MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA

N°: 1893

MIÉRCOLES 15 JULIO DE 2026

APRUEBA CIERRE CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE INDICA.

Esta Alcaldía decretó hoy lo siguiente:

V I S T O S:

Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades, Texto Refundido coordinado y sistematizado, fijado por el D.F.L. Nº 1 del Ministerio del Interior año 2006.

Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 sobre Procedimientos Administrativos.

CONSIDERANDO:

La resolución Exenta N° 0776 de fecha 13.03.2025 del Servicio de Salud de la Región O´Higgins, que aprueba convenio denominado "**PROGRAMA ESTRATEGIA DE INTERVENCION DE URGENCIA EN ATENCION PRIMARIA**", de fecha 19.02.2025 suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Requínoa y el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O´Higgins.

D E C R E T O:

APRUÉBASE, cierre de Convenio denominado "**PROGRAMA ESTRATEGIA DE INTERVENCION DE URGENCIA EN ATENCION PRIMARIA**", por un monto de $98.253.264.- debido a su término en la ejecución administrativa, técnica y financiera del año 2025.

REINTÉGRESE, a la Tesorería General de la República, la suma de **$0.-** (cero pesos), por concepto de saldos no utilizados en el convenio "**PROGRAMA ESTRATEGIA DE INTERVENCION DE URGENCIA EN ATENCION PRIMARIA**", código de proyecto en plataforma SISREC **9323-2025.**

PUBLIQUESE, el presente decreto en el portal de la Ilustre Municipalidad de Requínoa www.requinoa.cl, en cumplimiento de lo establecido en la Ley N° 20.285 sobre "Transparencia y Acceso a la información Pública".

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

WVM/LGE/MMN/MSB/cvtm

DISTRIBUCION:

Secretaria Municipal (1)
Dpto. Finanzas Salud (1)
Archivo (1)

MMMN

GVB

Firmado electrónicamente
WALDO VALDIVIA MONTECINOS
Alcalde

Firmado electrónicamente
LEYLA GONZÁLEZ ESPINOZA
Secretaria Municipal

URL Verificación: https://intranet.requinoa.cl/verificarDocumento/JnizrOgKbh5Btyh
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la Ley Nº 19.799.

DEPARTAMENTO DE SALUD REQUINOA

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
JGB/CSG/CSP/CPG

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0776

RANCAGUA, 13 MAR 2025

VISTOS:

Estos antecedentes; Convenios suscritos con fecha 7 de febrero de 2025 y 19 de febrero de 2025, entre este Servicio de Salud O" Higgins y las I. Municipalidades que se indican, para la ejecución del denominado ***"Programa Estrategia de Intervención de urgencia en Atención Primaria",*** aprobado mediante Resolución Exenta N°1038 de fecha 30 de diciembre de 2024, y su marco presupuestario a través de la Resolución Exenta N° 98 del 29 de enero de 2025, ambas del Ministerio de Salud, Ley de Presupuesto del sector público, N° 21.722; Convenio ***"Programa Estrategia de Intervención de urgencia en Atención Primaria ",*** y teniendo presente lo dispuesto en la Resolución 36 de 2025, de la Contraloría General de la República, y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me concede el D.L. N°2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. N°1/05; modificaciones introducidas por la Ley N°19.937; artículo 9°, del D.S. N°140/04, en relación con el Decreto Afecto N°5, de fecha 02 de marzo de 2023, ambos del Ministerio de Salud, dicto lo siguiente:

RESOLUCION:

1.-APRUÉBASE, Convenios **"Programa Estrategia de Intervención de Urgencia en Atención Primaria",** de fechas 7 de febrero y 19 de febrero de 2025, suscritos entre el Servicio de Salud O´Higgins y las Ilustres Municipalidades de la Región, a saber:

MUNICIPALIDAD	RUT	REPRESENTANTE
Ilustre Municipalidad de Quinta de Tilcoco	69.081.700-4	Sebastián Alonso Rodríguez Fuenzalida
Ilustre Municipalidad de Olivar	69.081.400-5	María Estrella Montero Carrasco
Ilustre Municipalidad de Machalí	69.080.200-7	Juan Carlos Abud Parra
Ilustre Municipalidad de Rengo	69.081.200-2	Enrique del Barrio Hernández
Ilustre Municipalidad de Mostazal	69.080.500-6	Verónica Arroyo Arancibia
Ilustre Municipalidad de La Estrella	69.091.400-k	Valentín Vidal Rubio
Ilustre Municipalidad de Placilla	69.090.200-1	Carolina Ossandón Villarroel
Ilustre Municipalidad de Pichilemu	69.091.200-7	Roberto Córdova Carreño
Ilustre Municipalidad de Peralillo	69.091.500-6	Claudio Abraham Cumsille Chomali
Ilustre Municipalidad de Requínoa	69.081.300-9	Carlos Arriagada Blanco
Ilustre Municipalidad de Malloa	69.081.500-1	Luis Manuel Barra Villanueva
Ilustre Municipalidad de Doñihue	69.080.600-2	Boris Acuña González
Ilustre Municipalidad de Las Cabras	69.080.800-5	Juan Pablo Alarcón Valenzuela
Ilustre Municipalidad de Peumo	69.080.900-1	Fermín Carreño Carreño
Ilustre Municipalidad de Coltauco	69.080.700-9	Félix Sánchez Vergara

2.- DEJASE ESTABLECIDO que los convenios ya aprobados en el numeral anterior, pasan a formar parte integrante de esta Resolución para todos los fines que fueren pertinentes

3.- IMPUTESE el gasto que representen los convenios referidos, al Ítem Presupuestario N°24-03-298-002, del presupuesto asignado al Servicio de Salud O´Higgins, **"Programa Estrategia de Intervención de Urgencia en Atención Primaria"**

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,

JAIME GUTIÉRREZ BOCAZ
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD O´HIGGINS

DISTRIBUCIÓN

- Mun. Indicadas.
- MINSAL APS.
- Subsecretaría Redes Asist. MINSAL
- Dirección APS
- Depto. Auditoría
- Depto. Jurídico.
- Partes y Archivo.

