidas + incumplidas no atendidas, en el período t) x100 = Meta: ≤ 0,7 (menor o igual a 7%) Frecuencia: Trimestral	SIGGES /FONASA
8	Porcentaje de rescate mensual de casos Ley de urgencia estabilizados MAI	Número acumulado de casos (ID) certificados emergencia y estabilizados con DOMA MAI, rescatados, hasta mes X /Número de casos (ID) certificados y estabilizados con DOMA MAI acumulados al mes X = Meta: aumentar el porcentaje observado año 2022 en a lo menos 10 puntos porcentuales. Frecuencia: Trimestral	Sistema informático UGCC
9	Porcentaje de intervenciones quirúrgicas suspendidas	≤ 7,0% de intervenciones quirúrgicas suspendidas en el periodo.	DEIS
10	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	SIGTE

		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 2023- Mediana de días de espera al corte) /Mediana de días de espera al 31 de diciembre del 2023)x100 META: Establecimientos de salud con Mediana al 31 de diciembre 2023 menor o igual a 200 días, su meta es mantener su mediana de espera. Establecimientos de salud con Mediana al 31 de diciembre 2023 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 2023 mayor a 300 días su meta es disminuir un 30% de mediana de días de espera	
11	Porcentaje de cumplimiento de la meta de disminución de días de mediana	Fórmula:	SIGTE

	de espera para Consulta Nueva de Especialidad	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 2023 -Mediana de días de espera al corte) /Mediana de días de espera al 31 de diciembre del 2023)x100 METAS: Establecimientos de salud con Mediana al 31 de diciembre 2023 menor o igual a 200 días, su meta es mantener su mediana de espera. Establecimientos de salud con Mediana al 31 de diciembre 2023 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 2023 mayor a 300 días su meta es	
--	--	--	--

		disminuir un 30% de mediana de días de espera	
12	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 período t) x100 Meta: 80% Frecuencia: Trimestral	SIGGES

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, que considerarán criterios de producción y eficiencia, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria autorizada.

El FONASA 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.

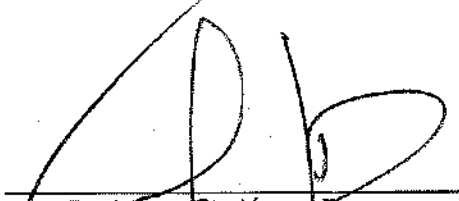
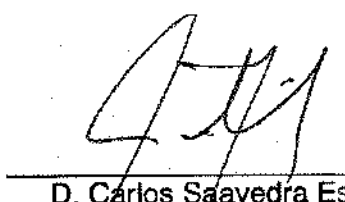
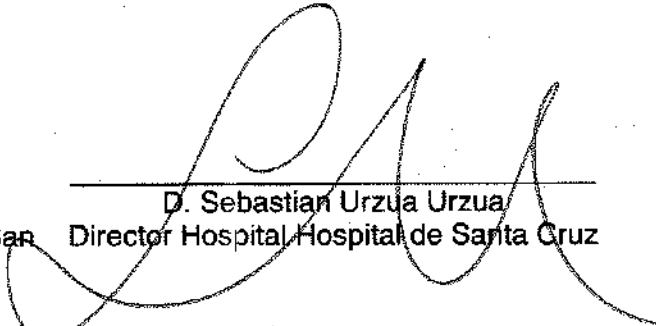
VIGÉSIMO SEXTA: Vigencia. El presente Acuerdo de Gestión año 2025 tendrá vigencia a contar del 1° de enero del 2025, e incluye las prestaciones otorgadas desde el 1° de enero al 31 de diciembre de 2025. Por razones de buen servicio, las actividades y transferencias comenzarán a realizarse a contar del 1 de enero de 2025, 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 2025 se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de cada parte.

