



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA - PETORCA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°537 de fecha 24.09.2026

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 y Resolución N°3/2026, ambas 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°27/2026 del Ministerio de Salud. Ley N°21.784/2025 que modifica la denominación del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

CONSIDERANDO:

- Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, así como a las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud, en adelante MINSAL y a la modernización de la Atención Primaria, incorporando a la Atención Primaria 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 “Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencias de Alta Resolución (SAR)”**, que es de ejecución anual y debe ser implementado íntegramente dentro del período establecido en el presente convenio.
- Que, el referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°958 del 01 de diciembre de 2025**. La asignación de recursos ha sido aprobada mediante **Resolución Exenta N°150 del 20 de febrero de 2026 y Resolución Exenta N° 428**

de 07 de mayo de 2026, modificadas ambas por la **Resolución Exenta N° 720 del 02 de septiembre de 2026**, del Ministerio de Salud, por distribución de los recursos financieros del programa en base a la Ley de presupuesto vigente del año 2026, 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 Quilpué** como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el “**Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencias de Alta Resolución (SAR)**”.
4. El Convenio suscrito con fecha 08 de julio de 2026, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca y la **I. Municipalidad de Quilpué**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el “**Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencias de Alta Resolución (SAR)**”.

RESUELVO:

1. **APRUEBESE**, el convenio celebrado con fecha 08 de julio de 2026, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca y la **I. Municipalidad de Quilpué** en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el “**Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencias de Alta Resolución (SAR)**”.
2. **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución N°36/2024 y Resolución N° 3/2026, ambas 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 08 de julio de 2026, entre, por una parte, **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA**, RUT 61.606.600-5, persona jurídica de derecho público, representado por su Director (S) don **HAROLDO FAÚNDEZ ROMERO**, chileno, Ingeniero Civil Industrial, C.I N° 7.425.013-0, 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 QUILPUÉ**, RUT 69.061.300-K, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Augusto Carozzi N°841, comuna y ciudad de Quilpué, representada por su Alcaldesa doña **MARÍA CAROLINA CORTI BADIA**, chilena, relacionadora pública, C.I. N° 10.968.897-5, de ese mismo domicilio, 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 Quilpué 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 Quilpué, 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 desarrollar una comuna más inclusiva, solidaria y cohesionada, disminuyendo las desigualdades, brechas e inequidades por motivos asociados al estrato económico, étnicos y raciales, territoriales, de género y aquellos relacionadas con las diferentes etapas del ciclo de vida de las personas, así como la discapacidad, el estatus migratorio, la orientación sexual y la identidad de género.

La Municipalidad delega en la Corporación Municipal de Quilpué (CMQ), que es una entidad de derecho privado sin fines de lucro, dependiente de la Ilustre Municipalidad de Quilpué, la función de administrar y gestionar los servicios de salud primaria en la comuna, ejecutando medidas tendientes a materializar acciones y programas de salud comunitaria; administrar los recursos humanos, materiales y financieros del servicio y organizar, coordinar, administrar y gestionar la atención primaria de salud municipal en la comuna, integrándose a la red comunal asistencial. En adelante la "Corporación".

PRIMERO: 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°30 del 24 diciembre 2025, 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"*.

SEGUNDO: El Ministerio de Salud ha elaborado un **Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)**, aprobado mediante Resolución Exenta N° 958 del 1 de diciembre 2025. La asignación de recursos ha sido aprobada mediante Resolución Exenta N° 428 del 7 de mayo del 2026 y, que modifica resolución N° 150 del 9 de febrero de 2026, ambas del Ministerio de Salud; que distribuyen 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.

El propósito del referido programa es aumentar la resolutivez en la atención de urgencia en dispositivos comunales denominados SAR, facilitando el acceso a servicios de urgencia cercanos, de manera oportuna y de calidad, asegurando la continuidad de la atención evitando que la población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH).

El Servicio de Urgencias de Alta Resolución tiene como objetivo otorgar acceso a las prestaciones de urgencia médica de baja complejidad, asegurando un actuar oportuno, de calidad y con un mayor nivel de resolución, en las situaciones de urgencia, aportando en el apoyo diagnóstico de la Red de Atención Primaria, evitando que la población concurra a la UEH si se trata de una patología de baja complejidad que puede ser resuelta en este nivel de atención.

TERCERO: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del "Servicio", conviene en transferir a la "Corporación" en su calidad de entidad

administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el **Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución - SAR Quilpué**, para el cumplimiento del presente convenio y alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el programa, conforme a los montos que ha asignado dicho Ministerio para ello. A su vez, la "Corporación" acepta los recursos y se obliga a aplicarlos y ejecutarlos únicamente en el **Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)**.

