MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA - PETORCA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°02 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 Zapallar** 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 Zapallar**, 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 Zapallar** 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 ZAPALLAR**, RUT 69.050.400-6, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Germán Riesco N°399, comuna y ciudad de Zapallar, representada por su Alcalde don **GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑAN,** chileno, abogado, C.I. N° 15.960.626-0, 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 Zapallar una corporación autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio; es el organismo encargado de la administración local de la comuna de Zapallar, 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 de presupuesto vigente del año 2026.

Respecto a SAPU verano esta estrategia 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, en periodo estival. Esto implica no negar la atención de urgencia a usuarios que pertenezcan a otras comunas, áreas y/o seguro de salud a la que pertenezca el consultante.

La estrategia Servicio de Urgencia Rural (SUR) tiene por objeto facilitar el acceso a los usuarios del sistema público de salud de localidades rurales 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.

Para el caso del SUR el horario considerado no hábil se inicia una vez finalizada la extensión horaria de los centros de APS, es decir, después de las 20:00 horas, siempre y cuando el establecimiento cuente con extensión horaria. Ello determina la hora de inicio del turno de urgencia.

Considerando lo anterior, lo dispositivos SUR en que su establecimiento cuente con extensión horaria, el servicio de urgencia debe considerar un total de 108 horas semanales, sin embargo, los establecimientos sin extensión horaria, el dispositivo SUR debe considerar un total de 123 horas de funcionamiento.

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 verano y SUR.**

Los recursos destinados a implementar el **Programa de Intervención de urgencia en Atención Primaria para SUR** serán asignados **a CESFAM Zapallar.** Este Servicio de Urgencia Rural tiene modalidad de funcionamiento de **SUR bajo**, debe funcionar entre enero y diciembre y, deberá tener para cada turno ***una dotación mínima*** en cantidad acorde a la población que atienden:

- Médico de llamada desde las 20.00 horas hasta las 08:00 horas de lunes a viernes, y 24 horas sábados, domingos y festivos.
- Técnico en enfermería nivel superior residente desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes, y 24 horas sábados, domingos y festivos.
- Conductor de llamada en horario desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.

Los recursos destinados a implementar el Programa Estrategia de Intervención de Urgencias en Atención Primaria **SAPU verano en CESFAM Zapallar y CESFAM Catapilco.** Este Servicio Urgencia de atención primaria tiene modalidad de funcionamiento de **SAPU verano** debe funcionar entre enero y marzo y, 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, en cantidad acorde a la población que atienden:

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.

Tipo de Urgencias Establecimiento	Meses	Horario Lunes - viernes	Horario fin de semana y festivo
CESFAM Catapilco SAPU Verano	Enero - marzo	17:00 – 24:00	8:00 – 24:00
CESFAM Zapallar SAPU Verano	Enero - marzo	17:00 – 24:00	8:00 – 24:00
CESFAM Zapallar SUR	Enero a diciembre	20:00 – 08:00	24 horas

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del "Servicio" conviene en transferir a la "Municipalidad", la suma anual y única de **$95.439.078.- (noventa y cinco millones cuatrocientos treinta y nueve mil setenta y ocho pesos),** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias conforme al programa establecido por el Ministerio de Salud para cada uno de los establecimientos enunciados a continuación:

Establecimiento	Mensual	Anual
SAPU Verano Catapilco	$10.015.987	$30.047.961
SAPU Verano Catapilco	$10.015.987	$30.047.961
SUR Zapallar	$2.945.263	$35.343.156
TOTAL		**$95.439.078**

REMESA	VALOR Mensual
Enero a marzo	$22.977.237.-
Abril a diciembre	$2.945.263.-

Los recursos a que se refiere el presente Convenio, serán transferidos a la “Municipalidad”, en forma duodecimal o en 12 cuotas:

SUR (12 cuotas): el valor de cada cuota mensual asciende a **$2.945.263.-** (dos millones, novecientos cuarenta y cinco mil, doscientos sesenta y tres pesos).

SAPU VERANO (3 cuotas): el valor de cada cuota mensual asciende a **$10.015.987.-** (Diez millones, quince mil, novecientos ochenta y siete 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, 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. Conocer la tasa de abandono.
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 Verano	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.

DISPOSITIVO	NOMBRE	FÓRMULA	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
SUR	Atenciones médicas de urgencias en base a la demanda	Numerador: N° total de consultas TENS en establecimientos SUR. Denominador: N° total de demanda de urgencias en	Cubrir al menos el 95% de la demanda.	**Numerador:** REM A08 Sección A5: Consultas en sistema de atención de urgencia en centros de salud rural (SUR) y postas rurales. Técnico paramédico. **Denominador:** REM A08 Sección A5: Consultas en sistema de atención de urgencia en centros

		establecimientos SUR.		de salud rural (SUR) y postas rurales. Demanda de urgencia.