DIRECCION ATENCION PRIMARIA
JGB/CSG/CSR/CPG

CONVENIO "PROGRAMA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN DE URGENCIA EN ATENCIÓN PRIMARIA"

SERVICIO DE SALUD O´HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE REQUÍNOA

En Rancagua, a 07 de febrero de 2025, entre el **Servicio de Salud O´Higgins**, persona jurídica de derecho público, RUT N°61.606.800-8, representado por su Director don **Jaime Gutiérrez Bocaz**, ambos con domicilio en Alameda N°609 Rancagua, en adelante **"El Servicio";** y la **Ilustre Municipalidad de Requínoa**, persona jurídica de derecho público, RUT N°69.081.300-9, representada por su Alcalde (s) don Carlos Arriagada Blanco, ambos domiciliados en Comercio N° 121, Requínoa, quien en adelante se denominará **"La Municipalidad",** se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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 6° del Decreto Supremo N° 35, del 26 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictara la correspondiente resolución.

Por último, se indica, mediante la dictación de Resolución Exenta N° 1858, de fecha 15 de septiembre de 2023, de la Contraloría General de la República de Chile, se instaura el uso obligatorio del Sistema de Rendición electrónica de Cuentas (SISREC) por parte de los Servicios Públicos y Municipalidades que transfieren recursos públicos imputados a los subtítulos 24 y 33 del clasificador presupuestario.

SEGUNDO: 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 e 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 denominado ***"Programa de Estrategia de Intervención de Urgencia en Atención Primaria".***

Dicho Programa ha sido aprobado mediante Resolución Exenta N°1038, de fecha 30 de diciembre de 2024 y cuyos recursos han sido distribuidos, por medio de la Resolución Exenta N°98, del 29 de enero del 2025, ambas resoluciones emanadas del Ministerio de Salud, y que en este acto se entienden conocidas por ambas partes, y que **"La Municipalidad"** se compromete a ejecutar.

TERCERO: De las orientaciones técnicas. El Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el cumplimiento del Programa según lo siguiente:

1. DIAGNÓSTICO

El Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), creado el año 1990, funcionó inicialmente estructurando una red de dispositivos de atención de urgencia de nivel básico, en barrios de comunas urbanas de mayor vulnerabilidad poblacional, con dificultades de acceso, dispersión o lejanía a centros de atención de mayor nivel resolutivo. El Programa de Salud (SAPU) inició sus actividades con 10 centros de atención, ubicados todos en comunas urbanas de la Región Metropolitana, que tenían más de 30.000 habitantes.

Dada su inserción en barrios generalmente periféricos y de alto riesgo social podría calificarse esta iniciativa como una estrategia pionera y anticipatoria a otros dispositivos de protección social a la población, más allá de su sólo rol como puerta de entrada al sistema de urgencia en salud desde la APS.

A lo largo de los años ha ido incrementando constantemente su participación en la atención de la urgencia - emergencia de salud. Esto se ha dado por el aumento constante de las solicitudes de atenciones demandadas por la población usuaria, así como por las solicitudes desde las entidades administradoras de salud municipal y los Servicios de Salud.

Estos centros se han ubicado preferentemente, pero no exclusivamente, en comunas urbanas que no cuentan en su territorio con un hospital de baja complejidad, lo que no significa que la atención es sólo a la población de dicha comuna y/o área.

Por otro lado, de acuerdo con la definición censal, la población rural total del país según censo del año 2017 alcanzó los 2.149.337 habitantes, representando un 12,2% de la población total en el país, cifras que se han mantenido estables en el tiempo. Esta población, dada sus condiciones de vida (determinantes sociales), es más vulnerable a los riesgos en salud y sus indicadores de salud son inferiores a los de las poblaciones urbanas; lo que en salud se evidencia a través de las tasas de AVPP y AVISA.

Dada las distancias a los centros urbanos, sumado a la dificultad de movilización, costos asociados y geografía, la población que allí reside tiene un menor acceso a las atenciones de salud, muy especialmente a las atenciones de urgencia. Lo anterior dificulta el acceso a prestaciones y/o procedimientos complejos, como son diagnósticos y tratamientos, los cuales, en algunas oportunidades suelen ser tiempo dependiente, o bien, requieren de una resolución oportuna, por lo cual, se da inicio al Programa denominado Servicios de Urgencia Rural (SUR), el cual, provee recursos destinados a financiar atenciones de médicos u otros profesionales, en horarios inhábiles en los establecimientos rurales para atender a las necesidades asistenciales de la población percibidas como urgencias.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

2.1. Problema principal que el programa intenta resolver: Personas no cuentan con servicios de atención sanitaria fuera del horario de funcionamiento de su establecimiento, cuando se percibe una situación de carácter urgente que afecta su bienestar.