CUARTO: El Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) tiene modalidad de funcionamiento de SAR. Por tanto, debe funcionar entre octubre y diciembre, debiendo tener para cada turno una dotación mínima de: médico, enfermera, técnico paramédico, tecnólogo médico, personal administrativo, conductor de ambulancia, auxiliar de aseo y kinesiólogo, en cantidad acorde a la población que atienden. Todo ello, según la tabla que se expone a continuación:

Categoría	N.º	Observaciones
Médico	2	
Enfermera	1	
TENS	3	
Tecnólogo médico en rayos	1	
Administrativo	1	
Kinesiólogo *	1	Marzo a octubre dispositivos municipales
Chofer	1	
Auxiliar de aseo	1	Incorporación asociada solamente para dispositivos municipales que incorporen kinesiólogo de marzo a octubre.
Total	11	

La "Corporación" deberá asegurar la dotación del personal para dar cumplimiento al objeto del presente convenio, a través de contratación a plazo fijo o indefinido según lo regulado en la Ley 19.378 sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal o, en su caso, a través de un contrato de honorarios cuando correspondiere.

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, tal ampliación, no puede ser financiada con fondos adicionales por parte del MINSAL.

Establecimiento	SAR	MODALIDAD	Horario Lunes -viernes	Horario Fin de semana y festivo
SAR Ex Hospital Quilpué	octubre - diciembre	Largo	17:00-08:00	24:00

QUINTO: El Ministerio de Salud, a través del Servicio conviene en transferir a la "Corporación", la suma de **\$241.133.220.- (doscientos cuarenta y un millones ciento treinta y tres mil doscientos veinte pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de este convenio y de las correspondientes estrategias conforme al programa establecido por el Ministerio de Salud. A su vez, la "Corporación" acepta la referida suma y se obliga a aplicarla y ejecutarla únicamente en el **Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)**, el cual tiene los siguientes componentes:

COMPONENTES	COSTO MENSUAL	COSTO ANUAL
RECURSO HUMANOS (SUBT. 24)	\$51.962.088	\$155.886.264

INSUMOS Y MEDICAMENTOS (SUBT. 24)	\$22.127.223	\$66.381.669
OTROS GASTOS DE OPERACIÓN (SUBT. 24)	\$6.288.429	\$18.865.287
TOTAL:	\$80.377.740	\$241.133.220

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, según disponibilidad de transferencia del nivel central.

Los recursos a que se refiere el presente Convenio, serán transferidos a la "Corporación", en 3 cuotas. El valor de cada cuota mensual asciende a **\$80.377.740 (ochenta millones, trescientos setenta y siete mil, setecientos cuarenta pesos)**.

Periodo	Monto mensual
Octubre a diciembre	\$80.377.740.-

La "Corporación" se obliga a mantener y administrar los recursos transferidos por el "Servicio" en una cuenta especial única destinada al área de salud, identificada con la Cuenta Contable N° 11505300600110043, debiendo registrar en ella la totalidad de los ingresos, egresos y demás movimientos financieros asociados a los recursos transferidos en virtud del presente convenio.

Asimismo, la "Corporación" deberá mantener la información financiera actualizada y disponible para su revisión, dejando constancia de que los movimientos de dicha cuenta podrán ser objeto de fiscalización, control y auditoría en cualquier momento por parte de el "Servicio", sin perjuicio de las facultades que correspondan a la Contraloría General de la República y a otros organismos competentes.

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.

A fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el inciso quinto del artículo 26 de la ley N° 21.796, de Presupuesto del Sector Público 2026, las partes comparecientes dejan constancia que las contrataciones de personal que se van a realizar con motivo del presente convenio, así como su calidad jurídica, deberá ser oficializada a la Dirección del Servicio de Salud con copia a referente técnico del programa antes del 30 de septiembre de 2026.

SEXTO: 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-Petorca, previa solicitud de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad o cobertura, conforme a la normativa vigente. Dicha redistribución requerirá una modificación del convenio, la cual debe ser formalizada mediante el adendum y el acto administrativo correspondientes.

SÉPTIMO: La "Corporación" se obliga en este acto a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como las acciones señaladas para las estrategias específicas. De igual modo, se obliga a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el Programa.

La "Corporación", está obligada a utilizar los montos asignados en forma exclusiva para los objetivos del convenio, por ende, los recursos no podrán destinarse a fines distintos, ni financiar gastos permanentes o habituales de la entidad receptora

OCTAVO: Los recursos serán otorgados según el siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

1.- Atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda.

Fórmula

- Numerador: N° total de consultas médicas en establecimientos SAR.
- Denominador: N° total de demanda de urgencia en establecimiento SAR.

- Meta: Cubrir al menos el 95% de la demanda.
- Peso relativo: 20%

Medio verificador

- Numerador: REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Médico
- REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Demanda de urgencia.