Indicadores complementarios para SAPU y SUR

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 (ICUM)	Numerador: N° total de atenciones de urgencias en establecimientos SAPU. Denominador: N° total de atenciones de morbilidad en el establecimiento de salud.	Índice < 1	Numerador: REM A08 Sección A2/A5: Atenciones de urgencias en SAPU y SUR. Médico. Denominador: REM A04 Sección A: Consultas médicas.
		Porcentaje de atenciones categorizadas C5 en SAPU y SUR	Numerador: N° de atenciones C5 realizadas en SAPU y SUR. Denominador: N° total de atenciones realizadas en SAPU-SUR * 100	Disminuir respecto del año anterior.	Numerador: REM A08 Sección B: Categorización de pacientes previa a la atención médica. Categoría C5. Denominador: REM A08 Sección A2/A5: Atenciones de urgencias realizadas en SAPU y SUR.
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 A2/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 SUR y SAPU verano 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 o sujetos a mantención con los fondos del presente convenio, deberán estar inventariados e identificados y deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa, no pudiendo destinarse a otros fines.

Los dispositivos de urgencias SAPU y SUR 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 poli consultante, 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 **$95.439.078.- (noventa y cinco millones cuatrocientos treinta y nueve mil setenta y ocho 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 Urgencia a:
Enfermero Jorge Toro Illanes, (Referente Técnico), correo electrónico jorge.toro@saludzapallar.cl .
Enfermera Catalina Lacamara Larach, (Coordinadora del Programa), correo electrónico c.lacamara@munizapallar.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 del SAPU verano es del 01 de enero al 31 de marzo de 2026 y para el SUR 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 personería de **GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑAN**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024 y Decreto Alcaldicio N°3606 de fecha 06/12/2024.

3. **ASÍGNESE,** a la **I. Municipalidad de Zapallar**, recursos por un monto total de **$95.439.078.- (noventa y cinco millones, cuatrocientos treinta y nueve mil, setenta y ocho pesos).** Los recursos a que se refiere el presente Convenio, serán transferidos a la "Municipalidad", en forma duodecimal o en 12 cuotas:

   - Valor mensual de enero a marzo: $22.977.237.-
   - Valor mensual de abril a diciembre: $2.945.263.-

   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 verano es del 01 de enero al 31 de marzo de 2026, y para el SUR 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 **Catalina Lacamara Larach**, (Coordinadora del Programa), correo electrónico c.lacamara@munizapallar.cl, y al Enfermero **Jorge Toro Illanes**, (Referente Técnico), correo electrónico jorge.toro@saludzapallar.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 ZAPALLAR

Programa Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria
SAPU verano Zapallar - Catapilco
SUR Zapallar 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 ZAPALLAR**, RUT 69.050.400-6, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Germán Riesco N°399, comuna y ciudad de Zapallar, representada por su Alcalde don **GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑAN,** chileno, abogado, C.I. N° 15.960.626-0, 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 Zapallar una corporación autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio; es el organismo encargado de la administración local de la comuna de Zapallar, 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

CAM
SNY
CGS

Acceder al documento en línea

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 de presupuesto vigente del año 2026.

Respecto a SAPU verano esta estrategia 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, en periodo estival. Esto implica no negar la atención de urgencia a usuarios que pertenezcan a otras comunas, áreas y/o seguro de salud a la que pertenezca el consultante.

La estrategia Servicio de Urgencia Rural (SUR) tiene por objeto facilitar el acceso a los usuarios del sistema público de salud de localidades rurales 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.

Para el caso del SUR el horario considerado no hábil se inicia una vez finalizada la extensión horaria de los centros de APS, es decir, después de las 20:00 horas, siempre y cuando el establecimiento cuente con extensión horaria. Ello determina la hora de inicio del turno de urgencia.

Considerando lo anterior, lo dispositivos SUR en que su establecimiento cuente con extensión horaria, el servicio de urgencia debe considerar un total de 108 horas semanales, sin embargo, los establecimientos sin extensión horaria, el dispositivo SUR debe considerar un total de 123 horas de funcionamiento.

CAM
SNY
CGS

Acceder al documento en línea

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 verano y SUR.**

Los recursos destinados a implementar el **Programa de Intervención de urgencia en Atención Primaria para SUR** serán asignados **a CESFAM Zapallar.** Este Servicio de Urgencia Rural tiene modalidad de funcionamiento de **SUR bajo**, debe funcionar entre enero y diciembre y, deberá tener para cada turno ***una dotación mínima*** en cantidad acorde a la población que atienden:

- Médico de llamada desde las 20.00 horas hasta las 08:00 horas de lunes a viernes, y 24 horas sábados, domingos y festivos.
- Técnico en enfermería nivel superior residente desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes, y 24 horas sábados, domingos y festivos.
- Conductor de llamada en horario desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.

Los recursos destinados a implementar el Programa Estrategia de Intervención de Urgencias en Atención Primaria **SAPU verano en CESFAM Zapallar y CESFAM Catapilco.** Este Servicio Urgencia de atención primaria tiene modalidad de funcionamiento de **SAPU verano** debe funcionar entre enero y marzo y, 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, en cantidad acorde a la población que atienden:

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.

