MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA - PETORCA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°03 de fecha 12.02.2026

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTOS:

- Lo dispuesto en la Ley N°18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N°29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N°19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N°19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N°118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°36/2024 de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; DL N°1.263, del año 1975; Ley N°21.796 de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el presupuesto nacional para el año 2026; conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°26/2025, ambos del Ministerio de Salud. Ley N°21.784/2025 que modifica la denominación del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

CONSIDERANDO:

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria y su incorporación como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa Estrategia de Intervención de Urgencia en Atención Primaria,** cuyo propósito es facilitar el acceso a los usuarios del sistema público de salud a atenciones de urgencia de forma oportuna, equitativa y de calidad en horario inhábil, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad a la comunidad, especialmente en sectores más vulnerables y rurales.

2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1038 del 30 de diciembre de 2024,** y con vigencia de continuidad para el año 2026. La asignación de recursos ha sido aprobada mediante **Resolución Exenta N°140 del 09 de febrero del 2026,** ambas del Ministerio de Salud, y que la municipalidad declara conocerlos y se compromete a ejecutar conforme a sus componentes.

3. Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, conviene en transferir a la **I. Municipalidad de La Calera** como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el **Programa Estrategia de Intervención de Urgencia en Atención Primaria.**

4. El Convenio suscrito con fecha 09 de febrero de 2026, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca y la **I. Municipalidad de La Calera**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa Estrategia de Intervención de Urgencia en Atención Primaria.**

RESUELVO:

1. **APRUÉBESE,** el convenio celebrado con fecha 09 de febrero de 2026, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca y la **I. Municipalidad de La Calera** en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el **Programa Estrategia de Intervención de Urgencia en Atención Primaria.**

2. **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución N°36/2024 de la Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar, a 09 de febrero de 2026, entre, por una parte, el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA**, RUT 61.606.600-5, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora doña **ANDREA QUIERO GELMI**, chilena, matrona, C.I N° 9.023.471-4, ambos con domicilio en calle Von Schröeders N°392, ciudad y comuna de Viña del Mar, en adelante el **"Servicio";** y, por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA CALERA**, RUT 69.060.300-4, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Marathón N°312, comuna y ciudad de La Calera, representada por su Alcaldesa (s) doña **GLORIA TAPIA BAHAMONDES,** chilena, **Abogada**, C.I. N°14.283.085-k, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

ANTECEDENTES:

El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca es un órgano de la Administración del Estado, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio que, coordinadamente tiene a su cargo la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial de su jurisdicción, para la ejecución de acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas. Tiene como misión ser una red integrada y continua, que brinda servicios asistenciales, de prevención de la enfermedad y de promoción de hábitos saludables; enfocada en satisfacer las demandas en salud de su población, con la atención profesional y humana de sus funcionarios, con eficiencia y calidad, incorporando la participación vinculante de los usuarios, en la mejor gestión de los recursos disponibles.

La Ilustre Municipalidad de La Calera es una corporación autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio; es el organismo encargado de la administración local de la comuna de La Calera, en la Región de Valparaíso, Chile. Su principal objetivo es velar por el desarrollo y bienestar de sus habitantes, así como la gestión de los recursos y servicios públicos de la ciudad, pero también, busca como visión institucional ser una comuna más inclusiva, solidaria y cohesionada. Disminuyendo las desigualdades, brechas e inequidades por motivos asociados al estrato económico, de género, étnicas y raciales, territoriales y aquellas relacionadas con las diferentes etapas del

ciclo de vida de las personas, así como la discapacidad, el estatus migratorio, orientación sexual y la identidad de género.

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: “En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta Ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49”.

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N°54 del 27 diciembre 2022, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud ha elaborado un Programa de Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria mediante **Resolución Exenta N°1038 del 30 de diciembre de 2024** y con vigencia de continuidad para el año 2026, cuyo propósito es facilitar el acceso a los usuarios del sistema público de salud a atenciones de urgencia de forma oportuna, equitativa y de calidad en horario inhábil, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad a la comunidad, especialmente en sectores más vulnerables y rurales.

La asignación de recursos ha sido aprobada mediante **Resolución Exenta N°140 del 09 de febrero del 2026,** del Ministerio de Salud, la cual distribuye los recursos financieros del programa en base a la Ley N° 21.796 del 12 diciembre 2025, ley de presupuesto del sector público correspondiente al año 2026.

Este programa tiene por objetivo otorgar acceso a las prestaciones de urgencia de baja complejidad, asegurando un actuar oportuno y de calidad, en la resolución de las situaciones de urgencia, siendo así la primera instancia de atención de la red de urgencia del sistema público de salud. Esto implica no negar la atencion de urgencia a usuarios que pertenezcan a otras comunas, áreas y/o seguro de salud a la que pertenezca el consultante.

Este programa entrega atenciones de urgencia a la comunidad específicamente con atenciones de urgencias en horarios no hábiles, administra o aplicar tratamientos y derivar a establecimientos de mayor complejidad en forma oportuna, cuando sea pertinente.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en transferir a la "Municipalidad" en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el programa Estrategia de Intervención de Urgencia en Atención Primaria **SAPU corto Artificio.**

Este Servicio Urgencia de Atención Primaria tiene modalidad de funcionamiento de **SAPU Corto** y debe funcionar entre enero y diciembre. Deberá tener para cada turno una dotación mínima de personal compuesta por: Médico, enfermera/o, TENS, personal administrativo, auxiliar de aseo/servicio y conductor de ambulancia, acorde a la población que atienden:

Tipo de Urgencias Establecimiento	Meses	Horario Lunes - viernes	Horario Fin de semana y festivo
SAPU Artificio	Enero a diciembre	17:00 – 00:00	08:00 – 00:00