2.2. Justificación de la necesidad del programa: Los dispositivos de urgencia denominados SAPU y SUR, respondiendo a sus definiciones dentro de modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario, se han concebido como una actividad complementaria a la atención regular de la APS, dispuesto para funcionar en horarios complementarios a los de su centro de salud. Se han instalado como una estrategia de respuesta rápida y de calidad a la necesidad expresada de la población de resolver de inmediato sus problemas de salud, que son percibidos como urgentes, y que por tanto no pueden ser diferidos (Urgencia).

Al resolver las consultas por patologías de menor gravedad de manera expedita, competente y cercana a la población, los SAPU y SUR se han ido validando en lo técnico y en lo social, de modo que actualmente son un servicio altamente valorado, tanto por la población usuaria como por los restantes niveles de la red de urgencia del país.

3. OBJETIVOS

Otorgar acceso a las prestaciones de urgencia de baja complejidad, asegurando un actuar oportuno y de calidad, en la resolución de las situaciones de urgencia, siendo así la primera instancia de atención de la Red de Urgencia del Sistema Público de Salud. Esto implica no negar la atención de urgencia a usuarios que pertenezcan a otras comunas, áreas y/o seguro de salud a la que pertenezca el consultante.

3.1. Objetivos específicos

3.1.1. Mejorar la accesibilidad y resolutividad de la atención de urgencia, otorgando una atención inmediata a la demanda de la población, en horarios complementarios a los del funcionamiento de los centros de salud de la APS.

3.1.2. 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.

3.1.3. Entregar tratamientos y realizar procedimientos que ayuden a recuperar, estabilizar o evitar el agravamiento de pacientes en situaciones de urgencia – emergencia.

3.1.4. Derivar y trasladar oportunamente, en condiciones de estabilización y seguridad a 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 urgencia correspondiente.

3.1.5. Brindar acceso y calidad de atención a la población mediante consultas de morbilidad odontológica y/o controles odontológicos en horario diferido

3.2. Propósito: 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 rurales y más vulnerables.

4. POBLACIÓN

Personas consultantes que perciban su problema de salud como urgente, y que requieran asistencia de atención de urgencia, lo que significa no negar la atención de urgencia a usuarios que pertenezcan a otras comunas, áreas y/o seguro de salud.

Dado que los dispositivos SAPU y SUR realizan atención de urgencia, la cual se basa en la consulta espontánea, se debe considerar a la totalidad de usuarios inscritos validados, las cual corresponde a 14.532.555 habitantes (PIV 2023) directos, sin embargo, no existe restricción de población para quienes lo requieran, por corresponder a atenciones de urgencia, por lo tanto, la población beneficiada puede aumentar a todo el territorio nacional, 17.547.003, según Censo INE 2017.

Atenciones de urgencia realizadas en dispositivos SAPU y SUR

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Atenciones SAPU	7.133.105	7.055.059	3.907.619	4.561.616	6.478.184	6.295.148
Atenciones SUR	325.214	356.919	453.622	820.232	1.165.218	1.162.985

5. ESTRATEGIA

Programa de actividades propuesto para realizarse en los CESFAM u otros centros de salud debidamente habilitados, en comunas urbanas y/o rurales, para reforzar la atención habitual que se realiza en APS, a través de recursos financieros adicionales que permitan resguardar el acceso oportuno a atenciones de salud de urgencia de la población.

La Estrategia de Intervención de Urgencia en Atención Primaria considera 2 tipos de dispositivos que permiten dar respuesta a la demanda de urgencia de la población, de acuerdo a su localidad, territorialidad y población a cargo, siendo estos, dispositivos denominados SAPU y SUR.

Dichos dispositivos son parte de la Red de urgencia territorial, interactuando con los dispositivos de urgencia SAR, el SAMU y las UEH.

Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)

Para la instalación y definición de los horarios de atención de la estrategia, se considerarán factores como: el número de población (superior a 30.000 habitantes), la dispersión poblacional, la demanda de urgencia, distribución de la Red de Urgencias y condiciones geográficas de cada comuna.

Modalidad de los SAPU

A continuación, se describe detalladamente el funcionamiento de los SAPU, según modalidad, días de atención, horario de funcionamiento y horas semanales de atención disponibles:

SAPU				
Modalidad	**Días**	**Horario**	**Horas semana**	**Observaciones**
Corto	Lunes a viernes	17:00 – 24:00	67	No cuenta con radiología de urgencia ni camillas de observación.
	Sábado, domingo y festivos	08:00 – 24:00		
Largo	Lunes a viernes	17:00 – 08:00	123	No cuenta con radiología de urgencia ni camillas de observación.
	Sábado, domingo y festivos	08:00 – 08:00		
Avanzado[1]	Lunes a viernes	24 horas.	168	Tiene por labor concentrar y resolver la atención de los casos de consultas por urgencias comunales, que requieren mayores y mejores medios de resolutividad. Debe contar con médico y enfermera las 24 horas, 6 camillas de observación de pacientes que no deben sobrepasar las 6 horas en el dispositivo, radiología y laboratorio de urgencia.
	Sábado, domingo y festivos	24 horas.		
Verano	Lunes a viernes	17:00 – 24:00	67	Funcionamiento durante 3 meses al año, en comunidades con características de balnearios rurales, según temporada de mayor afluencia de población flotante
	Sábado, domingo y festivos	08:00 – 24:00		