2.- Indicadores Complementarios:

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	MEDIO 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 urgencia sobre atenciones de morbilidad	Numerador N° total de atenciones de urgencia en establecimientos SAR. Denominador N° total atenciones de morbilidad en el establecimiento de salud	Índice < 1	Numerador REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Médico Denominador REM A04 Sección A: Consultas médicas.
		Porcentaje utilización camillas de observación mayor a 6 horas en SAR.	Numerador N° de usuarios que reciben observación por mayor a 6 horas. Denominador N° total de consultas médicas realizadas en SAR *100.	Disminuir respecto del año anterior.	Numerador REM A08, sección E: Pacientes con indicación de observación en SAR, mayor a 6 horas. Denominador REM A08 sección A.2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR.
		Porcentaje de Atenciones categorizadas	Numerador N° de atenciones C5 realizadas en	Disminuir Respecto al año	Numerador REM A08, sección B: categorización de

		C5 en SAR	SAR Denominador N° total de atenciones realizadas en SAR*100	anterior.	pacientes previa a la atención médica, categoría C5. Denominador REM A08 sección A.2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR.
--	--	-----------	--	-----------	--

La información de los indicadores deberá ser enviada semestralmente al Servicio de Salud, a la **Dra. Rayen Gac Delgado**, como parte del documento Indicadores de Gestión del SAR, correo electrónico rayen.gac@redsalud.gob.cl, o a quien la subrogue.

Los dispositivos de urgencias SAR, SAPU y SUR forman parte de la red integrada de urgencias en horario no hábil la cual deberá 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.

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

Estrategia de enlace: se generará 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. Para estos efectos, se entenderá la continuidad asistencial como una visión constante y compartida del trabajo asistencial en el que intervienen múltiples profesionales, en centros de trabajo diferentes, que actúan en tiempos distintos, con un el objetivo final común de actuar en favor de las personas.

Para el desarrollo de la implementación del modelo, se requerirá con información de calidad y oportuna (tiempo real), con funciones concretas asignadas para este propósito. En consecuencia, cada red asistencial, de acuerdo con su realidad local, deberá establecer la mejor forma para realizar esta tarea, asignando un profesional.

Esta función debe ser monitoreada desde el “Servicio” 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.

Adicionalmente, para el seguimiento del cumplimiento del convenio y del programa, el Servicio de Salud, podrá requerir el envío de informes de avance mensuales del desarrollo del Programa. La información deberá ser enviada al correo electrónico rayen.gac@redsalud.gob.cl o paula.lobos@redsalud.gob.cl

NOVENO: Será responsabilidad de la “Corporación”, velar por la correcta utilización de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Ello, sin perjuicio de la atribución del “Servicio” de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar. Asimismo, la “Corporación” deberá

efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo con las normas, reglas y las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa.

DÉCIMO: Para efectos del presente convenio, el cumplimiento de las obligaciones financieras y metas de ejecución del programa se acreditará mediante rendición mensual de cuentas efectuada por la “Corporación” a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas de la Contraloría General de la República (SISREC), dentro de los plazos establecidos.

DÉCIMO PRIMERO: El “Servicio” debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre del año en vigencia, y la “Corporación” se mantendrá, en todo caso, obligada a efectuar la rendición financiera y la evaluación de las metas al final del período.

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

DÉCIMO SEGUNDO: El “Servicio” podrá suspender la transferencia de recursos o poner término anticipado al presente Convenio, total o parcialmente, cuando la “Corporación” incurra en incumplimiento de las obligaciones establecidas en el mismo, especialmente en lo relativo a la ejecución del programa, el destino de los fondos transferidos, la rendición de cuentas en tiempo y forma, o la entrega de información requerida para su seguimiento y control.

En particular, se deja constancia que no se efectuarán nuevas transferencias mientras existan rendiciones pendientes, rechazadas u observadas sin subsanar, conforme a lo dispuesto en la normativa vigente de la Contraloría General de la República sobre transferencias y rendición de cuentas, y a las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud.

La suspensión de transferencias se mantendrá hasta que la “Corporación” regularice la situación que la motivó, sin perjuicio de la obligación de restituir los recursos no ejecutados, no rendidos u observados, de acuerdo con la legislación aplicable.

El término anticipado del convenio por incumplimiento no dará derecho a indemnización alguna a favor de la “Corporación”, debiendo ésta reintegrar los saldos de recursos que correspondan, conforme a la normativa vigente.

DÉCIMO TERCERO: En caso de que la “Corporación”, en la ejecución del Convenio, se exceda de los fondos destinados por el “Servicio” para tales efectos, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución. Sin perjuicio de lo indicado en la cláusula quinta del presente Convenio.

DÉCIMO CUARTO: El “Servicio”, requerirá a la “Corporación”, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula octava de este 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, y la “Corporación” estará obligada a cumplirla.

DÉCIMO QUINTO: Impútese el gasto total de **\$241.133.220.- (doscientos cuarenta y un millones ciento treinta y tres mil doscientos veinte pesos)**, que irrogue el presente Convenio de Ejecución al ítem 24 - 03- 298 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud

DÉCIMO SEXTO: El “Servicio” deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados, mediante fiscalización realizada por la Unidad de Convenios y Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio. Esto, sin perjuicio de la ya referida obligación de la “Corporación” de rendir los gastos del Programa mediante el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República, en adelante, SISREC. Ello, de conformidad con lo establecido en la Resolución N°2/2026 y Resolución N°1858/2023, ambas de la Contraloría General de la República.

