ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

SECRETARÍA MUNICIPAL

RECIBIDO
07 MAY 2025
CONTROL
☐A.M. ☐P.M.

RECIBIDO
12 MAY 2025
ALCALDIA
☑A.M. ☐PM

DECRETO DE ALCALDIA N° 3980 /

LA LIGUA, 06 MAY 2025

VISTOS:

1. Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", y sus modificaciones posteriores.
2. La Resolución N° 7 y 8, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón.
3. La Sentencia de Proclamación, de fecha 30 de noviembre de 2024, del Tribunal Electoral Regional de Valparaíso, que proclama como Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua al Sr. Patricio Pallares Valenzuela.
4. Resolución Exenta N° 1371, de fecha 18 de febrero de 2025.
5. Convenio Programa Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria.

CONSIDERANDO:

1. Que, con fecha 06 de febrero de 2025, la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota suscribieron Convenio Programa Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria.

2. Que, dicho Convenio fue aprobado por Resolución Exenta N° 1371, de fecha 18 de febrero de 2025, del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

Por tanto, y en atención a las consideraciones pretéritamente expuestas,

DECRETO:

1. APRUÉBESE Y RATIFÍQUESE el Convenio Programa Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria, de fecha 06 de febrero de 2025, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

2. DÉJESE CONSTANCIA que el texto del convenio forma parte integrante del presente Decreto.

3. IMPÚTESE el gasto que pueda generar el presente Decreto al ítem que corresponda del presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal.

RECIBO
16 MAY 2025
SECRETARIA
☑A.M ☐PM

4. OTÓRGUESE efecto retroactivo al presente Acto Administrativo, conforme lo permite el artículo 52 de la Ley N° 19.880, de Bases Generales de los Procedimientos Administrativos, ya que no lesiona derechos de terceros.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD SECRETARIA MUNICIPAL DE LA LIGUA

MARÍA IGNACIA IBACACHE GALLARDO
SECRETARIA MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA ALCALDE

PATRICIO PALLARES VALENZUELA
ALCALDE

DISTRIBUCIÓN:
- DESAM
- DAF
- OIRS
- Archivo Secretaría Municipal/

PPV/MIG.-

I. MUNICIPALIDAD CONTRALOR MUNICIPAL(S) LA LIGUA
EXAMINADO
09 MAY 2025
CONTRALORIA LALIGUA

INT. N°134/2025 - LA LIGUA

Correlativo: 1371 / 18-02-2025

Documento firmado por:

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

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Rayen Gac Delgado	DIRECCIÓN SSVQ	M.C.Med.Integral
Eduardo Antonio Canales espinoza	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Rodrigo Alexis Fernández Navarrete	DIRECCIÓN SSVQ	Director Aps
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario

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

Folio: 1IK-DI7-0K6

Código de verificación: BKE-WD9-6SO

Documento Firmado Digitalmente SSVQ

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR – QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°134 de fecha 11.02.2025

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°07/2019 y N°14/2022, 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°21.722 publicada en el Diario Oficial el 13 de diciembre de 2024, que fija el presupuesto nacional para el año 2025; conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°52/2022 ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1. 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. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1038 del 30 de diciembre de 2024**. La asignación de recursos ha sido aprobada mediante **Resolución Exenta N°98 del 29 de enero del 2025,** 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, conviene en transferir a la **I. Municipalidad de La Ligua** 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 06 de febrero del 2025, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de La Ligua**, 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 06 de febrero del 2025, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de La Ligua** 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 Exenta N°07/2019 y N°14/2022, 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 06 de febrero de 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora **ANDREA QUIERO GELMI**, del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA**, persona jurídica de Derecho Público, domiciliada en Diego Portales N°555, La Ligua, representada por su Alcalde **PATRICIO PALLARES VALENZUELA,** de ese mismo domicilio, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: 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**, 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°98 del 29 de enero del 2025,** la cual distribuye los recursos financieros del programa en base a la Ley de presupuesto vigente del año 2025.