La dotación mínima de Recurso Humano para el funcionamiento de un SAPU contempla:

RR. HH	Cantidad	Horas mínimas	Observaciones
Médico	1	Turno completo	
Enfermero/a	1	10 semanales	Funciones destinadas a coordinación
TENS	2	Turno completo	
Conductor	1	Turno completo	
Administrativo	1	Turno completo	Optativo, ya que su función puede ser ejecutada por un/a TENS
Auxiliar de Aseo	1	Turno completo	

SAPUDENT

En aquellos establecimientos o comunas donde se ha respaldado con aporte estatal, prestaciones odontológicas asociadas al funcionamiento del correspondiente SAPU, el Ministerio de Salud, en virtud de sus facultades y cautelando el acceso de las personas a la atención odontológica de urgencia, determina que estas actividades se podrán mantener con la misma modalidad, exclusivamente para el SAPU que financia en las siguientes comunas:

- SAPUDENT Avanzado: Colina.
- SAPUDENT Largo: Antofagasta, Valparaíso, Chiguayante, Coronel, San Pedro de la Paz, Hualpén, Osorno, Las Condes, Ñuñoa, Lo Espejo, Renca.
- SAPUDENT Corto: Calama, Villa Alemana y El Bosque.

[1] Modalidad en retirada, solo un dispositivo vigente. No se consideran nuevos recursos para el financiamiento a dicha modalidad.

Su horario de funcionamiento es de 42 horas a la semana, distribuidas:

- Días hábiles: desde las 17.00 horas hasta las 23.00 horas.
- Días inhábiles: según necesidad del establecimiento. No obstante, puede ser de 09.00 horas hasta las 15.00 horas; o desde las 17.00 horas hasta las 23.00 horas.

Cuenta con odontólogo y personal de apoyo necesario (técnico de nivel superior paramédico en odontología), según la población que atienden.

Servicio de Urgencia Rural (SUR)

Para la instalación de esta estrategia, se considerarán factores tales como: el número de población, la dispersión, tamaño, condiciones geográficas de cada comuna, siendo el número de habitantes quien determinará en primera instancia la modalidad de cada SUR.
Las tres modalidades SUR consideran lo siguiente:

a. **Modalidad alta**. En centros de salud con población asignada superior a 15.000 habitantes.

- Médico residente desde las 20.00 horas hasta las 23.00 horas de lunes a viernes.
- Médico de llamada desde las 23.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y sábados, domingos y festivos 24 horas.
- 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.
- Chofer residente y camillero de llamada en horario desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.

b. **Modalidad media**. En centros de salud con población asignada de 10.000 a 15.000 habitantes.

- 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.
- Chofer residente y camillero de llamada desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.

c. **Modalidad baja**. En centros de salud con población asignada menor de 10.000 habitantes.

- 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.
- Chofer de llamada desde las 20.00 hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.

En segundo lugar, y una vez utilizado el factor población indicado en el punto anterior, se podrá aplicar solo a los SUR de modalidad media y baja las condicionantes sociodemográficas y demás factores especiales que se encuentren debidamente justificados, y que se indican en la tabla a continuación. De esta manera los SUR de modalidad baja y media podrán cambiar a uno de modalidad media o alta, respectivamente, por aplicación de la siguiente tabla:

Tabla N° 1 Factores condicionantes para puntaje ajuste de modalidad.

Factor o condición	Puntaje asociado
Comuna con IPP* tramo I	3 puntos
Comuna con IPP* tramo II	2 puntos
Comuna con IPP* tramo III	1 punto
Distancia al establecimiento de derivación mayor a 10 kilómetros.	2 puntos
Dificultad de acceso por condiciones geográficas en los siguientes casos: 1. Ruta a centro de derivación con cruce fluvial;	2 puntos

2. Establecimiento ubicado en una isla; 3. Establecimiento ubicado en camino de montaña que requiere porte de cadenas.	
Accidentabilidad por encontrarse en localidad contigua o cercana a autopista o carreteras (menos de 500 metros de distancia)	1 punto

*IPP: Índice de Privación Promedio elaborado por la SUBDERE a través del Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM), que mide la capacidad económica del municipio, mediante la mayor o menor dependencia del Fondo Común Municipal (FCM) y varía entre 0 y 1. Más cercano a 1 implica mayor dependencia del FCM y, por ende, mayor pobreza, o menor capacidad de generar recursos propios.

Con un puntaje calculado de 5 o más puntos para el establecimiento se podrá ajustar la modalidad, pasando al tramo siguiente según corresponda. Lo que estará sujeto a la disponibilidad presupuestaria del Programa de Salud SUR.

Nota: *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, los 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.

Telemedicina

El desarrollo y entrega de prestaciones a través de Telemedicina en el SUR comprende la estrategia de Teleconsulta relacionada con la atención médica, para aquellos dispositivos que presenten dificultad para la contratación de profesionales médicos de llamada, para las modalidades baja, media y alta (en los horarios posteriores al médico residente), la cual debe estar debidamente justificada e informada a nivel central.