La rendición en plataforma SISREC deberá realizarse mediante la presentación de documentos auténticos digitalizados y documentos electrónicos, previa autorización del ministro de fe de la “Corporación”. Tales documentos deberán justificar cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente.

El incumplimiento de los plazos, sin previa autorización, implicará la consideración, ipso facto, de la rendición como no rendida.

En caso de cambios de las personas que desempeñen los roles de ministro de fe, encargado y analista del SISREC, la “Corporación” se obliga a informar formalmente y de manera oportuna al “Servicio”.

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 primero del artículo 38, de la Resolución N° 2, de 2026 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.

DÉCIMO SÉPTIMO: 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 a más tardar dentro del mes siguiente al cierre de la rendición de cuentas del respectivo convenio, de conformidad con el art. 26 de la Ley N° 21.796, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto.

Sin embargo, el “Servicio”, podrá una vez cumplida la fecha máxima de ejecución del convenio, y en el caso que exista atraso en la rendición del gasto por parte de la “Corporación”, establecer una fecha máxima de 6 meses para regularizar las rendiciones pendientes, con el fin de efectuar el cierre del programa en SISREC. Esto deberá ser informado a la “Corporación” mediante el respectivo oficio.

DÉCIMO OCTAVO: El Servicio, en este acto, designa a la Dra. Rayen Gac Delgado , correo electrónico rayen.gac@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico del Servicio respecto de la “Corporación” y del Ministerio de Salud,, y quien, además, deberá velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes; a su vez, tendrá a su cargo la responsabilidad de elaborar y tramitar un certificado técnico para ser adjuntado a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

La "Corporación" nombra en este acto como referente técnico comunal del convenio Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) al **Dr. Víctor Arancibia Cofré**, correo electrónico victor.arancibia@salud.cmg.cl.

DÉCIMO NOVENO: La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá **hasta el 31 de diciembre de 2026**, en virtud de lo establecido en el presente convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde **01 de octubre de 2026 y hasta el 31 de diciembre de 2026**.

VIGÉSIMO: La "Corporación", 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 ejecutado, 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 establece el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 26 de la Ley N°21.796, de fecha 12 de diciembre de 2025 y Resolución N° 2/2026 de Contraloría General de la República.

VIGÉSIMO PRIMERO: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la "Corporación" y uno en Ilustre Municipalidad de Quilpué.

VIGÉSIMO SEGUNDO 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.

VIGÉSIMO TERCERO: PERSONERÍAS: La facultad y personería de **HAROLDO FAÚNDEZ ROMERO**, Director (S) del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente con el Decreto Exento N° 24 de 26 de febrero de 2025 del Ministerio de Salud y la Resolución Exenta RA 120950/1556/2021 de 14 de mayo de 2021 de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

La personería de **MARÍA CAROLINA CORTI BADIA**, Alcaldesa de la I. Municipalidad de Quilpué, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30 de noviembre de 2024 y en el Decreto Alcaldicio N°5.504 de fecha 06 de diciembre de 2024.

3. **ASÍGNESE**, a la **I. Municipalidad de Quilpué**, recursos por un monto total de **\$241.133.220.- (doscientos cuarenta y un millones ciento treinta y tres mil doscientos veinte pesos)**.

Estos recursos serán transferidos por el "Servicio", en representación del Ministerio de Salud, en 3 cuotas. La primera cuota, una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, y bajo la condición se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio. La segunda cuota y la siguiente se transferirán una vez presentada la rendición en SISREC. 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.

El valor de cada cuota mensual asciende a **\$80.377.740 (ochenta millones, trescientos setenta y siete mil, setecientos cuarenta pesos)**.

La Municipalidad se obliga a mantener y administrar los recursos transferidos por el "Servicio" en una cuenta especial única destinada al área de salud, identificada con la Cuenta Contable N° 11505300600110043, debiendo registrar en ella la totalidad de los ingresos, egresos y demás movimientos financieros asociados a los recursos transferidos en virtud del presente convenio.

4. **DECLÁRESE**, que la vigencia del presente convenio se iniciará una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe, y se extenderá hasta la total aprobación de la rendición de cuentas o, en su defecto, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados que deba efectuar la Municipalidad. En todo caso, dicha vigencia no podrá exceder del 31 de diciembre de 2026, de conformidad con lo dispuesto en el Dictamen N° 92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, por razones de buen servicio, las prestaciones contempladas en el presente programa se ejecutarán desde el 1 de octubre y hasta el 31 de diciembre de 2026, esto es, con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo aprobatorio, en los términos previstos en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados, no rendidos u observados en el programa objeto de este instrumento, deben ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipulan las cláusulas vigésimo cuarto y quinto del presente convenio.