La Municipalidad deberá realizar las contrataciones del personal para dar cumplimiento al objeto del presente convenio, a través de la contratación a plazo fijo o indefinido regulada en la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal o en su caso a través de un contrato de honorarios cuando correspondiere conforme a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales aplicable en forma supletoria en Salud Primaria según lo dispuesto en el Artículo 4 de la Ley 19.378, ya citada.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del "Servicio" conviene en transferir a la "Municipalidad", la suma anual y única de **$182.483.424 (ciento ochenta y dos millones cuatrocientos ochenta y tres mil cuatrocientos veinticuatro pesos),** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias conforme al programa establecido por el Ministerio de Salud en el establecimiento enunciado a continuación:

Establecimiento	Subt. 24
SAPU Artificio	**$182.483.424**

CUOTA MENSUAL	MONTO
Enero a diciembre	**$15.206.952.-**

SAPU ARTIFICIO	Costo Mensual $	Costo Anual $
RRHH (subt. 24)	$ 11.405.214	$ 136.862.568
Insumos y Medicamentos (subt. 24)	$ 3.041.390	$ 36.496.680
Otros gastos de operación (subt. 24)	$ 760.348	$ 9.124.176
Totales	**$ 15.206.952**	**$ 182.483.424**

Los recursos a que se refiere el presente Convenio, serán transferidos a la "Municipalidad", en forma duodecimal o en 12 cuotas, el valor de cada cuota mensual asciende a **$15.206.952 (Quince millones, doscientos seis mil, novecientos cincuenta y dos pesos).**

Requisitos para la transferencia de la primera cuota: La primera cuota se transferirá contra total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.

Requisitos para la transferencia de la segunda cuota y siguientes: El municipio deberá cargar, según instructivo, las rendiciones financieras a la plataforma del Sistema de Rendiciones SISREC dentro de los primeros 15 días corridos del mes.

En el evento de que los recursos financieros sean transferidos al "Servicio" en una fecha posterior al mes de enero de 2026, el Servicio transferirá las cuotas acumuladas transferidas por el Ministerio de Salud. Para hacer efectivo el traspaso de la segunda cuota y así las sucesivas, el municipio deberá cargar según instructivo de rendiciones financieras a la plataforma del Sistema de rendiciones SISREC dentro de los primeros 15 días corridos del mes.

La Municipalidad deberá realizar las contrataciones del personal para dar cumplimiento al objeto del presente convenio, a través de la contratación a plazo fijo o indefinido regulada en la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal o en su caso a través de un contrato de honorarios cuando correspondiere conforme a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales aplicable en forma supletoria en Salud Primaria según lo dispuesto en el Artículo 4 de la Ley 19.378, ya citada.

Un eventual aumento de dotación, debe ser cargo financiero de la entidad administradora que así lo decida, por lo que se debe tener presente que, su ampliación no puede ser financiada con fondos adicionales de parte del MINSAL. Se recomienda aumentar dotación médica y de enfermería en los horarios de mayor demanda e incorporar un/a kinesiólogo/a por turno para las campañas de invierno y en situación de emergencia o aumento de demanda.

Las partes acuerdan que los recursos asignados a cada uno de los componentes del Programa, podrán redistribuirse entre ellos si alguno no utiliza la totalidad de su presupuesto, con el fin de optimizar la ejecución del convenio.

La redistribución requerirá autorización del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, previa solicitud de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad o cobertura, conforme a la normativa vigente. Dicha redistribución requiere una modificación del convenio, la cual debe ser formalizada mediante el acto administrativo correspondiente.

QUINTA: La “Municipalidad” está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cometer las acciones señaladas para las estrategias específicas. Así también a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el Programa.

La “Municipalidad”, está mandada a utilizar en forma exclusiva los recursos asignados de acuerdo al siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente.

COMPONENTES

Nombre Componente	**Descripción**
Atenciones médicas de Urgencias en base a la Demanda	Dar respuesta a la demanda de consultas de urgencias en los dispositivos SAPU.
Optimización de la red local y comunal de urgencias	Diagnóstico realizado por equipo comunal y del Servicio de Salud, sobre causas que inciden a la sobredemanda de urgencia, definiendo las medidas y actividades a realizar para reducir la razón de consultas de urgencias o bien las consultas categorizadas como C5. Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser abordadas desde el nivel comunal
Traslados a establecimientos de mayor complejidad	Traslados a Unidades de Emergencias Hospitalarias, cuando la patología del consultante así lo requiera.

SEXTA: El proceso de monitoreo y evaluación del cumplimiento del presente convenio por parte del “Servicio”, se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa, con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

El monitoreo de estas actividades será a través de la constatación de las acciones propuestas, mediante su realización. Su medición en el caso de los tres componentes se efectúa a través de los registros habituales de prestaciones en los sistemas de salud, esto es a través de registros estadísticos mensuales REM.

El “Servicio”, podrá solicitar un avance de los indicadores y funcionamiento del programa a la comuna, otorgando plazos acordados por ambas partes para su entrega y/o mensualizados.

El resultado de los indicadores al mes de diciembre podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente.

INDICADORES

Indicadores de propósito: Abandono <5%

DISPOSITIVO	NOMBRE	FÓRMULA	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
SAPU	Atenciones médicas de urgencias en base a la demanda	Numerador: N° total de consultas médicas en establecimientos SAPU. Denominador: N° total de demanda de urgencias en establecimientos SAPU.	Cubrir al menos el 95% de la demanda.	**Numerador:** REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Médico. **Denominador:** REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Demanda de urgencia.