La implementación y funcionamiento de la estrategia será gestionada a través del Servicio de Salud y la comuna, quienes serán responsables de los recursos adicionales que requiera la estrategia. Dicha implementación requiere de un protocolo, que incluya un procedimiento o protocolo de atención y gestión, el cual debe ser elaborado y compartido con la Red.

Nota: *Se debe privilegiar y priorizar la atención presencial, por lo cual, la Telemedicina se podrá implementar solo en aquellos casos, que la presencialidad se vea comprometida.*

5.1. Componentes

Nombre Componente	Descripción
Atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda.	Dar respuesta a la demanda de consultas de urgencia en los dispositivos SAPU.
	Otorgar atención de urgencia oportuna de acuerdo a las características clínicas de la patología de los consultantes, entregada por Médico, profesional de salud o TENS en dispositivos SUR.
Actividades, controles odontológicos y Consultas de morbilidad odontológica en SAPUDENT	Consultas de morbilidad y/o controles odontológicos realizados en establecimientos con estrategia SAPUDENT, como también actividades odontológicas realizadas en establecimientos con la estrategia.
Optimización de la red local y comunal de urgencias.	Diagnóstico realizado por equipo comunal y del Servicio de Salud, sobre causas que inciden en la sobredemanda de urgencia, definiendo las medidas y actividades a realizar para reducir la razón de consultas de urgencia 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 Emergencia Hospitalaria, cuando la patología del consultante así lo requiera.

Los dispositivos de Urgencia SAPU y SUR forman parte de la red de urgencia 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 a SAR**, en el contexto de una atención de urgencia, siempre coordinando en favor de mantener la continuidad de la atención del usuario.

Los establecimientos que den por finalizada su jornada hábil los días 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 la dotación estimada desde el nivel central, debe ser de 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 la dotación médica y de enfermería en los horarios de mayor demanda e incorporar un/a kinesiólogo/a por turno para las campañas de invierno[2] 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, policonsultantes, reingresos y 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.

Los requisitos para poder desarrollar la implementación del modelo, es contar con información de calidad y en forma oportuna, 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 llevada a cabo desde la Subdirección de Gestión Asistencial de los Servicios de Salud.

6. INDICADORES

6.1. Indicadores de Propósito:

DISPOSITIVO	NOMBRE	FÓRMULA	META	MEDIO VERIFICACIÓN
SAPU	Atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda.	**Numerador:** N° total de consultas médicas en establecimientos SAPU. **Denominador:** N° total de demanda de urgencia en establecimiento 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.

[2] Existen recursos para apoyo en periodo de campaña de invierno, a solicitud y planificación de las comunas y Servicios de Salud, distribuidos a través de convenios.

SUR		Numerador: N° total de consultas realizadas por TENS en establecimientos SUR. Denominador: N° total de demanda de urgencia en establecimiento 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.

6.2. Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FÓRMULA	META	MEDIO VERIFICACIÓN
Actividades, controles odontológicos y Consultas de morbilidad odontológica en SAPUDENT	Mejorar la accesibilidad de la atención odontológica de urgencia, otorgando atención odontológica inmediata a la demanda de la población, en horarios complementarios a los del funcionamiento de los centros de salud de la APS.	Consultas de morbilidad y/o controles odontológicos realizados en establecimientos con estrategia SAPUDENT.	**Numerador** N° Total de consultas odontológicas de morbilidad y controles odontológicos realizados en establecimientos SAPUDENT **Denominador** N° de población Fonasa beneficiaria	No aplica	Medio de verificación numerador: REM A09 Sección A Medio de verificación denominador: Población beneficiaria FONASA correspondiente
		Actividades odontológicas realizadas en establecimientos con estrategia SAPUDENT	**Numerador** N° total de actividades recuperativas realizas en SAPUDENT **Denominador** N° total de consultas de morbilidad realizadas en SAPUDENT * 100	No aplica	Medio de verificación numerador: REM A09 Sección B. Medio de verificación denominador: REM A09 Sección A
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	Índice de atenciones de urgencia sobre atenciones de morbilidad	**Numerador** N° total de atenciones de urgencia en establecimientos SAPU. **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.

	la atención de la población consultante en el dispositivo de urgencia.	Porcentaje de atenciones categorizadas C5 en SAPU	**Numerador** N° de atenciones C5 realizadas en SAPU **Denominador** N° total de atenciones realizadas en SAPU * 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 A.2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR.
Traslados a establecimientos de mayor complejidad	Derivar, trasladar oportunamente, en condiciones de compensación y seguridad, aquellos pacientes que, por la complejidad del caso o la necesidad de recursos requeridos para su manejo, deba ser atendido en un establecimiento de mayor complejidad de la red de urgencia correspondiente.	Derivaciones a centros de mayor resolutividad	**Numerador** N.° traslados a establecimientos de mayor resolutividad **Denominador** N° Total de atenciones Médicas en SUR	No Aplica	**Numerador** REM A08, Sección M, Crítico, No crítico, vía terrestre, NO SAMU **Denominador** REM A08, Sección A5, Médico

7. MONITOREO Y EVALUACIÓN

Se requiere que los Servicios de Salud realicen el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente Programa de Salud, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.
Adicionalmente, para el seguimiento se podrá solicitar el envío de informes al respectivo Servicio de Salud, por parte de la División de Atención Primaria, Subsecretaria de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

En relación con los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el Programa de Salud no tiene reliquidación, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas, el cual debe considerar un tiempo no superior a 12 meses. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación y/o solicitud de redistribución de recursos dentro del mismo Programa de Salud, quién determinará en última instancia si procede o no a aceptar solicitudes de justificación de incumplimiento de metas e indicadores.

