

ESTA ALCALDIA HA DECRETADO HOY LO SIGUIENTE:

DECRETO ALCALDICIO

N° 868

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 2026**” suscrito con fecha 16 de febrero de 2026, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota - Petorca** 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.

D E C R E T O:

1.- APRUÉBESE, el convenio denominado “**Programa SAR: Concón año 2026**”, celebrado entre el **Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota - Petorca** y la **I. Municipalidad de Concón**, con fecha 16 de febrero de 2026, el cual es del siguiente tenor:

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCON

(Programa SAR: Concón año 2026)

En Viña del Mar, a 16 de febrero de 2026, entre, por una parte, el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA**, RUT 61.606.600-5, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora doña **ANDREA QUIERO GELMI**, chilena, matrona, C.I. [REDACTED] ambos con domicilio en calle Von Schröeders N°392, ciudad y comuna de Viña del Mar, en adelante el “**Servicio**”; y, por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN**, RUT 73.568.600-3, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Santa Laura N°567, ciudad y comuna de Concón, representada por su Alcalde don **FREDDY RAMÍREZ VILLALOBOS**, chileno, profesor de historia y geografía, C.I. [REDACTED] de ese mismo domicilio, en adelante la “Municipalidad”, se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

ANTECEDENTES:

El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca es un órgano de la Administración del Estado, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio que, coordinadamente tiene a su cargo la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial de su jurisdicción, para la ejecución de acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas. Tiene como misión ser una red integrada y continua, que brinda servicios asistenciales, de prevención de la enfermedad y de promoción de hábitos saludables; enfocada en satisfacer las demandas en salud de su población, con la atención profesional y humana de sus funcionarios, con eficiencia y calidad, incorporando la participación vinculante de los usuarios, en la mejor gestión de los recursos disponibles.

La Ilustre Municipalidad de Concón es una corporación autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio; es el organismo encargado de la administración local de la comuna de Concón, en la Región de Valparaíso, Chile. Su principal objetivo es velar por el desarrollo y bienestar de sus habitantes, así como la gestión de los recursos y servicios públicos de la ciudad, pero también, busca como visión institucional desarrollar una comuna más inclusiva, solidaria y cohesionada, disminuyendo las desigualdades, brechas e inequidades por motivos asociados al estrato económico, étnicos y raciales, territoriales, de género y aquellos relacionadas con las diferentes etapas del ciclo de vida de las personas, así como la discapacidad, el estatus migratorio, la orientación sexual y la identidad de género.

PRIMERO: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56, establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: *“En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta Ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49”*.

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N°21 del 24 abril 2025, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar *“para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”*.

SEGUNDO: El Ministerio de Salud ha elaborado un **Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencias de Alta Resolución (SAR)**, aprobado mediante **Resolución Exenta N° 958 del 1 de diciembre 2025**. La asignación de recursos ha sido aprobada mediante **Resolución Exenta N° 150 del 9 de febrero de 2026**, del Ministerio de Salud, la cual distribuye los recursos financieros del programa en base a la Ley N° 21.796 del 12 diciembre 2025, ley de presupuesto del sector público correspondiente al año 2026.

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

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

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

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

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

La Municipalidad deberá asegurar la dotación del personal para dar cumplimiento al objeto del presente convenio, a través de contratación a plazo fijo o indefinido según lo regulado en la Ley 19.378 sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal o, en su caso, a través de un contrato de honorarios cuando correspondiere conforme a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 18.883 sobre Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales aplicable en forma supletoria en salud primaria según lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley 19.378, ya citada.

Un eventual aumento de dotación debe ser cargo financiero de la entidad administradora que así lo decida, por lo que se debe tener presente que, tal ampliación, no puede ser financiada con fondos adicionales por 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.

Establecimiento	SAR	MODALIDAD	Horario Lunes -viernes	Horario Fin de semana y festivo
SAR Concón	enero - diciembre	Largo	17:00-08:00	24:00

QUINTO: El Ministerio de Salud, a través del Servicio conviene en transferir a la "Municipalidad", la suma de **\$964.532.880.- (novecientos sesenta y cuatro millones, quinientos treinta y dos mil, ochocientos ochenta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de este convenio y de las correspondientes estrategias conforme al programa establecido por el Ministerio de Salud. A su vez, la Municipalidad acepta la referida suma y se obliga a aplicarla y ejecutarla únicamente en el **Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencias de Alta Resolución (SAR)**, el cual tiene los siguientes componentes:

COMPONENTES	COSTO MENSUAL	COSTO ANUAL
RECURSO HUMANOS (SUBT. 24)	\$51.962.088	\$623.545.056
INSUMOS Y MEDICAMENTOS (SUBT. 24)	\$22.127.223	\$265.526.676
OTROS GASTOS DE OPERACIÓN (SUBT. 24)	\$6.288.429	\$75.461.148
TOTAL:	\$80.377.740	\$964.532.880

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

Los recursos a que se refiere el presente Convenio, serán transferidos a la Municipalidad, en forma duodecimal, es decir en 12 cuotas. El valor de cada cuota mensual asciende a **\$80.377.740 (ochenta millones, trescientos setenta y siete mil, setecientos cuarenta pesos)**.

Periodo	Monto mensual
Enero a diciembre	\$80.377.740.-

Los bienes, equipos y equipamiento menor adquiridos o sujetos a mantención con los fondos del presente convenio, deberán estar inventariados e identificados y deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa, no pudiendo destinarse a otros fines.

SEXTO: Las partes acuerdan que los recursos asignados a cada uno de los componentes del Programa podrán redistribuirse entre ellos si alguno no utiliza la totalidad de su presupuesto, con el fin de optimizar la ejecución del convenio.

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

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

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

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Atenciones médicas de Urgencias en base a la demanda

Indicador 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: atenciones de urgencias realizadas a SAPU y SAR. Demanda de Urgencias.

Optimización de la red local y comunal de urgencias

Objetivo específico: 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.

Indicador 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 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 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: Disminuir respecto del año anterior.

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 al Servicio de Salud, a la **Dra. Rayen Gac Delgado**, como parte del documento Indicadores de Gestión del SAR de Concón, correo electrónico rayen.gac@redsalud.gob.cl, o a quien la subrogue.

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

- **Trasladar a UEH** aplicando criterios de gravedad/complejidad y cumpliendo condiciones previas de seguridad para proceder al traslado.
- **Solicitar apoyo diagnóstico SAR**, en el contexto de una atención de urgencia, siempre coordinado en favor de mantener la continuidad de la atención del usuario.

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

Estrategia de enlace: se generará una estrategia de enlace que resuelva la continuidad de la atención de los usuarios que utilizan distintos dispositivos de la red, así como, pacientes con enfermedades crónicas descompensadas, usuarios con problemas de salud crónicos no diagnosticados y policonsultante, reingresos de la urgencia, y crónicos descompensados o ausentes en control con especialidad, para coordinar con equipos de cabecera a cargo, su ingreso o reintegro a su Programa de Crónicos en su establecimiento de salud. Para estos efectos, se entenderá la continuidad asistencial como una visión constante y compartida del trabajo asistencial en el que intervienen múltiples profesionales, en centros de trabajo diferentes, que actúan en tiempos distintos, con un el objetivo final común de actuar en favor de las personas.

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

Esta función debe ser monitoreada desde el Servicio por medio de la estrategia continuidad de atención del paciente que consulta en urgencias y que es derivado a la atención primaria para control bajo el modelo de salud familiar.

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

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

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

En consecuencia, la aprobación de dichas rendiciones constituirá requisito indispensable para la continuidad de las transferencias mensuales de recursos por parte del Servicio, no pudiendo efectuarse nuevas remesas mientras existan rendiciones pendientes, rechazadas u observadas sin subsanar.

DÉCIMO PRIMERO: En caso de que verificarse razones fundadas que provoquen incumplimiento de las obligaciones de este Convenio, por parte de la Municipalidad, ésta podrá acompañar a la Dirección del Servicio un plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez, el Servicio, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud, podrá solicitar al Ministerio de Salud pronunciamiento acerca de si procede o no la aceptación de solicitudes de justificación de incumplimiento de metas e indicadores.

Sin perjuicio de la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre del año en vigencia, y la Municipalidad se mantendrá, en todo caso, obligada a efectuar la rendición financiera y la evaluación de las metas al final del período.

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

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

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

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

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

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

DÉCIMO CUARTO: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula octava de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, y la Municipalidad estará obligada a cumplirla.

DÉCIMO QUINTO: Impútese el gasto total de **\$964.532.880.- (Novecientos sesenta y cuatro millones, quinientos treinta y dos mil, ochocientos ochenta pesos)** que irrogue el presente Convenio de Ejecución al ítem 24 - 03- 298 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca año 2026.