Indicadores complementarios SAPU

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FORMULA	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Optimización de la red local y comunal de urgencias	Gestionar la demanda de la atención de urgencia que requiera de consultas y referencias a niveles de mayor complejidad, como las UEH y a su vez favorecer la continuidad de la atención de la población consultante en el dispositivo de urgencia	Índice de atenciones de urgencias sobre atenciones de morbilidad	Numerador: N° total de atenciones de urgencias en establecimientos SAPU. Denominador: N° total de atenciones de morbilidad en el establecimiento de salud.	Índice < 1 Disminuir respecto del año anterior.	Numerador: REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencias en SAPU y SAR. Médico. Denominador: REM A04 Sección A: Consultas médicas.
		Porcentaje de atenciones categorizadas C5 en SAPU	Numerador: N° de atenciones C5 realizadas en SAPU. Denominador: N° total de atenciones realizadas en SAPU * 100		Numerador: REM A08 Sección B: Categorización de pacientes previa a la atención médica. Categoría C5. Denominador: REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencias realizadas en SAPU y SAR.
Traslados a establecimientos de mayor complejidad	Derivar, trasladar oportunamente, en condiciones de compensación y seguridad, aquellos pacientes que, por la complejidad del caso o la necesidad de recursos requeridos para su manejo, deba ser atendido en un establecimiento de mayor complejidad de la red de urgencias correspondiente.	Derivaciones a centros de mayor resolutividad	Numerador: N° de traslados a establecimientos de mayor resolutividad. Denominador: N° total de atenciones médicas en SAPU y SUR.	No aplica	Numerador: REM A08 Sección M: Crítico, no crítico, vía terrestre. NO SAMU. Denominador: REM A08 Sección A5. Médico.

La información de los indicadores deberá ser enviada trimestralmente a la referente de Programa del Servicio de Salud **Dra. Rayen Gac Delgado**, correo electrónico rayen.gac@redsalud.gob.cl o a quien la subrogue.

El Programa SAPU considera el recurso humano, insumos y medicamentos necesarios para realizar sus actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención y reposición de equipos y equipamiento menor, que vaya en directa relación con la atención de urgencias asegurando siempre el cumplimiento del objetivo y metas de la estrategia. Lo anterior deberá ser aprobado por el Ministerio de Salud.

Los bienes, equipos y equipamiento menor adquiridos con recursos del programa o aquellos que requieran mantención deben formar parte del inventario del establecimiento y mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa, no pudiendo destinarse a otros fines.

Los dispositivos de urgencias SAPU forman parte de la red de urgencias en horario no hábil la cual debe contar con protocolos de derivación para proceder a:

- **Trasladar a UEH** aplicando criterios de gravedad/complejidad y cumpliendo condiciones previas de seguridad para proceder al traslado.
- **Solicitar apoyo diagnóstico SAR**, en el contexto de una atención de urgencia, siempre coordinado en favor de mantener la continuidad de la atención del usuario.

Los establecimientos que den por finalizada su jornada hábil los viernes a las 16:00 horas, se tiene que considerar el inicio de su dispositivo de urgencia de forma complementaria al horario hábil de funcionamiento.

Un eventual aumento de dotación estimada desde el nivel central, debe ser cargo financiero de la entidad administradora que así lo decida, por lo que se debe tener presente que, su ampliación no puede ser financiada con fondos adicionales de parte del MINSAL. Se recomienda aumentar dotación médica y de enfermería en los horarios de mayor demanda e incorporar un/a kinesiólogo/a por turno para las campañas de invierno y en situación de pandemia.

Estrategia de enlace: Generar una estrategia de enlace que resuelva la continuidad de la atención de los usuarios que utilizan distintos dispositivos de la red, así como, pacientes con enfermedades crónicas descompensadas, usuarios con problemas de salud crónicos no diagnosticados y policonsultante, reingresos de la urgencia, y crónicos descompensados o ausentes en control con especialidad, para coordinar con equipos de cabecera a cargo, su ingreso o reintegro a su programa de Crónicos en su establecimiento de salud.

Los requisitos para poder desarrollar la implementación del modelo, es contar con información de calidad y en forma oportuna (tiempo real) y con funciones concretas asignadas para este propósito, cada red asistencial de acuerdo con su realidad local deberá establecer la mejor forma para realizar esta importante tarea, asignando un profesional. La función de enlace pretende favorecer la continuidad asistencial, entendida como una visión continua y compartida del trabajo asistencial en el que intervienen múltiples profesionales, en centros de trabajo diferentes, que actúan en tiempos distintos, con un objetivo de resultado final común: la persona.

En este contexto esta función debe ser monitoreada desde el Servicio de Salud por medio de la estrategia continuidad de atención del paciente que consulta en urgencias y que es derivado a la Atención Primaria para control bajo el modelo de Salud Familiar.

SÉPTIMA: Será responsabilidad de la “Municipalidad”, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Lo anterior,

independientemente de las atribuciones que le competen al “Servicio", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar. Asimismo, la “Municipalidad” deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes. Así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa.

En relación con los cumplimientos de acciones y metas requeridos, cuando hay razones fundadas que causan incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a el MINSAL si procede o no a aceptar solicitudes de justificación de incumplimiento de metas e indicadores.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, El Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y la comuna mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad el presente Programa de Salud.

OCTAVA: En caso de que la “Municipalidad” se exceda de los fondos destinados por el "Servicio" para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución. Sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.

NOVENA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en el presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMA: Impútese el gasto total de **$182.483.424 (ciento ochenta y dos millones cuatrocientos ochenta y tres mil cuatrocientos veinticuatro pesos)** que irrogue el presente Convenio de Ejecución correspondiente al “Programa Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria año 2026”, entre el “Servicio” y la “Municipalidad” al ítem 24 - 03- 298 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca año 2026.