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 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 Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa o su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución N°2/2026 y Resolución Exenta N°1858/2023, ambas de la Contraloría General de la República.
8. **ESTABLÉCESE**, como administradora y coordinadora del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota-Petorca, a la **Dra. Rayen Gac Delgado**, correo electrónico rayen.gac@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 Municipalidad a designado como administrador y coordinador a: **Dr. Víctor Arancibia Cofré**, correo electrónico victor.arancibia@salud.cmq.cl, quien actuará como referente técnico comunal para el Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencias de Alta Resolución (SAR).

10. **REQUIÉRASE**, el Informe de Ejecución de Actividades mensual, a que se refiere el artículo 24 y siguientes del Título III de la Resolución N° 2 de 2026 de Contraloría General de la República, conforme a lo instruido por el Instructivo N° 17/2026 del mismo organismo.
11. **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.
12. **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.
13. **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.
14. **COMUNÍQUESE**, la presente resolución a todas las Unidades y Departamentos correspondientes para su debido conocimiento y aplicación.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

**ALFREDO ANDRÉS MOLINA NAVES
DIRECTOR
S.S. VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA**

KLGO.RFN/ABG.EZD/ABG.NVM/MAT.HMP/DRA.RGD/cha

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.

INT. 537-2026 QUILPUÉ

Correlativo: 7675 / 28-09-2026

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Alfredo Andrés Molina Naves	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud Viña del Mar - Quillota Petorca

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Rayen Gac Delgado	DIRECCIÓN SSVQ	Jefa Departamento
Rodrigo Alexis Fernández Navarrete	DIRECCIÓN SSVQ	Director Aps
Egle Eugenia Zavala Díaz	DIRECCIÓN SSVQ	Jefa Departamento Juridico
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Nancy Carolina Valenzuela Méndez	DIRECCIÓN SSVQ	Abogado

Anexos:

Nombre	Folio	Código verificación
CONVENIO PROGRAMA SAR 2026 - QUILPUÉ (3 meses).pdf	--	--



Verificar: <https://portal.ssvq.cl/document/verify>
Folio: 001-LBL-K7L
Código de verificación: DQS-WFI-7H6





DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILPUÉ

Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)

En Viña del Mar, a 08 de julio de 2026, entre, por una parte, **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA**, RUT 61.606.600-5, persona jurídica de derecho público, representado por su Director (S) don **HAROLDO FAÚNDEZ ROMERO**, chileno, Ingeniero Civil Industrial, C.I N° 7.425.013-0, 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 QUILPUÉ**, RUT 69.061.300-K, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Augusto Carozzi N°841, comuna y ciudad de Quilpué, representada por su Alcaldesa doña **MARÍA CAROLINA CORTI BADIA**, chilena, relacionadora pública, C.I. N° 10.968.897-5, de ese mismo domicilio, 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 Quilpué 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 Quilpué, 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 desarrollar

JPLG XAOC DAPB CEDO



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SZBMX3-310>





DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

una comuna más inclusiva, solidaria y cohesionada, disminuyendo las desigualdades, brechas e inequidades por motivos asociados al estrato económico, étnicos y raciales, territoriales, de género y aquellos relacionadas con las diferentes etapas del ciclo de vida de las personas, así como la discapacidad, el estatus migratorio, la orientación sexual y la identidad de género.

La Municipalidad delega en la Corporación Municipal de Quilpué (CMQ), que es una entidad de derecho privado sin fines de lucro, dependiente de la Ilustre Municipalidad de Quilpué, la función de administrar y gestionar los servicios de salud primaria en la comuna, ejecutando medidas tendientes a materializar acciones y programas de salud comunitaria; administrar los recursos humanos, materiales y financieros del servicio y organizar, coordinar, administrar y gestionar la atención primaria de salud municipal en la comuna integrándose a la red comunal asistencial. En adelante la "Corporación".

PRIMERO: 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° 30 del 24 diciembre 2025, 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"*.

SEGUNDO: El Ministerio de Salud ha elaborado un **Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)**, aprobado mediante Resolución Exenta N° 958 del 1 de diciembre 2025. La asignación de recursos ha sido aprobada mediante Resolución Exenta N° 428 del 7 de mayo del 2026 y, que modifica resolución N° 150 del 9 de febrero de 2026, ambas del Ministerio de Salud; que distribuyen 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.

El propósito del referido programa es aumentar la resolutiveidad en la atención de urgencia en dispositivos comunales denominados SAR, facilitando el acceso a servicios de urgencia cercanos, de manera oportuna y de calidad, asegurando la continuidad de la atención evitando que la población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH).