SEGUNDA: 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 Los Molles y SUR Las Parcelas.**

Los recursos destinados a **implementar la estrategia SUR** serán asignados **a Posta Salud Rural Las Parcelas.** Este Servicio Urgencia Rural tiene modalidad de funcionamiento de SUR medio, debe funcionar entre enero y diciembre y, deberá tener para cada turno una dotación de personal compuesta a lo menos por:

- 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 residente 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 la estrategia **SAPU Verano en Posta Salud Rural Los Molles.** Este dispositivo debe funcionar en periodo estival 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.

Tipo de Urgencias Establecimiento	Meses	Horario Lunes - Viernes	Horario Fin de semana y festivo
Posta Rural Los Molles	Periodo estival	17:00 – 24:00	8:00 – 24:00
Posta Rural Las Parcelas	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 de **$89.808.768.- (ochenta y nueve millones ochocientos ocho mil setecientos sesenta 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	Subt. 24
SAPU Verano Los Molles	**$ 29.639.664.-**
SUR Las Parcelas	**$ 60.169.104.-**
Total:	**$ 89.808.768.-**

Estos recursos serán transferidos por el "Servicio", en representación del Ministerio de Salud, según disponibilidad de la transferencia del nivel central. Las cuotas serán se transferirán una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior. El convenio suscrito con la comuna será ratificado por resolución en la que se señalarán los pagos realizados antes de su emisión. En el evento de que los recursos financieros sean transferidos al "Servicio" en una fecha posterior al mes de enero de 2025, 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.

Las partes acuerdan que los recursos asignados a cada uno de los componentes del programa, podrán retribuirse 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.

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.

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.

		establecimientos SUR.		**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.
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 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 policonsultante, reingresos de la urgencia, y crónicos descompensados o ausentes en control con especialidad, para coordinar con equipos de cabecera a cargo, su ingreso o reintegro a su programa de Crónicos en su establecimiento de salud.

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

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

QUINTA: Será responsabilidad de la I. 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.

SEXTA: 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.

SÉPTIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula **Cuarta** 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.

OCTAVA: 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.

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Convenios de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoria del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en **la Resolución N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar, además, que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

Además, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Por otra parte, los saldos no ejecutados deben ser reintegrados en su totalidad, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio. Conforme a lo establecido en la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2025, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa coordinadora a **ING. Paula Lobos Ortiz**, correo electrónico paula.lobos@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 I. Municipalidad notificara al Servicio de Salud de la persona que actuara como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automática y sucesivamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Publico del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.
La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025 para SUR y del 01 de enero al 31 de marzo del 2025 para SAPU Verano. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el gasto público para el año 2025.

Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deben ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la cláusula novena del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Dirección del Servicio.

DÉCIMA TERCERA: La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2025. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados 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 el artículo 7° de la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024.

DÉCIMA CUARTA: 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 QUINTA: 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.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, 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 Nº140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **PATRICIO PALLARES VALENZUELA,** Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024.

3. **TRANSFIÉRASE,** a la **I. Municipalidad de La Ligua**, recursos por un monto total de **$89.808.768.- (ochenta y nueve millones ochocientos ocho mil setecientos sesenta y ocho pesos).**

   Estos recursos serán transferidos por el "Servicio", en representación del Ministerio de Salud, en 12 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 las siguientes se transferirán una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior. En el evento de que los

recursos financieros sean transferidos al "Servicio" en una fecha posterior al mes de enero de 2025, el Servicio transferirá las cuotas acumuladas.

4. **DECLÁRESE, El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.** Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el gasto público para el año 2025.

   Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deben ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la cláusula novena del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Dirección del Servicio.

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. **FISCALÍCESE,** la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoria del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

9. **IMPÚTESE,** el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

10. **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

KLGO.RFN/ABG.ECE/MAT.HMP/scc.
DISTRIBUCIÓN:
- Municipalidad.
- Subdirección de RRFF. y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q

SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA

(Programa Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria)

En Viña del Mar, a 06 de febrero de 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schröeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora **ANDREA QUIERO GELMI**, del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA**, persona jurídica de Derecho Público, domiciliada en Diego Portales N°555, La Ligua, representada por su Alcalde **PATRICIO PALLARES VALENZUELA,** de ese mismo domicilio, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: 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**, 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°98 del 29 de enero del 2025,** la cual distribuye los recursos financieros del programa en base a la Ley de presupuesto vigente del año 2025.