Tipo de Urgencias Establecimiento	Meses	Horario Lunes - viernes	Horario fin de semana y festivo
CESFAM Catapilco SAPU Verano	Enero - marzo	17:00 – 24:00	8:00 – 24:00
CESFAM Zapallar SAPU Verano	Enero - marzo	17:00 – 24:00	8:00 – 24:00
CESFAM Zapallar SUR	Enero a diciembre	20:00 – 08:00	24 horas

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del "Servicio" conviene en transferir a la "Municipalidad", la suma anual y única de **$95.439.078.- (noventa y cinco millones cuatrocientos treinta y nueve mil setenta y ocho pesos),** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias conforme al programa establecido por el Ministerio de Salud para cada uno de los establecimientos enunciados a continuación:

CAM
SNY
CGS

Acceder al documento en línea

Establecimiento	Mensual	Anual
SAPU Verano Catapilco	$10.015.987	$30.047.961
SAPU Verano Catapilco	$10.015.987	$30.047.961
SUR Zapallar	$2.945.263	$35.343.156
TOTAL		**$95.439.078**

REMESA	VALOR Mensual
Enero a marzo	$22.977.237.-
Abril a diciembre	$2.945.263.-

Los recursos a que se refiere el presente Convenio, serán transferidos a la “Municipalidad”, en forma duodecimal o en 12 cuotas:

SUR (12 cuotas): el valor de cada cuota mensual asciende a **$2.945.263.-** (dos millones, novecientos cuarenta y cinco mil, doscientos sesenta y tres pesos).

SAPU VERANO (3 cuotas): el valor de cada cuota mensual asciende a **$10.015.987.-** (Diez millones, quince mil, novecientos ochenta y siete 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

CAM
SNY
CGS

Acceder al documento en línea

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, 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. Conocer la tasa de abandono.
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.

CAM

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.

SNY

CGS

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

Acceder al documento en línea

INDICADORES:

Indicadores de propósito: Abandono <5%

DISPOSITIVO	NOMBRE	FÓRMULA	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
SAPU Verano	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.

DISPOSITIVO	NOMBRE	FÓRMULA	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
SUR	Atenciones médicas de urgencias en base a la demanda	Numerador: N° total de consultas TENS en establecimientos SUR. Denominador: N° total de demanda de urgencias en establecimientos SUR.	Cubrir al menos el 95% de la demanda.	**Numerador:** REM A08 Sección A5: Consultas en sistema de atención de urgencia en centros de salud rural (SUR) y postas rurales. Técnico paramédico. **Denominador:** REM A08 Sección A5: Consultas en sistema de atención de urgencia en centros de salud rural (SUR) y postas rurales. Demanda de urgencia.

Indicadores complementarios para SAPU y SUR

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 (ICUM)	Numerador: N° total de atenciones de urgencias en establecimientos SAPU. Denominador: N° total de atenciones de morbilidad en el establecimiento de salud.	Índice < 1	Numerador: REM A08 Sección A2/A5: Atenciones de urgencias en SAPU y SUR. Médico. Denominador: REM A04 Sección A: Consultas médicas.
		Porcentaje de atenciones categorizadas C5 en SAPU y SUR	Numerador: N° de atenciones C5 realizadas en SAPU y SUR. Denominador: N° total de atenciones realizadas en SAPU-SUR * 100	Disminuir respecto del año anterior.	Numerador: REM A08 Sección B: Categorización de pacientes previa a la atención médica. Categoría C5. Denominador: REM A08 Sección A2/A5: Atenciones de urgencias realizadas en SAPU y SUR.

CAM
SNY
CGS

Acceder al documento en línea

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 A2/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 SUR y SAPU verano 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 o sujetos a mantención con los fondos del presente convenio, deberán estar inventariados e identificados y deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa, no pudiendo destinarse a otros fines.

Los dispositivos de urgencias SAPU y SUR 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

CAM
SNY
CGS

Acceder al documento en línea

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 poli consultante, 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.

CAM
SNY
CGS

Acceder al documento en línea

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 **$95.439.078.- (noventa y cinco millones cuatrocientos treinta y nueve mil setenta y ocho 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.

CAM
SNY
CGS

Acceder al documento en línea

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.

CAM
SNY
CGS

Acceder al documento en línea

La Municipalidad a designado como referente técnico para el Programa Estrategias de Intervención de Urgencia a:
Enfermero Jorge Toro Illanes, (Referente Técnico), correo electrónico jorge.toro@saludzapallar.cl
Enfermera Catalina Lacamara Larach, (Coordinadora del Programa), correo electrónico c.lacamra@munizapallar.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 del SAPU verano es del 01 de enero al 31 de marzo de 2026 y para el SUR 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.

CAM
SNY
CGS

Acceder al documento en línea

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 personería de **GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑAN**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024 y Decreto Alcaldicio N°3606 de fecha 06/12/2024.

GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑAN **ALCALDE** **I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR**	**ANDREA QUIERO GELMI** **DIRECTORA** **S.S. VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA**

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

CAM

SNY

CGS

Acceder al documento en línea

firma.gob

15.960.626-0
GUSTAVO ALESSANDRI BASCUñAN
ALCALDE

INT. N°02/2026 - ZAPALLAR

Correlativo: 1294 / 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-K66-70Q

Código de verificación: HGK-ROW-XOP

Documento Firmado Digitalmente SSVQ