El Servicio de Urgencias de Alta Resolución tiene como objetivo otorgar acceso a las prestaciones de urgencia médica de baja complejidad, asegurando un actuar oportuno, de calidad y con un mayor nivel de resolución, en las situaciones de urgencia, aportando en el apoyo diagnóstico de la Red de Atención Primaria, evitando que la población concurra a la UEH si se trata de una patología de baja complejidad que puede ser resuelta en este nivel de atención.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SZBMX3-310>





DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

TERCERO: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del "Servicio", conviene en transferir a la "Corporación" en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el **Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución - SAR Quilpué**, para el cumplimiento del presente convenio y alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el programa, conforme a los montos que ha asignado dicho Ministerio para ello. A su vez, la "Corporación" acepta los recursos y se obliga a aplicarlos y ejecutarlos únicamente en el **Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)**.

CUARTO: El **Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)** tiene modalidad de funcionamiento de SAR. Por tanto, debe funcionar entre octubre y diciembre, debiendo tener para cada turno una dotación mínima de: médico, enfermera, técnico paramédico, tecnólogo médico, personal administrativo, conductor de ambulancia, auxiliar de aseo y kinesiólogo, en cantidad acorde a la población que atienden. Todo ello según la tabla que se expone a continuación:

Categoría	N.º	Observaciones
Médico	2	
Enfermera	1	
TENS	3	
Tecnólogo médico en rayos	1	
Administrativo	1	
Kinesiólogo *	1	Marzo a octubre dispositivos municipales
Chofer	1	
Auxiliar de aseo	1	Incorporación asociada solamente para dispositivos municipales que incorporen kinesiólogo de marzo a octubre.
Total	11	

La "Corporación" deberá asegurar la dotación del personal para dar cumplimiento al objeto del presente convenio, a través de contratación a plazo fijo o indefinido según lo regulado en la Ley 19.378 sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal o, en su caso, a través de un contrato de honorarios cuando correspondiere.

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, tal ampliación, no puede ser financiada con fondos adicionales por parte del MINSAL.

Establecimiento	SAR	MODALIDAD	Horario Lunes -viernes	Horario Fin de semana y festivo
SAR Ex Hospital Quilpué	octubre - diciembre	Largo	17:00-08:00	24:00



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SZBMX3-310>





DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

QUINTO: El Ministerio de Salud, a través del Servicio conviene en transferir a la "Corporación", la suma de **\$241.133.220.- (doscientos cuarenta y un millones ciento treinta y tres mil doscientos veinte pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de este convenio y de las correspondientes estrategias conforme al programa establecido por el Ministerio de Salud. A su vez, la "Corporación" acepta la referida suma y se obliga a aplicarla y ejecutarla únicamente en el **Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)**, el cual tiene los siguientes componentes:

COMPONENTES	COSTO MENSUAL	COSTO ANUAL
RECURSO HUMANOS (SUBT. 24)	\$51.962.088	\$155.886.264
INSUMOS Y MEDICAMENTOS (SUBT. 24)	\$22.127.223	\$66.381.669
OTROS GASTOS DE OPERACIÓN (SUBT. 24)	\$6.288.429	\$18.865.287
TOTAL:	\$80.377.740	\$241.133.220

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, según disponibilidad de transferencia del nivel central.

Los recursos a que se refiere el presente Convenio, serán transferidos a la "Corporación" en 3 cuotas. El valor de cada cuota mensual asciende a **\$80.377.740 (ochenta millones, trescientos setenta y siete mil, setecientos cuarenta pesos)**.

Periodo	Monto mensual
Octubre a diciembre	\$80.377.740.-

La "Corporación" se obliga a mantener y administrar los recursos transferidos por el "Servicio" en una cuenta especial única destinada al área de salud, identificada con la Cuenta Contable N° 11505300600110043, debiendo registrar en ella la totalidad de los ingresos, egresos y demás movimientos financieros asociados a los recursos transferidos en virtud del presente convenio.

Asimismo, la "Corporación" deberá mantener la información financiera actualizada y disponible para su revisión, dejando constancia de que los movimientos de dicha cuenta podrán ser objeto de fiscalización, control y auditoría en cualquier momento por parte de el "Servicio", sin perjuicio de las facultades que correspondan a la Contraloría General de la República y a otros organismos competentes.

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.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SZBMX3-310>





DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

A fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el inciso quinto del artículo 26 de la ley N° 21.796, de Presupuesto del Sector Público 2026, las partes comparecientes dejan constancia que las contrataciones de personal que se van a realizar con motivo del presente convenio, así como su calidad jurídica, deberá ser oficializada a la Dirección del Servicio de Salud con copia a referente técnico del programa antes del 30 de septiembre de 2026.

SSEXTO: 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-Petorca, previa solicitud de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad o cobertura, conforme a la normativa vigente. Dicha redistribución requerirá una modificación del convenio, la cual debe ser formalizada mediante el adendum y el acto administrativo correspondientes.

SÉPTIMO: La "Corporación" se obliga en este acto a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como las acciones señaladas para las estrategias específicas. De igual modo, se obliga a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el Programa.

La "Corporación", está obligada a utilizar los montos asignados en forma exclusiva para los objetivos del convenio, por ende, los recursos no podrán destinarse a fines distintos, ni financiar gastos permanentes o habituales de la entidad receptora.