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

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

CUARTO: De los recursos financieros. El Ministerio de Salud, a través de **"El Servicio"**, conviene en asignar a **"La Municipalidad"**, la suma de $ **98.253.264.- (Noventa y ocho millones doscientos cincuenta y tres mil doscientos sesenta y cuatro pesos),** para un **SUR Alta** con el objeto de financiar recurso humano para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores.
Por su parte, **"La Municipalidad"** se obliga a cumplir todos y cada uno de los objetivos del Programa, procediendo a la ejecución de sus acciones para los beneficiarios de la Atención Primaria del sector público de salud, de acuerdo al desglose del monto aludido de traspaso, de la siguiente forma, a saber:

Comuna	SAPU/SUR	Meses de operación	Total Recursos año 2025
Requínoa	SUR Alta	12	**$ 98.253.264**

Detalle financiero:

I)- GASTO ANUAL RRHH POR DISPOSITIVO DE URGENCIA SUR ALTA:	**GASTO TOTAL ANUAL APS MUNICIPAL POR DISPOSITIVO DE URGENCIA SUR ALTA**
MÉDICO	**$ 98.253.264**
TENS	
CHOFER	
TOTAL COSTO ANUAL APS MUNICIPAL POR CADA DISPOSITIVO DE URGENCIA SUR ALTA:	**$ 98.253.264**

QUINTO: Los recursos financieros aludidos en la cláusula precedente, serán transferidos por **"El Servicio"**, en 12 cuotas o duodecimales equivalentes cada una de ellas a **$ 8.187.772.- (Ocho millones ciento ochenta y siete mil setecientos setenta y dos pesos),** dejándose expresamente establecido que, atendido que estos recursos asignados a **"La Municipalidad"** se encuentran destinados para la ejecución del Programa de Estrategia de Intervención de Urgencia en Atención Primaria, que contempla un Dispositivo de Urgencia denominado SUR Alta en la comuna.

Cabe hacer presente que, de acuerdo con lo señalado precedentemente, los comparecientes dejan expresamente establecido que, conforme a lo regulado en el inciso segundo del artículo 18 de la Resolución 30 de 2015 y en el Dictamen N°51.246 de 2016, ambos instrumentos de la Contraloría General de la República, ***"En caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior".*** En consecuencia, **"El Servicio"** no otorgará nuevos recursos mientras **"La Municipalidad"** no haya rendido cuenta de la transferencia anterior mediante la emisión de un certificado de rendición de cuentas.

SEXTO: "El Servicio" podrá requerir a **"La Municipalidad",** los datos e informes relativos a la ejecución del Programa, de sus componentes específicos y del presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, en atención a sus prerrogativas y a lo establecido en el artículo 8° de la Ley N°18.575, efectuando una evaluación del mismo con la debida diligencia, oportunidad, simplificación y rapidez, de manera de agilizar toda retroalimentación y corrección en caso de ser necesario.

Sin perjuicio de lo anterior, **"la Municipalidad"** deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas,

con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N°30 del año 2015 de la Contraloría General de la Republica que *"Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas"*. Al respecto dicha Resolución señala en su artículo N°20, que *"Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, o en las fechas que la ley contemple*". Asimismo, el artículo 26 de la misma Resolución, señala en su inciso tercero que, el organismo receptor, en este caso **"La Municipalidad"**, está obligado a enviar a **"El Servicio"** un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión. El informe mensual deberá remitirse dentro de los quince días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente, de acuerdo con el inciso cuarto del artículo 26 de la Resolución N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

A Raíz de lo anterior, y considerando la Resolución Exenta N°1.858 del 23 de septiembre de 2023 de la Contraloría General de la República, **"La Municipalidad"**, quedara obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

a. Utilizar SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la Republica. En relación a lo anterior, **"El Servicio"** solo revisara rendiciones a través de SISREC.
b. Designar a los funcionarios que tengan las calidades de analista ejecutor, encargado ejecutor y su subrogante y ministro de fe en SISREC.
c. Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través de SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, habilitación de firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, y quien corresponda, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
d. Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.
e. Rendir gastos en forma proporcional a la ejecución técnica del Convenio según define el artículo tercero de este convenio.
f. Ante un gasto observado por parte del **Servicio**, la **Municipalidad** podrá subsanarlo, solo a través de la plataforma SISREC, dentro de un plazo de 10 días hábiles administrativos contados desde la fecha de devolución de la rendición al organismo ejecutor. De no presentar nuevos antecedentes dentro del plazo indicado, o si este es presentado en otro medio o formato que no sea SISREC, la Municipalidad deberá necesariamente eliminar el gasto.

A su vez, **"El Servicio"** quedara obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

a. Designar a los funcionarios para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista otorgante.
b. Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través de SISREC durante el periodo de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, habilitación de firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, y quien corresponda, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
c. Revisar los gastos ingresados por la comuna dentro de 20 días hábiles de su presentación y dentro de 10 días hábiles para gastos observados, en la medida que la comuna rinda gastos en forma mensual. **"El Servicio"** estará obligado a cerrar el proyecto al término del plazo máximo para rendir que en ningún caso podrá ser superior al último día del mes de marzo del año siguiente.
   La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aun cuando **"La Municipalidad"** ejecute las actividades, a través de la Corporación de Salud, en cuyo caso **"La Municipalidad"**, deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha entidad también le rinda cuenta, tanto de los recursos, como de las actividades realizadas.