DÉCIMO SEXTO: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados, mediante fiscalización realizada por la Unidad de Convenios y Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio. Esto, sin perjuicio de la ya referida obligación de la Municipalidad de rendir los gastos del Programa mediante el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República, en adelante, SISREC. Ello, de conformidad con lo establecido en la Resolución N°30/2015 y Resolución N°1858/2023, ambas de la Contraloría General de la República, o de las resoluciones que las modifiquen o las reemplacen.

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

Para estos efectos, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente Convenio, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

El incumplimiento de los plazos, sin previa autorización, implicará la consideración, ipso facto, de la rendición como no rendida, e implicará la obligación de restituir tales recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución Exenta N° 30, de 2015, ya citada.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, estarán sujetos a la responsabilidad administrativa correspondiente. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se obliga a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el ministro de fe estará sujeto a responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio dispondrá un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos, informando a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 2969 de 16 de agosto 2023 del Ministerio de Salud, que instruye sobre rendiciones de cuentas municipal y de los Servicios de Salud.

Por otra parte, la Municipalidad tendrá la obligación de reintegrar los saldos no ejecutados, no rendidos u observados a la Tesorería General de la República, una vez terminado el periodo de vigencia del convenio, a más tardar el mes siguiente al cierre de la rendición de cuentas del respectivo convenio, conforme a lo establecido en el art. 26 de la Ley N°21.796, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2026. Ello, en concordancia con el DL N°1263, del año 1975 y lo dispuesto en el art. 31 de la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General.

De acuerdo con el art. 26 de la Ley N°21.796/2025, el proceso de rendición de cuentas no podrá extenderse por más de seis meses contados desde la finalización de las actividades respectivas.

El periodo a rendir del mes de enero 2027 corresponde únicamente a boletas de honorarios y liquidaciones de remuneraciones cuyos montos líquidos son devengados o pagados antes del 31 de diciembre de 2026, cuyos pagos de impuestos e impositivos son efectuados en enero de 2027, considerando que, por proceso tributario, éstos últimos terminan siendo enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica, bajo ningún aspecto, que la ejecución del programa sea hasta el mes de enero de 2027, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados, pues sólo podrán incorporarse en la rendición aquellos gastos que sean anteriores a la tramitación del presente convenio y siempre que correspondan al año presupuestario 2026.

DÉCIMO SÉPTIMO: Conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N° 31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, debe cumplirse a más tardar dentro del mes siguiente al cierre de la rendición de cuentas del respectivo convenio, de conformidad con el art. 26 de la Ley N° 21.796, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

No obstante lo indicado, la vigencia del presente Convenio se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados de acuerdo a lo dispuesto en el dictamen N°92.578 del 2016 de la Contraloría General de la República, por un plazo máximo de 60 días corridos contados desde el 31 de diciembre de 2026.

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

La Municipalidad nombra en este acto como referente técnico comunal del convenio Programa SAR a la **E.U. María Inés Carvajal Ulloa**, correo electrónico: conconsar@gmail.com

DÉCIMA NOVENA: La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados, que realice la "Municipalidad", en virtud de la cláusula décima sexta del presente convenio, la que no podrá excederse del 31 de diciembre de 2026, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, por razones de buen servicio, continuidad del servicio y de urgencia sanitaria las prestaciones del presente programa se ejecutarán desde al **01 de enero de 2026 y hasta el 31 de diciembre de 2026**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

VIGÉSIMO: La Municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2026. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados, no ejecutado, no rendidos u observados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo establece el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia y en el plazo establecido en el artículo 26 de la Ley N°21.796, de fecha 12 de diciembre de 2025.

VIGÉSIMO PRIMERO: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en el de la Ilustre Municipalidad.

VIGÉSIMO SEGUNDO Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencias ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

VIGÉSIMO TERCERO: PERSONERÍAS: La facultad y personería de **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004, N°52/2022 y N°26/2025, del Ministerio de Salud.

La personería de **FREDDY RAMÍREZ VILLALOBOS**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Concón, consta en Sentencia de Proclamación N°280-2024 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 30/11/2024.

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

ANÓTESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE.

PVF/rra

DISTRIBUCIÓN:

1. Secretaría Municipal.
2. Dirección de Control.
3. Dirección de Administración y Finanzas.
4. Dirección de Salud
5. Asesoría Jurídica

Este documento incorpora una firma electrónica avanzada según lo indica el Art. N° 2 de la Ley N° 19.799. Su validez puede ser consultada escaneando el código QR.