OCTAVO: Los recursos serán otorgados según el siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

1.- Atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda.

Fórmula

- Numerador: N° total de consultas médicas en establecimientos SAR.
- Denominador: N° total de demanda de urgencia en establecimiento SAR.
- Meta: Cubrir al menos el 95% de la demanda.
- Peso relativo: 20%

Medio verificador

- Numerador: REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Médico
- REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Demanda de urgencia.

2.- Indicadores Complementarios:



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SZBMX3-310>



DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	MEDIO 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 urgencia sobre atenciones de morbilidad	Numerador N° total de atenciones de urgencia en establecimientos SAR. Denominador N° total atenciones de morbilidad en el establecimiento de salud	Índice < 1	Numerador REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Denominador REM A04 Sección A: Consultas médicas.
		Porcentaje utilización camillas de observación mayor a 6 horas en SAR.	Numerador N° de usuarios que reciben observación por mayor a 6 horas. Denominador N° total de consultas médicas realizadas en SAR *100.	Disminuir respecto del año anterior.	Numerador REM A08, sección E: Pacientes con indicación observación en SAR, mayor a 6 horas. Denominador REM A08 sección A.2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR.
		Porcentaje de Atenciones categorizadas C5 en SAR	Numerador N° de atenciones C5 realizadas en SAR Denominador N° total de atenciones realizadas en SAR*100	Disminuir Respecto al año anterior.	Numerador REM A08, sección B: categorización de pacientes previa a la atención médica, categoría C5. Denominador REM A08 sección A.2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR.

La información de los indicadores deberá ser enviada semestralmente al Servicio de Salud, a la **Dra. Rayen Gac Delgado**, como parte del documento Indicadores de Gestión del SAR, correo electrónico rayen.gac@redsalud.gob.cl, o a quien la subroge.

Los dispositivos de urgencias SAR, SAPU y SUR forman parte de la red integrada de urgencias en horario no hábil la cual deberá contar con protocolos de derivación para proceder a:



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SZBMX3-310>





DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

- **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.

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

Estrategia de enlace: se generará 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. Para estos efectos, se entenderá la continuidad asistencial como una visión constante y compartida del trabajo asistencial en el que intervienen múltiples profesionales, en centros de trabajo diferentes, que actúan en tiempos distintos, con un el objetivo final común de actuar en favor de las personas.

Para el desarrollo de la implementación del modelo, se requerirá con información de calidad y oportuna (tiempo real), con funciones concretas asignadas para este propósito. En consecuencia, cada red asistencial, de acuerdo con su realidad local, deberá establecer la mejor forma para realizar esta tarea, asignando un profesional.

Esta función debe ser monitoreada desde el "Servicio" 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.

Adicionalmente, para el seguimiento del cumplimiento del convenio y del programa, el Servicio de Salud, podrá requerir el envío de informes de avance mensuales del desarrollo del Programa. La información deberá ser enviada al correo electrónico rayen.gac@redsalud.gob.cl o paula.lobos@redsalud.gob.cl

NOVENO: Será responsabilidad de la "Corporación", velar por la correcta utilización de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Ello, sin perjuicio de la atribución del "Servicio" de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar. Asimismo, la "Corporación" deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo con las normas, reglas y las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa.

DÉCIMO: Para efectos del presente convenio, el cumplimiento de las obligaciones financieras y metas de ejecución del programa se acreditará mediante rendición mensual



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SZBMX3-310>



DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

de cuentas efectuada por la "Corporación" a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas de la Contraloría General de la República (SISREC), dentro de los plazos establecidos.

DÉCIMO PRIMERO: El "Servicio" debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre del año en vigencia, y la "Corporación" se mantendrá, en todo caso, obligada a efectuar la rendición financiera y la evaluación de las metas al final del período.

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

DÉCIMO SEGUNDO: El "Servicio" podrá suspender la transferencia de recursos o poner término anticipado al presente Convenio, total o parcialmente, cuando la "Corporación" incurra en incumplimiento de las obligaciones establecidas en el mismo, especialmente en lo relativo a la ejecución del programa, el destino de los fondos transferidos, la rendición de cuentas en tiempo y forma, o la entrega de información requerida para su seguimiento y control.

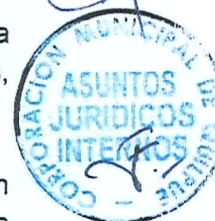
En particular, se deja constancia que no se efectuarán nuevas transferencias mientras existan rendiciones pendientes, rechazadas u observadas sin subsanar, conforme a lo dispuesto en la normativa vigente de la Contraloría General de la República sobre transferencias y rendición de cuentas, y a las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud.

La suspensión de transferencias se mantendrá hasta que la "Corporación" regularice la situación que la motivó, sin perjuicio de la obligación de restituir los recursos no ejecutados, no rendidos u observados, de acuerdo con la legislación aplicable.