El programa de salud se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Publico. Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capitulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 “Transferencias Corrientes”. Ley N° 19.387, glosa 01 y 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este programa entre los meses de enero a diciembre de cada año de acuerdo con el marco presupuestario asignado.

Este programa de salud no reliquida recursos asociados a incumplimiento de indicadores, dado que se debe mantener disponible la atención de urgencia, a todo evento, al margen del número de prestaciones realizadas. Solo en caso de no apertura o cierre en horario inhábil estará sujeto a reliquidación del tiempo sin funcionar.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados, acto que fiscalizará a través de la Unidad de Convenios y Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de ser

requerido. Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República, en adelante, “SISREC”, de conformidad con lo establecido en la Resolución N°30/2015 y Resolución N°1858/2023, ambas de la Contraloría General de la República, o de las resoluciones que las modifiquen o las reemplacen.

En plataforma “SISREC”, la rendición debe presentar documentos auténticos digitalizados y documentos electrónicos, previa validación del ministro de fe de la Municipalidad, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución N°30, de 2015, ya citada.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el ministro de fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos, dichos casos serán Informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los Inconvenientes.

En cuanto al periodo a rendir del mes de enero 2027, corresponde únicamente a boletas de honorarios y liquidaciones de remuneraciones cuyos montos líquidos son devengados o pagados antes del 31 de diciembre de 2026 y que sus pagos de impuestos e imposiciones son efectuados en enero de 2027, considerando que, por proceso tributario, éstos últimos terminan siendo enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica, bajo ningún aspecto, que la ejecución del programa sea hasta el mes de enero de 2027, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 2969 de 16 de agosto 2023 del Ministerio de Salud que instruye sobre rendiciones de cuentas municipal y de los Servicios de Salud.

Por otro lado, conforme a lo establecido en la Ley N°21.796, Art. 26, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2026, en concordancia con el DL N°1.263, del año 1975, y lo dispuesto en el artículo 31 de la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General, la Municipalidad tiene la obligación de reintegrar los saldos no ejecutados, no rendidos u observados a la Tesorería General de la República, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud en este acto designa coordinadora a **Dra. Valeria Castillo Beovic**, correo electrónico valeria.castillob@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico que tramitará para ser adjuntado a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

La Municipalidad a designado como referente técnico para el Programa Estrategias de Intervención de Urgencias en Atención Primaria a **EU. Priscila Pastén Valenzuela**, correo electrónico priscila.pasten@lacalera.cl.

DÉCIMA TERCERA: La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, que realice la Municipalidad, la que no podrá excederse del **31 de diciembre de 2026**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde al 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2026, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N°31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

Que, no obstante, lo indicado, se hace presente que la vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o bien hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados de acuerdo a lo dispuesto en el dictamen N°92.578 del 2016 de la Contraloría General de la República, por un plazo máximo de 60 días corridos contados desde el 31 de enero de 2027.

El proceso de rendición de cuenta no podrá extenderse por más de seis meses contados desde la finalización de la ejecución del convenio, según lo señalado en el según lo señalado en el artículo 26 de la Ley 21.796.

La vigencia para el SAPU es desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2026.

DÉCIMA CUARTA: La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2026. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados, no rendidos u observados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estable el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con la Ley N°21.796, Art. 26, de fecha 12 de diciembre de 2025.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en el de la Ilustre Municipalidad.

DÉCIMA SEXTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencias ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERÍAS: La facultad y personería de **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°26/2025, ambos del Ministerio de Salud.

La facultad y la personería de doña **Gloria Tapia Bahamondes** para actuar en representación de la Municipalidad de La Calera, consta del Decreto Alcaldicio de nombramiento como Administradora Municipal número 2623/2025 de fecha 01 de septiembre de 2025 y Decreto Alcaldicio número 2750/2025 de fecha 11 de septiembre de 2025 que aprueba cuadro de subrogancia.

3. **ASÍGNESE,** a la **I. Municipalidad de La Calera**, recursos por un monto total de **$182.483.424 (ciento ochenta y dos millones cuatrocientos ochenta y tres mil cuatrocientos veinticuatro pesos).**
   Los recursos a que se refiere el presente Convenio, serán transferidos a la "Municipalidad", en forma duodecimal o en 12 cuotas, el valor de cada cuota mensual asciende a $15.206.952 (Quince millones, doscientos seis mil, novecientos cincuenta y dos pesos).

   Requisitos para la transferencia de la primera cuota: La primera cuota se transferirá contra total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
   Requisitos para la transferencia de la segunda cuota y siguientes: El municipio deberá cargar, según instructivo, las rendiciones financieras a la plataforma del Sistema de Rendiciones SISREC dentro de los primeros 15 días corridos del mes.

   En el evento de que los recursos financieros sean transferidos al "Servicio" en una fecha posterior al mes de enero de 2026, el Servicio transferirá las cuotas acumuladas transferidas por el Ministerio de Salud.

4. **DECLÁRESE**, La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, que realice la Municipalidad, la que no podrá excederse del **31 de diciembre de 2026**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

   Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde al 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2026, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

   La vigencia del SAPU es desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2026.

5. **DECLÁRESE,** en caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.

6. **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del

Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

7. **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa o su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución Exenta N°30 de 2015, de Contraloría General de la República.

