



REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

CONCÓN, 12 MAR 2025

ESTA ALCALDIA DECRETO HOY LO QUE SIGUE:

N° 0782 / **VISTOS:** Los antecedentes: **1.-** La personería del alcalde don Freddy Ramírez Villalobos, para representar a la I. Municipalidad de Concón, consta en el acta sentencia electoral Rol N° 280-2024 de fecha 30 de noviembre de 2024. **2.-** Decreto Alcaldicio N° 3.654 de fecha 16 de noviembre de 2023 que establece el orden de subrogancia del Sr alcalde. **3.-** Decreto Alcaldicio N° 3.303 de fecha 25 de octubre de 2023 complementado por Decreto Registrado N° 3.210 de fecha 25 de octubre de 2023, que delega firma al Administrador Municipal de donde nace la representación del alcalde. **4.-** El convenio denominado "**Programa SAR: Concón Año 2025**" suscrito con fecha 03 de febrero de 2025, entre **Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota**, y la **Ilustre Municipalidad de Concón**; y las facultades señaladas en los artículos 36, 56 y 63 del D.F.L. N° 1/2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- APRUÉBESE, el convenio denominado "**Programa SAR: Concón Año 2025**", celebrado entre **Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota**, y la **I. Municipalidad de Concón**, con fecha 03 de febrero de 2025, el cual es del siguiente tenor:

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCON

(Programa SAR: Concón año 2025)

En Viña del Mar, a 03 de febrero del 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 CONCÓN**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Santa Laura N°567, Concón, representada por su Alcalde (s) **SEBASTIAN**



11 MAR 2025

TELLO CONTRERAS 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 Servicio de Atención Primaria de Urgencias de Alta Resolución (SAR)**, el cual es aprobado mediante **Resolución Exenta N°998 del 27 de diciembre del 2023**; y a través de ORD. C51 N°3093 de fecha 03 de diciembre de 2024 el Ministerio informa que el programa no presenta modificaciones, por lo que la respectiva resolución se mantiene vigente para el año 2025. La asignación de recursos ha sido aprobada mediante **Resolución Exenta N°83 del 28 de enero de 2025**, del Ministerio de Salud, la cual distribuye los recursos financieros del programa en base a la Ley de presupuesto vigente del año 2025.

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

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

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 **Servicio de Atención Primaria de Urgencias en SAR Concón**. Este **Servicio de Atención Primaria de Urgencias de Alta Resolutivez (SAR)** tiene modalidad de funcionamiento de SAR, debe funcionar entre enero y diciembre y, deberá tener para cada turno una dotación de personal compuesta a lo menos por:

Médico, enfermera, técnico paramédico, personal administrativo, tecnólogo médico, conductor de ambulancia, auxiliar de aseo y *kinesiólogo en cantidad acorde a la población que atienden.

* Para los establecimientos municipales, se debe asegurar la incorporación del profesional de kinesiología durante 8 meses del año, especialmente en campaña de invierno.

Establecimiento	SAR	MODALIDAD	Horario Lunes - viernes	Horario Fin de semana y festivo
SAR Concón	enero - diciembre	Largo	17:00-08:00	08:00-08:00

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del "Servicio" conviene en transferir a la "Municipalidad", la suma la suma anual y única de **\$951.433.104.- (Novecientos cincuenta y un millones, cuatrocientos treinta y tres mil, ciento cuatro pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias conforme al programa establecido por el Ministerio de Salud enunciados a continuación:

Establecimiento	TOTAL
TOTAL SAR CONCÓN	951.433.104

*Este monto incluye RRHH, insumos y medicamentos y otros gastos operacionales.

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 redistribuirse entre ellos si alguno no utiliza la totalidad de su presupuesto, con el fin de optimizar la ejecución del convenio.

La redistribución requerirá autorización del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, previa solicitud de la entidad ejecutora, garantizando el cumplimiento del programa sin afectar su calidad o cobertura, conforme a la normativa vigente."

COMPONENTES

Componente 1: Implementar equipo gestor modelo de atención SAR

Objetivo específico: Implementar modelo de atención definido para el SAR, según orientación técnica vigente del Programa de Salud (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados)

Indicador 1.1.: Porcentaje de SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación (financiero y modelo de gestión) y planes de mejora en caso de cumplir 100% de ámbitos evaluados.

Fórmula:

Numerador: N° de SAR que funcionan según pauta de evaluación modelo orientación técnica vigente

Denominador: N° total de SAR habilitados

Meta: 100%

Medio de Verificación: Informe emitido por el Servicio de Salud

Componente 2: Optimización de la red local y comunal de urgencias

Objetivo específico: Optimizar el funcionamiento de las la Red Redes de Urgencia a nivel local, entregando un acceso oportuno en la atención a los usuarios APS.

Indicador 2.1.: Abandono en SAR.

Fórmula:

Numerador: N° total de atenciones médicas de urgencia en establecimientos SAR.

Denominador: N° total demanda (usuarios admitidos) en SAR por 100%

Meta: Índice $\leq 5\%$

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

Denominador: REM A08 Sección A: demanda de urgencias SAPU y SAR.

Indicador 2.2.: Índice de atenciones de urgencia sobre atenciones de morbilidad (ICUM)

Fórmula:

Numerador: N ° total de atenciones de urgencia en establecimientos SAR.

Denominador: N° total atenciones de morbilidad en el establecimiento de salud

Meta: Índice < 1

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

Denominador: REM A04 Sección A: Consultas médicas.

Indicador 2.3: Porcentaje utilización camillas de observación mayor a 6 horas en SAR.

Fórmula:

Numerador: N° de usuarios que reciben observación por mayor a 6 horas.

Denominador: N° total de consultas médicas realizadas en SAR *100

Meta: disminuir respecto al año anterior.

Verificables: Numerador: REM A08, sección E: Pacientes con indicación de observación en SAR, mayor a 6 horas.

Denominador: REM A08 sección A.2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR.

Indicador 2.4.: Porcentaje de atenciones categorizadas C5 en SAR

Fórmula: Numerador: N° de atenciones C5 realizadas en SAR

Denominador: N° total de atenciones realizadas en SAR * 100

Meta: $\leq 20\%$

Verificables:

Numerador: REM A08, sección B: Categorización de pacientes previa a la atención médica, categoría C5.

Denominador:

REM A08 sección A.2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR.

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

El Programa SAR 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.

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

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.

"Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición".

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 Público. Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 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 Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias 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 automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público 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 y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

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**. Sin embargo, se renovará automática y sucesivamente por periodos iguales si el Servicio no da aviso con anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él. 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 Directora 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.

2.- PUBLÍQUESE, el presente Decreto Alcaldicio con el contrato respectivo en la página web municipal www.concon.cl

ANÓTESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE.



PMF/

DISTRIBUCIÓN:

1. Secretaría Municipal.
2. Dirección de Control.
3. Dirección de Salud Municipal.
4. Asesoría Jurídica.



I. MUNICIPALIDAD DE CONCON		
Dirección de Control		
Objetado	Observado	Revisado 11 MAR 2025