El término anticipado del convenio por incumplimiento no dará derecho a indemnización alguna a favor de la "Corporación", debiendo ésta reintegrar los saldos de recursos que correspondan, conforme a la normativa vigente.

DÉCIMO TERCERO: En caso de que la "Corporación", en la ejecución del Convenio, se exceda de los fondos destinados por el "Servicio" para tales efectos, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución. Sin perjuicio de lo indicado en la cláusula quinta del presente Convenio.

DÉCIMO CUARTO: El "Servicio", requerirá a la "Corporación", los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula octava de este 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, y la "Corporación" estará obligada a cumplirla.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SZBMX3-310>



DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

DÉCIMO QUINTO: Impútese el gasto total de **\$241.133.220.- (doscientos cuarenta y un millones ciento treinta y tres mil doscientos veinte pesos)**, que irroque el presente Convenio de Ejecución al ítem 24 - 03- 298 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca año 2026.

DÉCIMO SEXTO: El "Servicio" deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados, mediante fiscalización realizada por la Unidad de Convenios y Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio. Esto, sin perjuicio de la ya referida obligación de la "Corporación" de rendir los gastos del Programa mediante el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República, en adelante, SISREC. Ello, de conformidad con lo establecido en la Resolución N°2/2026 y Resolución N°1858/2023, ambas de la Contraloría General de la República.

La rendición en plataforma SISREC deberá realizarse mediante la presentación de documentos auténticos digitalizados y documentos electrónicos, previa autorización del ministro de fe de la "Corporación". Tales documentos deberán justificar cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente.

El incumplimiento de los plazos, sin previa autorización, implicará la consideración, in facto, de la rendición como no rendida.

En caso de cambios de las personas que desempeñen los roles de ministro de fe, encargado y analista del SISREC, la "Corporación" se obliga a informar formalmente y de manera oportuna al "Servicio".

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 primero del artículo 38, de la Resolución N° 2, de 2026 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.

DÉCIMO SÉPTIMO: 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 a más tardar dentro del mes siguiente al cierre de la rendición de cuentas del respectivo convenio, de conformidad con el art. 26 de la Ley N° 21.796, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto.

Sin embargo, el "Servicio", podrá una vez cumplida la fecha máxima de ejecución del convenio, y en el caso que exista atraso en la rendición del gasto por parte de la "Corporación", establecer una fecha máxima de 6 meses para regularizar las rendiciones.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SZBMX3-310>



DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

pendientes, con el fin de efectuar el cierre del programa en SISREC. Esto deberá ser informado a la "Corporación" mediante el respectivo oficio.

DÉCIMO OCTAVO: El Servicio, en este acto, designa a la Dra. Rayen Gac Delgado, correo electrónico rayen.gac@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico del Servicio respecto de la "Corporación" y del Ministerio de Salud, y quien, además, deberá velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes; a su vez, tendrá a su cargo la responsabilidad de elaborar y tramitar un certificado técnico para ser adjuntado a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

La "Corporación" nombra en este acto como referente técnico comunal del convenio Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) al Dr. Víctor Arancibia Cofré, correo electrónico victor.arancibia@salud.cmq.cl.

DÉCIMO NOVENO: La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2026, en virtud de lo establecido en el presente convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde octubre de 2026 y hasta el 31 de diciembre de 2026.

VIGÉSIMO: La "Corporación", 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 ejecutado, 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 establece el Decreto Ley N° 1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 26 de la Ley N° 21.796, de fecha 12 de diciembre de 2025 y Resolución N° 2/2026 de Contraloría General de la República.

VIGÉSIMO PRIMERO: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la "Corporación" y uno en Ilustre Municipalidad de Quilpué.

VIGÉSIMO SEGUNDO 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.

VIGÉSIMO TERCERO: PERSONERÍAS: La facultad y personería de HAROLDO FAÚNDEZ ROMERO, Director (S) del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N° 18.469 y N° 18.933, conjuntamente con el Decreto Exento N° 24 de 26 de febrero de 2025 del Ministerio de Salud y la Resolución Exenta RA 120950/1556/2021 de 14 de mayo de 2021 de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/SZBMX3-310>





DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

La personería de **MARÍA CAROLINA CORTI BADIA**, Alcaldesa de la I. Municipalidad de Quilpué, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30 de noviembre de 2024 y en el Decreto Alcaldicio N°5.504 de fecha 06 de diciembre de 2024.



Firmado por:
María Carolina Blanca Marina Corti Badía
Alcaldesa
Fecha: 17-08-2026 09:26 CLT
Municipalidad de Quilpué

MARÍA CAROLINA CORTI BADIA
ALCALDESA
I. MUNICIPALIDAD DE QUILPUÉ



HAROLDO FAUNDEZ ROMERO
ASESOR DIRECTOR (S)
S.S. VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA



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



JPLG XAOC DAPB CEDO



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/SZBMX3-310>