8. **ESTABLÉCESE,** como administradora y coordinadora del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota-Petorca, a **Dra. Valeria Castillo Beovic**, correo electrónico valeria.castillob@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico que tramitará para ser adjuntado a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

9. **ESTABLÉCESE,** que la Ilustre Municipalidad a designado como administradora y coordinadora a la Enfermera **Priscila Pastén Valenzuela**, correo electrónico priscila.pasten@lacalera.cl., quien actuará como referente técnico comunal para el Programa Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria.

10. **FISCALÍCESE,** la correcta utilización de los fondos traspasados por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

11. **IMPÚTESE,** el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución a los recursos contemplados en la Ley N°21.796 de Presupuesto del Sector Público para el año 2026, específicamente al subtítulo 24 ítem 03 298 “Reforzamiento Municipal” del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

12. **DISPÓNGASE,** la publicación del presente acto administrativo en el sitio de Gobierno Transparente de este Servicio de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7 de la ley N° 20.285, sobre acceso a la información pública.

13. **COMUNÍQUESE,** la presente resolución a todas las Unidades y Departamentos correspondientes para su debido conocimiento y aplicación.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S. VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

KLGO.RFN/ABG.NGM/MAT.HMP/DRA.RGD/DRA.VCB/scc.
DISTRIBUCIÓN:
- Municipalidad.
- Subdirección de RRFF. y Financieros S.S.V.Q.P.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q.P.
- Dpto. Jurídico S.S.V.Q.P.
- Of. de Partes S.S.V.Q.P.

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA CALERA

(Programa Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria
SAPU Artificio 2026)

En Viña del Mar, a 09 de febrero de 2026, entre, por una parte, el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA**, RUT 61.606.600-5, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora doña **ANDREA QUIERO GELMI**, chilena, matrona, C.I N° 9.023.471-4, ambos con domicilio en calle Von Schröeders N°392, ciudad y comuna de Viña del Mar, en adelante el **"Servicio";** y, por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA CALERA**, RUT 69.060.300-4, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Marathón N°312, comuna y ciudad de La Calera, representada por su Alcaldesa (s) doña **GLORIA TAPIA BAHAMONDES,** chilena, **Abogada**, C.I. N°14.283.085-k, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

ANTECEDENTES:

El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca es un órgano de la Administración del Estado, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio que, coordinadamente tiene a su cargo la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial de su jurisdicción, para la ejecución de acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas. Tiene como misión ser una red integrada y continua, que brinda servicios asistenciales, de prevención de la enfermedad y de promoción de hábitos saludables; enfocada en satisfacer las demandas en salud de su población, con la atención profesional y humana de sus funcionarios, con eficiencia y calidad, incorporando la participación vinculante de los usuarios, en la mejor gestión de los recursos disponibles.

La Ilustre Municipalidad de La Calera es una corporación autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio; es el organismo encargado de la administración local de la comuna de La Calera, en la Región de Valparaíso, Chile. Su principal objetivo es velar por el desarrollo y bienestar de sus habitantes, así como la gestión de los recursos y servicios públicos de la ciudad, pero también, busca como visión institucional ser una comuna más inclusiva, solidaria y cohesionada. Disminuyendo las desigualdades, brechas e inequidades por motivos asociados al estrato económico, de género, étnicas y raciales, territoriales y aquellas relacionadas con las diferentes etapas del ciclo de vida de las personas, así como la discapacidad, el estatus migratorio, orientación sexual y la identidad de género.

I. Municipalidad de La Calera
Dirección Asesoría Jurídica

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: “En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta Ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49”.

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N°54 del 27 diciembre 2022, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud ha elaborado un Programa de Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria mediante **Resolución Exenta N°1038 del 30 de diciembre de 2024** y con vigencia de continuidad para el año 2026, cuyo propósito es facilitar el acceso a los usuarios del sistema público de salud a atenciones de urgencia de forma oportuna, equitativa y de calidad en horario inhábil, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad a la comunidad, especialmente en sectores más vulnerables y rurales.

La asignación de recursos ha sido aprobada mediante **Resolución Exenta N°140 del 09 de febrero del 2026,** del Ministerio de Salud, la cual distribuye los recursos financieros del programa en base a la Ley N° 21.796 del 12 diciembre 2025, ley de presupuesto del sector público correspondiente al año 2026.

Este programa tiene por objetivo otorgar acceso a las prestaciones de urgencia de baja complejidad, asegurando un actuar oportuno y de calidad, en la resolución de las situaciones de urgencia, siendo así la primera instancia de atención de la red de urgencia del sistema público de salud. Esto implica no negar la atencion de urgencia a usuarios que pertenezcan a otras comunas, áreas y/o seguro de salud a la que pertenezca el consultante.

Este programa entrega atenciones de urgencia a la comunidad específicamente con atenciones de urgencias en horarios no hábiles, administra o aplicar tratamientos y derivar a establecimientos de mayor complejidad en forma oportuna, cuando sea pertinente.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en transferir a la "Municipalidad" en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el programa Estrategia de Intervención de Urgencia en Atención Primaria **SAPU corto Artificio.**

Este Servicio Urgencia de Atención Primaria tiene modalidad de funcionamiento de **SAPU Corto** y debe funcionar entre enero y diciembre. Deberá tener para cada turno una dotación mínima de personal compuesta por: Médico, enfermera/o, TENS, personal administrativo, auxiliar de aseo/servicio y conductor de ambulancia, acorde a la población que atienden:

I. Municipalidad de La Calera
Dirección Asesoría Jurídica

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

Tipo de Urgencias Establecimiento	Meses	Horario Lunes - viernes	Horario Fin de semana y festivo
SAPU Artificio	Enero a diciembre	17:00 – 00:00	08:00 – 00:00