SÉPTIMO: **"El Servicio"** no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio

se señala. Por ello, si **"La Municipalidad"** se excede de los fondos destinados por **"El Servicio"** para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante. Asimismo, será responsabilidad de **"La Municipalidad"** velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en los establecimientos de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de eventuales revisiones que pudiese efectuar.

OCTAVO: Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en las cláusulas anteriores y en la totalidad del presente convenio, **"El Servicio"**, designa para todos los fines que fueren pertinentes, como responsables técnicos y supervisores del Programa a los funcionarios don Christian Plaza Garay, de la Dirección de Atención Primaria; y don Boris Moreno Barrera de la Sub-Dirección de Gestión Asistencial, y como responsable de la transferencia de los recursos presupuestarios del mismo a don Gerardo Cisternas Soto, Jefe Departamento de Finanzas, o a quienes legalmente les subroguen, quiénes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.
No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa, función que desempeñarán en concordancia con lo previsto en el artículo 26 de la Resolución N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República, para cuyo efecto "La Municipalidad" se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en el Sistema de Rendición de cuentas de la Contraloría General de la República (SISREC), obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende, considerando además, las estipulaciones de la cláusula sexta precedente.

NOVENO: Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos presupuestarios objeto de este convenio, y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, **"El Servicio"** conjuntamente con **"La Municipalidad"**, deberán velar y procurar por el estricto cumplimiento de lo establecido en la Resolución N°30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que ***"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"***, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, y demás normas que regulan la materia, instrumentos que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente reconocidos y reproducidos para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, **"El Servicio"** podrá efectuar los procesos inherentes con la misma.

Asimismo, las partes comparecientes del presente convenio, en consideración a que las actividades a desarrollar por la municipalidad estipuladas en el presente instrumento son de continuidad a las ejecutadas el año anterior, no se han interrumpido, revisten un alto grado de relevancia sanitaria y solo tienen efectos beneficiosos para la población a cargo, hacen presente que, los gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, se podrán incluir en la rendición de cuentas, de acuerdo con lo estipulado en el inciso segundo del artículo 13 de la Resolución N°30 del año 2015 del mismo órgano Contralor.

DÉCIMO: El presente convenio de transferencia de recursos, incluidas las modificaciones que regulen las actividades, acciones y gastos del mismo, tendrá una vigencia, en cuanto a la ejecución de las actividades consideradas, sólo a partir del 1 de enero del presente año 2025, hasta el 31 de diciembre del mismo año, debiendo considerarse extendido dicho término de la vigencia, hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados por **"La Municipalidad"**, y sólo para estos efectos, en concordancia con lo que establece el Dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente. Si alguna de las partes desea terminar anticipadamente el presente convenio, deberá comunicarlo mediante carta certificada a la otra parte, en un plazo no superior a 30 días, previos a su término.

Las partes dejan constancia que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 52 de la Ley sobre Procedimientos Administrativos N°19.880, y que el presente convenio solo tiene efectos beneficiosos respecto de la población beneficiaria; que estas prestaciones se encuentran otorgadas desde antes de la fecha de entrada en vigencia; que no se han interrumpido, es más, dichas acciones de salud se encuentran en ejecución y en desarrollo; y, constando además, que tales acciones no vulneran derechos de terceros, **las prestaciones efectuadas por los Servicios de Atención Primaria de Urgencia referidos en este instrumento, desde la fecha de inicio de la vigencia del presente**

convenio hasta la completa tramitación de su resolución aprobatoria, se entenderán realizadas dentro de la vigencia del convenio.

No obstante, lo anterior **"El Servicio"** podrá poner término anticipado al convenio de manera fundada previo informe que, para estos efectos deberá emanar de la Dirección de Atención Primaria, el que deberá dar cuenta del incumplimiento por parte de **"La Municipalidad"** de los objetivos propios del programa o del uso de recursos para fines diferentes a los transferidos y, de ocurrir tal situación se notificará a **"La Municipalidad"**, otorgando a esta última, un plazo perentorio de 30 días para sus eventuales descargos. Sin perjuicio de lo anterior, **"La Municipalidad"** deberá velar por dar estricto y cabal cumplimiento al plazo ya otorgado para la ejecución de los recursos en las metas, componentes y/o estrategias del Programa según sea el caso, habida consideración de la obligatoriedad del cumplimento de la ***"anualidad presupuestaria".***

Por su parte, el presente convenio se entenderá prorrogado en forma automática y sucesiva siempre que el Programa de Salud objeto del mismo, cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término en la forma ya antes referida. La eventual prórroga del presente convenio, comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente, y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año inclusive, al tenor de lo señalado en el párrafo noveno del apartado b de la Resolución Exenta N°1038 de fecha 30 de diciembre de 2024 del Ministerio de Salud que Aprueba el Programa de Estrategia de intervención de urgencia en Atención Primaria.

Prorrogado el presente convenio, **"El Servicio"**, deberá dictar en su oportunidad una resolución que establezca para el nuevo periodo prorrogado, las metas, objetivos, componentes, estrategias u otras que fueren inherentes con el Programa, como asimismo disponer sobre los recursos presupuestarios eventualmente disponibles para el nuevo periodo prorrogado.