SEGUNDA: 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 atencion 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 Los Molles y SUR Las Parcelas.**

Los recursos destinados a **implementar la estrategia SUR** serán asignados **a Posta Salud Rural Las Parcelas.** Este Servicio Urgencia Rural tiene modalidad de funcionamiento de SUR medio, debe funcionar entre enero y diciembre y, deberá tener para cada turno una dotación de personal compuesta a lo menos por:

- 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 residente 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 la estrategia **SAPU Verano en Posta Salud Rural Los Molles.** Este dispositivo debe funcionar en periodo estival 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.

Tipo de Urgencias Establecimiento	Meses	Horario Lunes - Viernes	Horario Fin de semana y festivo
Posta Rural Los Molles	Periodo estival	17:00 – 24:00	8:00 – 24:00
Posta Rural Las Parcelas	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 de **$89.808.768.- (ochenta y nueve millones ochocientos ocho mil setecientos sesenta 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	Subt. 24
SAPU Verano Los Molles	**$ 29.639.664.-**
SUR Las Parcelas	**$ 60.169.104.-**
Total:	**$ 89.808.768.-**

Estos recursos serán transferidos por el "Servicio", en representación del Ministerio de Salud, según disponibilidad de la transferencia del nivel central. Las cuotas serán se transferirán una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior. El convenio suscrito con la comuna será ratificado por resolución en la que se señalarán los

pagos realizados antes de su emisión. En el evento de que los recursos financieros sean transferidos al "Servicio" en una fecha posterior al mes de enero de 2025, 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.

Las partes acuerdan que los recursos asignados a cada uno de los componentes del programa, podrán retribuirse 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.

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 C3. 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.

INDICADORES:

Indicadores de propósito: Abandono <5%

DISPOSITIVO	NOMBRE	FÓRMULA	META	MEDIO VERIFICA	DE CIÓN
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.	**Numerado** Sección A2 de urgenci en SAPU y S **Denominado** A08 Secci Atenciones de realizadas en SAR. Dema urgencia.	: REM A08 Atenciones realizadas AR. Médico. : REM n A2: urgencia SAPU y da de

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.
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	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.

	necesidad de recursos requeridos para su manejo, deba ser atendido en un establecimiento de mayor complejidad de la red de urgencias correspondiente.				

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 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 policonsultante, reingresos de la urgencia, y crónicos descompensados o ausentes en control con especialidad, para coordinar con equipos de cabecera a cargo, su ingreso o reintegro a su programa de Crónicos en su establecimiento de salud.

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

en centros de trabajo diferentes, que actúan en tiempos distintos, con un objetivo de resultado final común: la persona.

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

QUINTA: Será responsabilidad de la I. 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.

SEXTA: 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.

SÉPTIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula **Cuarta** 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.

OCTAVA: 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.

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Convenios de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoria del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en **la Resolución N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar, además, que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

Además, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Por otra parte, los saldos no ejecutados deben ser reintegrados en su totalidad, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio. Conforme a lo establecido en la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2025, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

DÉCIMA: El Servicio de Salud en este acto designa coordinadora a **ING. Paula Lobos Ortiz**, correo electrónico paula.lobos@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 I. Municipalidad notificara al Servicio de Salud de la persona que actuara como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automática y sucesivamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Publico del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.
La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025 para SUR y del 01 de enero al 31 de marzo del 2025 para SAPU Verano. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024, que fija el gasto público para el año 2025.

Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deben ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la cláusula novena del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Dirección del Servicio.

DÉCIMA TERCERA: La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2025. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados 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 el artículo 7° de la Ley N°21.722, de fecha 13 de diciembre de 2024.

DÉCIMA CUARTA: 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 QUINTA: 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.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, 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 Nº140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **PATRICIO PALLARES VALENZUELA,** Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024.

Powered by ecert
Firma electrónica avanzada
PATRICIO DANIEL
PALLARES VALENZUELA
2025.02.10 16:56:15 -0300

PATRICIO PALLARES VALENZUELA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA

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

KLGO.OLS/MAT.HMP/ABG.MUM/DRA.RGD/ING.PLO/scc