La Municipalidad deberá realizar las contrataciones del personal para dar cumplimiento al objeto del presente convenio, a través de la contratación a plazo fijo o indefinido regulada en la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal o en su caso a través de un contrato de honorarios cuando correspondiere conforme a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales aplicable en forma supletoria en Salud Primaria según lo dispuesto en el Artículo 4 de la Ley 19.378, ya citada.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del "Servicio" conviene en transferir a la "Municipalidad", la suma anual y única de **$182.483.424 (ciento ochenta y dos millones cuatrocientos ochenta y tres mil cuatrocientos veinticuatro pesos),** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias conforme al programa establecido por el Ministerio de Salud en el establecimiento enunciado a continuación:

Establecimiento	Subt. 24
SAPU Artificio	**$182.483.424**

CUOTA MENSUAL	MONTO
Enero a diciembre	**$15.206.952.-**

SAPU ARTIFICIO	Costo Mensual $	Costo Anual $
RRHH (subt. 24)	$ 11.405.214	$ 136.862.568
Insumos y Medicamentos (subt. 24)	$ 3.041.390	$ 36.496.680
Otros gastos de operación (subt. 24)	$ 760.348	$ 9.124.176
Totales	**$ 15.206.952**	**$ 182.483.424**

Los recursos a que se refiere el presente Convenio, serán transferidos a la "Municipalidad", en forma duodecimal o en 12 cuotas, el valor de cada cuota mensual asciende a **$15.206.952 (Quince millones, doscientos seis mil, novecientos cincuenta y dos pesos).**

Requisitos para la transferencia de la primera cuota: La primera cuota se transferirá contra total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.

Requisitos para la transferencia de la segunda cuota y siguientes: El municipio deberá cargar, según instructivo, las rendiciones financieras a la plataforma del Sistema de Rendiciones SISREC dentro de los primeros 15 días corridos del mes.

En el evento de que los recursos financieros sean transferidos al "Servicio" en una fecha posterior al mes de enero de 2026, el Servicio transferirá las cuotas acumuladas transferidas por el Ministerio de Salud. Para hacer efectivo el traspaso de la segunda cuota

I. Municipalidad de La Calera
Dirección Asesoría Jurídica

y así las sucesivas, el municipio deberá cargar según instructivo de rendiciones financieras a la plataforma del Sistema de rendiciones SISREC dentro de los primeros 15 días corridos del mes.

La Municipalidad deberá realizar las contrataciones del personal para dar cumplimiento al objeto del presente convenio, a través de la contratación a plazo fijo o indefinido regulada en la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal o en su caso a través de un contrato de honorarios cuando correspondiere conforme a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales aplicable en forma supletoria en Salud Primaria según lo dispuesto en el Artículo 4 de la Ley 19.378, ya citada.

Un eventual aumento de dotación, debe ser cargo financiero de la entidad administradora que así lo decida, por lo que se debe tener presente que, su ampliación no puede ser financiada con fondos adicionales de parte del MINSAL. Se recomienda aumentar dotación médica y de enfermería en los horarios de mayor demanda e incorporar un/a kinesiólogo/a por turno para las campañas de invierno y en situación de emergencia o aumento de demanda.

Las partes acuerdan que los recursos asignados a cada uno de los componentes del Programa, podrán redistribuirse entre ellos si alguno no utiliza la totalidad de su presupuesto, con el fin de optimizar la ejecución del convenio.

La redistribución requerirá autorización del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, previa solicitud de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad o cobertura, conforme a la normativa vigente. Dicha redistribución requiere una modificación del convenio, la cual debe ser formalizada mediante el acto administrativo correspondiente.

QUINTA: La “Municipalidad” está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cometer las acciones señaladas para las estrategias específicas. Así también a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el Programa.

La “Municipalidad”, está mandada a utilizar en forma exclusiva los recursos asignados de acuerdo al siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente.

COMPONENTES

Nombre Componente	Descripción
Atenciones médicas de Urgencias en base a la Demanda	Dar respuesta a la demanda de consultas de urgencias en los dispositivos SAPU.
Optimización de la red local y comunal de urgencias	Diagnóstico realizado por equipo comunal y del Servicio de Salud, sobre causas que inciden a la sobredemanda de urgencia, definiendo las medidas y actividades a realizar para reducir la razón de consultas de urgencias o bien las consultas categorizadas como C5.

I. Municipalidad de La Calera
Dirección Asesoría Jurídica

	Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser abordadas desde el nivel comunal
Traslados a establecimientos de mayor complejidad	Traslados a Unidades de Emergencias Hospitalarias, cuando la patología del consultante así lo requiera.

SEXTA: El proceso de monitoreo y evaluación del cumplimiento del presente convenio por parte del "Servicio", se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa, con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

El monitoreo de estas actividades será a través de la constatación de las acciones propuestas, mediante su realización. Su medición en el caso de los tres componentes se efectúa a través de los registros habituales de prestaciones en los sistemas de salud, esto es a través de registros estadísticos mensuales REM.

El "Servicio", podrá solicitar un avance de los indicadores y funcionamiento del programa a la comuna, otorgando plazos acordados por ambas partes para su entrega y/o mensualizados.

El resultado de los indicadores al mes de diciembre podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente.

INDICADORES

Indicadores de propósito: Abandono <5%

DISPOSITIVO	NOMBRE	FÓRMULA	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
SAPU	Atenciones médicas de urgencias en base a la demanda	Numerador: N° total de consultas médicas en establecimientos SAPU. Denominador: N° total de demanda de urgencias en establecimientos SAPU.	Cubrir al menos el 95% de la demanda.	**Numerador:** REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Médico. **Denominador:** REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Demanda de urgencia.