Los recursos disponibles y presentes para este año deben ser imputados al Ítem Presupuestario 24.03.298 del Presupuesto vigente 2025 del Servicio de Salud O´Higgins.

UNDÉCIMO: Finalizado el período de vigencia **"La Municipalidad"** deberá restituir los fondos no ejecutados, no rendidos u observados mes a mes, y los fondos remanentes al término de este año presupuestario correspondiente al año 2025, antes del 30 de abril del año siguiente, a rentas generales de la Nación. A su vez, **"El Servicio"** realizará informe evaluativo técnico financiero que dará a conocer a la comuna y donde podrá requerir una restitución de fondos mayor a lo no realizado por la comuna, si correspondiere, ello en concordancia de lo establecido en el Dictamen N°92.578, de 2016, de la Contraloría General de la República.

DUODÉCIMO: Conforme el inciso 5° del artículo 26 de la Ley de Presupuestos del sector público, N°21.722, correspondiente al año 2025 y por tratarse de un programa que se ejecuta con transferencias a la I. Municipalidad ya individualizada anteriormente, se celebrarán los siguientes contratos para el cumplimiento de sus objetivos y componentes:

Profesión	Calidad contractual
MÉDICO	PLAZO FIJO (Ley 19.378)
TENS	PLAZO FIJO (Ley 19.378)
CONDUCTOR	PLAZO FIJO (Ley 19.378)

Las partes de este convenio establecen que, en caso de ausentismo o de no contar con el recurso humano mínimo para el turno requerido, atendiendo la naturaleza de las funciones ejercidas en los Servicios de Atención Primaria de Urgencia SAPU y para asegurar la continuidad operacional del dispositivo de Urgencia, se podrá contratar funcionarios en calidad jurídica a Honorarios y cumplir de este modo, con los objetivos sanitarios establecidos en el presente convenio.

DÉCIMO TERCERO: Complementario a lo expuesto en las cláusulas novena, los comparecientes, desde luego, se obligan a cumplir estrictamente lo establecido en el Artículo N° 13 de la Resolución N° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que ***"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"***, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, que establece: ***" Solo se aceptarán como parte de la rendición de cuentas los desembolsos efectuados con posterioridad a la total tramitación del acto***

administrativo que ordena la transferencia. En casos calificados, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, siempre que existan razones de continuidad o buen servicio, las que deberán constar en el instrumento que dispone la entrega de los recursos", ello fundado en la oportunidad y la forma mediante la cual el Ministerio de Salud transfiere efectivamente los recursos presupuestarios a **"El Servicio"** , y, a su vez, en la oportunidad con la que este transfiere a los diferentes Municipios, como en el caso de este convenio, situación que, sin duda, genera una serie de dificultades tanto administrativas como de ejecución de los diferentes componentes o estrategias del Programa, que de hecho deben ser permanentemente asumidas por los comparecientes, solo con la finalidad de no perjudicar, entorpecer o menoscabar las necesidades propias de salud que requieren los beneficiarios de **"La Municipalidad"**, agregado a que los comparecientes, conforme su investidura pública, deben procurar y velar por la continuidad y servicialidad de los entes de salud, ello también conforme lo consigna la Ley N°18.575, en el sentido que se debe actuar por iniciativa propia, en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación de sus trámites.

Por todo lo anterior, las partes de este convenio consideran como un caso calificado de los señalados en el inciso segundo del artículo transcrito y que hace aplicable aquel precepto, las rendiciones de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del presente convenio y del acto administrativo que aprueba la transferencia de fondos, considerando principalmente que: estos dispositivos están orientados a ser parte de un sistema que mejoran el acceso oportuno y equitativo de la población, ofreciendo atención a las necesidades de urgencia/emergencia de baja complejidad. El SAPU es un componente de la Red de Urgencia y, dada su ubicación en el nivel primario, tiene la obligación de asegurar a la población el acceso inmediato a la atención médica, resolviendo los problemas de salud pertinentes a su capacidad resolutiva y/o derivando los casos que no pueden ser resueltos a ese nivel de manera coordinada y efectiva con los otros establecimientos de la Red local, por lo tanto, estos dispositivos se han instalado como una estrategia de respuesta rápida y de calidad frente a las necesidades expresadas por la población.

DÉCIMO CUARTO: La Personería de don Jaime Gutiérrez Bocaz, para representar al Servicio de Salud O´Higgins, en su calidad de Director, consta en el Decreto Afecto N° 05, de fecha 2 de marzo de 2023, del Ministerio de Salud. La personería de don Carlos Arriagada Blanco, para representar a la Ilustre Municipalidad de Requínoa, en su calidad de Alcalde (s), consta en Decreto Alcaldicio N° 1271, de fecha 10 de febrero de 2025, de la I. Municipalidad de Requínoa.

DÉCIMO QUINTO: Para todos los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

DÉCIMO SEXTO: El presente convenio se firma en dos ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de **"La Municipalidad"**; uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y los restantes en poder de **"El Servicio" en copias digitalizadas.**

SERVICIO DE SALUD
DIRECTOR
O'HIGGINS

JAIME GUTIERREZ BOCAZ
DIRECTOR
SERVICIO SALUD O'HIGGINS

ALCALDE

CARLOS ARRIAGADA BLANCO
ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD DE REQUINOA