VIGÉSIMO OCTAVA: Personerías. La personería del **D. Osvaldo Salgado Zepeda** para representar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, consta de su nombramiento como Subsecretario contenido en el Decreto supremo N° 17, del año 2023, 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. Jaime Gutiérrez Bocaz**, para representar al Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins, consta de su nombramiento como Director, contenido en **Decreto N°05 del 02.03.2023** del Ministerio de Salud, la de **D. Alis Catalán Araya**, para representar al **Hospital Regional de Rancagua**, consta de su nombramiento como Director, contenido en Resolución Exenta N° 542/06.05.2024 del Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins, la de **D. Carlos Saavedra Espinoza**, para representar al **Hospital San Juan de Dios de San Fernando**, consta de su nombramiento como Director, contenido en Resolución Exenta N° 2390/12.12.2024 del Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins, la de **D. Sebastian Urzua Urzua**, para representar al **Hospital de Santa Cruz**, consta de su nombramiento como Director, contenido en Resolución Exenta N° 432/1946/04.10.2024 del Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins y la de **D. Carlos Guzmán**, para representar al **Hospital de Rengo**, consta de su nombramiento como Director, contenido en Resolución Exenta N° 432-704 /27.05.2024 del Servicio de Salud Libertador General Bernardo O'Higgins

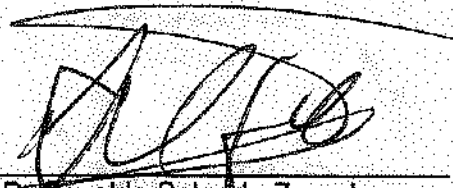

D. Jaime Gutiérrez Bocaz
Director Servicio de Salud Libertador
General Bernardo O'Higgins
D. Alis Catalán Araya
Director Hospital Regional de Rancagua
D. Carlos Saavedra Espinoza
Director Hospital San Juan de Dios de San
Fernando
D. Sebastian Urzua Urzua
Director Hospital Hospital de Santa Cruz



D. Carlos Guzmán
Director Hospital Hospital de Rengo



D. Camilo Cid Pedraza
Director Nacional de FONASA



D. Osvaldo Salgado Zepeda
Subsecretario de Redes Asistenciales

ANEXO 1

39									
ANEKO I PROGRAMA FINANCIERO POR ESTABLECIMIENTO 2026									
Cifras en M\$									
SECRETARÍA DE SALUD									
INFORMES PERIÓDICOS									
05	02	007.001	007.00	000	010	013	014.018	12.20.21	020
TRANSFERENCIAS									
Atención Primaria Municipal									
Atención Primaria Reforzamiento Servicios									
Programa Prest. Institucionales (operacional)									
Transferencias Subsecret. Salud Pública									
Transferencias Subsecret. Salud Pública (No Operacional)									
Transferencias Subsecret. Redes Asistenciales									
Transferencias Subsecret. Redes Asistenciales (No Operacional)									
Grupos Relacionados de Diagnóstico									
De Otras Instituciones Públicas (GORE)									
De Otras Instituciones Públicas (GORE) No Operacional									
Recuperación de Licencias Médicas - FONASA									
RENTAS DE LA PROPIEDAD									
INGRESOS PROPIOS									
Venta de Bienes									
Copagos MAJ									
Venta MLE, ISAPRES Y PARTICULARES									
Otros									
OTROS INGRESOS CORRIENTES									
Recuperación de Licencias Médicas									
Multas y Sanciones Pecuniarias									
Otros Operacional									
Otros No Operacional									
VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS									
VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS									
RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS									
RECUPERACIÓN DE ANTICIPOS A CONTRATISTAS									
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL OPERAC. (Imputadas al Subt. 29)									
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL NO OPERAC. (Imputadas al Subt. 31)									
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL OPERAC. (Subt. Salud Pública)									
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL OPERAC. (Subt. Redes Asist.)									
GORE									
GORE NO OPERACIONAL (Imputadas al Subt. 31)									
De Contribuciones Extranjeras									
SICAJA OPERACIONAL									
SICAJA NO OPERACIONAL									
TOTAL INGRESOS CORRIENTES									
GASTOS CORRIENTES									
REMUNERACIONES									
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO									
PRESTACIONES PREVISIONALES									
Ayudas Económicas y Otros Pagos Previsionales									
Indemnizaciones de Cargo Fiscal									
Indemnización de Desvinculos a la Dirección Pública									
Bonificación Art. N°32 Ley 20.542 Trabajo Pesado									
TRANSFERENCIAS CORRIENTES									
Pueblos Indígenas									
Pueblos Indígenas No Operacional									
Centro de Alcoholismo									
Atención Primaria									
Campaña Infrarrojo Operacional									
Campaña Infrarrojo No Operacional									
Atención Primaria, Ley N°20.645, Trat. al Usuario									
Pensiones Adulto Mayor y personas situación discapacidad									
INGRESOS AL FISCO									
OTROS GASTOS CORRIENTES									
Desviaciones									
Compensaciones por daños a terceros y/o a la propiedad									
ADQUISICIÓN ACTIVOS NO FINANCIEROS									
INICIATIVAS DE INVERSIÓN									
PRESTAMOS									
PRESTAMOS OPERACIONAL									
TRANSFERENCIAS DE CAPITAL									
SERVICIO DE LA DEUDA									
SALDO FINAL DE CAJA									
TOTAL GASTOS CORRIENTES									
RESULTADO OPERACIONAL, RESULTADO									
RESULTADO OPERACIONAL, AGREGADO									
RESULTADO NO OPERACIONAL									
E. SAL. DE CAJA									
DEBITO POR CORRIENTE									
VARIACIÓN INICIAL META									
Debit									
Sal. Por Rendim.									
E. SAL. INICIAL									