I. Municipalidad de La Calera
Dirección Asesoría Jurídica

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

Indicadores complementarios SAPU

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FORMULA	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Optimización de la red local y comunal de urgencias	Gestionar la demanda de la atención de urgencia que requiera de consultas y referencias a niveles de mayor complejidad, como las UEH y a su vez favorecer la continuidad de la atención de la población consultante en el dispositivo de urgencia	Índice de atenciones de urgencias sobre atenciones de morbilidad Porcentaje de atenciones categorizadas C5 en SAPU	Numerador: N° total de atenciones de urgencias en establecimientos SAPU. Denominador: N° total de atenciones de morbilidad en el establecimiento de salud. Numerador: N° de atenciones C5 realizadas en SAPU. Denominador: N° total de atenciones realizadas en SAPU * 100	Índice < 1 Disminuir respecto del año anterior.	Numerador: REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencias en SAPU y SAR. Médico. Denominador: REM A04 Sección A: Consultas médicas. Numerador: REM A08 Sección B: Categorización de pacientes previa a la atención médica. Categoría C5. Denominador: REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencias realizadas en SAPU y SAR.
Traslados a establecimientos de mayor complejidad	Derivar, trasladar oportunamente, en condiciones de compensación y seguridad, aquellos pacientes que, por la complejidad del caso o la necesidad de recursos requeridos para su manejo, deba ser atendido en un establecimiento de mayor complejidad de la red de urgencias correspondiente.	Derivaciones a centros de mayor resolutividad	Numerador: N° de traslados a establecimientos de mayor resolutividad. Denominador: N° total de atenciones médicas en SAPU y SUR.	No aplica	Numerador: REM A08 Sección M: Crítico, no crítico, vía terrestre. NO SAMU. Denominador: REM A08 Sección A5. Médico.

La información de los indicadores deberá ser enviada trimestralmente a la referente de Programa del Servicio de Salud **Dra. Rayen Gac Delgado**, correo electrónico rayen.gac@redsalud.gob.cl o a quien la subrogue.

El Programa SAPU considera el recurso humano, insumos y medicamentos necesarios para realizar sus actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención y reposición de equipos y equipamiento menor, que vaya en directa relación con la atención de urgencias asegurando siempre el

I. Municipalidad de La Calera
Dirección Asesoría Jurídica

cumplimiento del objetivo y metas de la estrategia. Lo anterior deberá ser aprobado por el Ministerio de Salud.

Los bienes, equipos y equipamiento menor adquiridos con recursos del programa o aquellos que requieran mantención deben formar parte del inventario del establecimiento y mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa, no pudiendo destinarse a otros fines.

Los dispositivos de urgencias SAPU forman parte de la red de urgencias en horario no hábil la cual debe contar con protocolos de derivación para proceder a:

- **Trasladar a UEH** aplicando criterios de gravedad/complejidad y cumpliendo condiciones previas de seguridad para proceder al traslado.
- **Solicitar apoyo diagnóstico SAR**, en el contexto de una atención de urgencia, siempre coordinado en favor de mantener la continuidad de la atención del usuario.

Los establecimientos que den por finalizada su jornada hábil los viernes a las 16:00 horas, se tiene que considerar el inicio de su dispositivo de urgencia de forma complementaria al horario hábil de funcionamiento.

Un eventual aumento de dotación estimada desde el nivel central, debe ser cargo financiero de la entidad administradora que así lo decida, por lo que se debe tener presente que, su ampliación no puede ser financiada con fondos adicionales de parte del MINSAL. Se recomienda aumentar dotación médica y de enfermería en los horarios de mayor demanda e incorporar un/a kinesiólogo/a por turno para las campañas de invierno y en situación de pandemia.

Estrategia de enlace: Generar una estrategia de enlace que resuelva la continuidad de la atención de los usuarios que utilizan distintos dispositivos de la red, así como, pacientes con enfermedades crónicas descompensadas, usuarios con problemas de salud crónicos no diagnosticados y policonsultante, reingresos de la urgencia, y crónicos descompensados o ausentes en control con especialidad, para coordinar con equipos de cabecera a cargo, su ingreso o reintegro a su programa de Crónicos en su establecimiento de salud.

Los requisitos para poder desarrollar la implementación del modelo, es contar con información de calidad y en forma oportuna (tiempo real) y con funciones concretas asignadas para este propósito, cada red asistencial de acuerdo con su realidad local deberá establecer la mejor forma para realizar esta importante tarea, asignando un profesional. La función de enlace pretende favorecer la continuidad asistencial, entendida como una visión continua y compartida del trabajo asistencial en el que intervienen múltiples profesionales, en centros de trabajo diferentes, que actúan en tiempos distintos, con un objetivo de resultado final común: la persona.

En este contexto esta función debe ser monitoreada desde el Servicio de Salud por medio de la estrategia continuidad de atención del paciente que consulta en urgencias y que es derivado a la Atención Primaria para control bajo el modelo de Salud Familiar.

I. Municipalidad de La Calera
Dirección Asesoría Jurídica

SÉPTIMA: Será responsabilidad de la “Municipalidad”, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al “Servicio", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar. Asimismo, la “Municipalidad” deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes. Así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa.

En relación con los cumplimientos de acciones y metas requeridos, cuando hay razones fundadas que causan incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a el MINSAL si procede o no a aceptar solicitudes de justificación de incumplimiento de metas e indicadores.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, El Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y la comuna mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad el presente Programa de Salud.

OCTAVA: En caso de que la “Municipalidad” se exceda de los fondos destinados por el "Servicio" para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución. Sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.

NOVENA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en el presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMA: Impútese el gasto total de **$182.483.424 (ciento ochenta y dos millones cuatrocientos ochenta y tres mil cuatrocientos veinticuatro pesos)** que irrogue el presente Convenio de Ejecución correspondiente al “Programa Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria año 2026”, entre el “Servicio” y la “Municipalidad” al ítem 24 - 03- 298 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca año 2026.

El programa de salud se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Publico. Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capitulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 “Transferencias Corrientes”. Ley N° 19.387, glosa 01 y 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este programa entre los meses de enero a diciembre de cada año de acuerdo con el marco presupuestario asignado.

I. Municipalidad de La Calera
Dirección Asesoría Jurídica

Este programa de salud no reliquida recursos asociados a incumplimiento de indicadores, dado que se debe mantener disponible la atención de urgencia, a todo evento, al margen del número de prestaciones realizadas. Solo en caso de no apertura o cierre en horario inhábil estará sujeto a reliquidación del tiempo sin funcionar.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados, acto que fiscalizará a través de la Unidad de Convenios y Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República, en adelante, "SISREC", de conformidad con lo establecido en la Resolución N°30/2015 y Resolución N°1858/2023, ambas de la Contraloría General de la República, o de las resoluciones que las modifiquen o las reemplacen.

En plataforma "SISREC", la rendición debe presentar documentos auténticos digitalizados y documentos electrónicos, previa validación del ministro de fe de la Municipalidad, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución N°30, de 2015, ya citada.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el ministro de fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos, dichos casos serán Informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los Inconvenientes.

En cuanto al periodo a rendir del mes de enero 2027, corresponde únicamente a boletas de honorarios y liquidaciones de remuneraciones cuyos montos líquidos son devengados o pagados antes del 31 de diciembre de 2026 y que sus pagos de impuestos e imposiciones son efectuados en enero de 2027, considerando que, por proceso tributario, éstos últimos terminan siendo enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica, bajo ningún aspecto, que la ejecución del programa sea hasta el mes de enero de 2027, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados.

I. Municipalidad de La Calera
Dirección Asesoría Jurídica

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 2969 de 16 de agosto 2023 del Ministerio de Salud que instruye sobre rendiciones de cuentas municipal y de los Servicios de Salud.

Por otro lado, conforme a lo establecido en la Ley N°21.796, Art. 26, de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2026, en concordancia con el DL N°1.263, del año 1975, y lo dispuesto en el artículo 31 de la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General, la Municipalidad tiene la obligación de reintegrar los saldos no ejecutados, no rendidos u observados a la Tesorería General de la República, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud en este acto designa coordinadora a **Dra. Valeria Castillo Beovic**, correo electrónico valeria.castillob@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico que tramitará para ser adjuntado a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

La Municipalidad a designado como referente técnico para el Programa Estrategias de Intervención de Urgencias en Atención Primaria a **EU. Priscila Pastén Valenzuela**, correo electrónico priscila.pasten@lacalera.cl.

DÉCIMA TERCERA: La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, que realice la Municipalidad, la que no podrá excederse del **31 de diciembre de 2026**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde al 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2026, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N°31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

Que, no obstante, lo indicado, se hace presente que la vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o bien hasta la

I. Municipalidad de La Calera
Dirección Asesoría Jurídica

restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados de acuerdo a lo dispuesto en el dictamen N°92.578 del 2016 de la Contraloría General de la República, por un plazo máximo de 60 días corridos contados desde el 31 de enero de 2027.

El proceso de rendición de cuenta no podrá extenderse por más de seis meses contados desde la finalización de la ejecución del convenio, según lo señalado en el según lo señalado en el artículo 26 de la Ley 21.796.

La vigencia para el SAPU es desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2026.

DÉCIMA CUARTA: La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2026. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados, no rendidos u observados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estable el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con la Ley N°21.796, Art. 26, de fecha 12 de diciembre de 2025.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en el de la Ilustre Municipalidad.

DÉCIMA SEXTA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencias ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERÍAS: La facultad y personería de **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud.

La facultad y la personería de doña **Gloria Tapia Bahamondes** para actuar en representación de la Municipalidad de La Calera, consta del Decreto Alcaldicio de nombramiento como Administradora Municipal número 2623/2025 de fecha 01 de septiembre de 2025 y Decreto Alcaldicio número 2750/2025 de fecha 11 de septiembre de 2025 que aprueba cuadro de subrogancia.

Gloria Tapia Bahamondes

Firmado digitalmente porGloria Tapia Bahamondes
DN: cn=Gloria Tapia Bahamondes c=CL o=E-Sign S.A. ou=Terms of use at www.esign-la.com/acuerdoterceros e=gloriatapia.abogado@gmail.com
Motivo:Soy el autor de este documento
Ubicación:
Fecha:2026-02-12 09:41-03:00

GLORIA TAPIA BAHAMONDES
ALCALDESA (s)
I. MUNICIPALIDAD DE LA CALERA

ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S. VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

KLGO.RFN/ABG.NGM/DRA.RGD/MAT.HMP/ING.PLO/scc

I. Municipalidad de La Calera
Dirección Asesoría Jurídica

INT. N°03/2026 - LA CALERA

Correlativo: 1286 / 16-02-2026

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Rodrigo Alexis Fernández Navarrete	DIRECCIÓN SSVQ	Director Aps
Rayen Gac Delgado	DIRECCIÓN SSVQ	Jefa Departamento
Nicolás Alberto Guzmán Mora	DIRECCIÓN SSVQ	Abogado

Verificar: https://verificar.ssvq.cl/

Folio: 1JH-K5D-PRL

Código de verificación: PYC-SU2-RGL

Documento Firmado Digitalmente SSVQ