ANEXO 2

ANEXO II RESUMEN DE SALDOS CUENTAS CORRIENTES AÑO 2025
Cifras en M\$

COORDINADORA / SERVICIOS DE SALUD

RESUMEN SALDOS CUENTAS CORRIENTES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
SALDOS FONASA 0502007 + 0502009 + 0502014 AL 0502019	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SALDOS SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SALDOS SUBSECRETARIA 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 CANCELACIONES A DEBE MENSUAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ANEXO N°4: APERTURA DE PRESUPUESTO 2025

CONVENIOS D.F.L. 36,.

ANEXO N° 4		
Servicio de Salud	Convenio	Monto M\$
Libertador Bernardo O'higgins	CONIN M\$	-
Libertador Bernardo O'higgins	TELETÓN M\$	571.417
Libertador Bernardo O'higgins	COANIQUEM M\$	-
Libertador Bernardo O'higgins	DFL Centralizado (M\$)	571.417
Libertador Bernardo O'higgins	DFL Descentralizado (M\$)	239.030
TOTAL DFL 36		810.447

ANEXO N°5 : META INDICADOR DE RESCATE

SERVICIO DE SALUD	META: PROMEDIO MENSUAL DE PACIENTES RESCATADOS DE LEY DE URGENCIA ESTABILIZADOS MAI 2025
Metropolitano Oriente	47
O'Higgins	38
Concepción	20
Coquimbo	19
Antofagasta	8
Magallanes	6
Aconcagua	5
Chiloé	0,7
Arica	3,2
Ñuble	14,7
Viña del Mar Quillota	23,1
Atacama	9,5
Valparaíso San Antonio	12,6
Biobío	5,3
Talcahuano	7,4
Araucanía Sur	7,7
Los Ríos	5,5
Osorno	5,9
Reloncaví	12,1
Metropolitano Central	33
Metropolitano Sur	33
Tarapacá	4,4
Metropolitano Sur Oriente	33
Metropolitano Occidente	33
Araucanía Norte	1,1
Metropolitano Norte	33
Arauco	2,2
Maule	11
Aysén	0,6
Total	435

