



MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR – QUILLOTA  
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA  
INT. N°334 de fecha 23.02.2024

## RESOLUCION EXENTA N° ( E )

VIÑA DEL MAR,

### VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley N°18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N°29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N°19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N°19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N°118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°07/2019 y N°14/2022, ambas de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; DL N°1.263, del año 1975; Ley N°21.640 publicada en el Diario Oficial del 18 de diciembre de 2023, que fija el presupuesto nacional para el año 2024; conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°52/2022 ambos del Ministerio de Salud.

### CONSIDERANDO:

1. La necesidad del **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, de dar cumplimiento a los objetivos que ha implicado la Reforma del sector 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 de Salud.
2. Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la **I. Municipalidad de Quillota** como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el **Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencias de Alta Resolución (SAR)**, el cual 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.

3. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°998 del 27 de diciembre del 2023**. Los recursos son aprobados e informados mediante **Resolución Exenta N°76 de fecha 26 de enero de 2024**, ambas del Ministerio de Salud.
4. El Convenio suscrito con fecha 01 de enero del 2024, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Quillota**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencias de Alta Resolución (SAR)**.

#### **RESUELVO:**

1. **APRÚEBESE**, el convenio celebrado con fecha 01 de enero del 2024, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Quillota** en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el **Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencias de Alta Resolución (SAR)**.
2. **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°07/2019 y N°14/2022, ambas de la Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

---

En Viña del Mar a 01 de enero del 2024, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota**, RUT N°61.606.600-5, persona jurídica de Derecho Público, representada por su Directora **Andrea Quiero Gelmi**, ambos domiciliados en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, en adelante **“El Servicio”**, por una parte; y la **Ilustre Municipalidad de Quillota**, persona jurídica de Derecho Público, representada por su Alcalde **Oscar Calderón Sánchez**, ambos domiciliado en calle Maipú N°330 , comuna de Quillota, en adelante **“La Municipalidad”** por la otra, han acordado celebrar el presente 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) mediante Resolución Exenta N° 998 del 27 de diciembre del 2023 que tiene por propósito 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).

La asignación de recursos es enviada mediante de correo electrónico por profesional de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud el 10 de enero de 2024, a la espera de Resolución Exenta del Ministerio de Salud, la cual distribuye los recursos financieros del programa, en concordancia a la Ley N°21.640, de fecha 18 de diciembre de 2023, que fija el presupuesto nacional para el año 2024.

**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 Quillota. 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, chofer 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 los meses de marzo a octubre (8 meses).

Establecimiento	SAR	MODALIDAD	Horario Lunes -viernes	Horario Fin de semana y festivo
SAR QUILLOTA	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 de **\$909.587.232.- (Novecientos nueve millones, quinientos ochenta y siete mil, doscientos treinta y dos pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias conforme al programa establecido por el Ministerio de Salud para cada uno de los establecimientos enunciados a continuación:

Establecimiento	RRHH	Insumos y medicamentos	Otros gastos operacionales
SAR QUILLOTA	588.026.592	250.398.780	71.161.860
<b>Total SAR QUILLOTA</b>	<b>\$909.587.232</b>		

Estos recursos serán transferidos por el "Servicio", en representación del Ministerio de Salud, en 12 cuotas, una vez recibidos recursos financieros. La segunda cuota y las siguientes 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 2024, el Servicio transferirá las cuotas acumuladas. Para hacer efectivo el traspaso de la segunda cuota y así las sucesivas, el municipio deberá enviar dentro de los primeros 20 días corridos del mes, a la Dirección de Servicio de Salud, la siguiente información, en planillas electrónicas de acuerdo a orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas por medio de los siguientes componentes y sus respectivos indicadores:

**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) 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.:** Índice de atenciones de urgencia sobre atenciones de morbilidad

**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 2.2.:** 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 del 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 2.3.:** 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.

**Componente 3:** Certificado de Dispositivo y Rendición financiera mensual conforme a reporte SISREC correspondiente al periodo.

La información de los componentes 1 y 2 con sus respectivos indicadores deberán ser enviadas la referente de Programa del Servicio de Salud **Dra. Rayen Gac Delgado**, correo electrónico [rayen.gac@redsalud.gob.cl](mailto:rayen.gac@redsalud.gob.cl) o a quien la subroge.

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 SAR. Lo anterior deberá ser aprobado por el Ministerio de Salud.

**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 del SAPU, 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 CESFAM.

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 consultante en urgencias y que es derivado a la Atención Primaria.

**QUINTA:** Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al "Servicio", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar. Asimismo, la "Municipalidad" deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes. Así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa.

**SEXTA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la establecida en el presente convenio. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, será de su responsabilidad el pago efectivo de los saldos mayores a los contenidos en el presente instrumento.

Por otra parte, la I. Municipalidad, a través de su Departamento de Salud Municipal, se compromete a ejecutar el programa conforme a las cláusulas del presente convenio. Declarando conocer cada uno de los componentes establecidos a ejecutar. Obligándose con lo anterior, a realizar el gasto presupuestario en el respectivo programa, conforme a la normativa vigente. Queda expresamente prohibida la posibilidad de imputar gastos presupuestarios de otros programas de atención primaria de salud. A su turno, la I. Municipalidad, declara conocer las resoluciones Ministeriales que aprueban el programa y sus componentes.

**SÉPTIMA:** El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones 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 Exenta 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.

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°21.640, del 07 de diciembre de 2023, publicada en el Diario Oficial del 18 de diciembre del 2023, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2023, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

**OCTAVA:** El Servicio de Salud en este acto designa coordinadora a **Dra. Rayen Gac Delgado**, correo electrónico [raven.gac@redsalud.gob.cl](mailto:raven.gac@redsalud.gob.cl), quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por el adecuado cumplimiento de las acciones

sanitarias asumidas por las partes. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

**NOVENA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024**. Debiendo ser ejecutado en su totalidad, quedando ejecutado en la fecha antes indicada, técnica y financieramente. Lo anterior, conforme lo establece la Ley N°21.640, del 18 de diciembre de 2023, que fija el gasto público para el año 2024.

**DÉCIMA:** La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año presupuestario 2024. A su turno, todo saldo presupuestario del programa no ejecutado en período de vigencia del presente programa, que se conviene por el presente instrumento, deberá ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo establece el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 7° de la Ley N°21.640, del 18 de diciembre de 2023.

Se entenderá cerrado el año presupuestario, al ser aprobada la respectiva rendición de cuentas o restituidos los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, por la Unidad de Convenios y Gestión Financiera APS.

El o los reintegros que deban realizarse conforme lo señalado en el inciso primero de la presente cláusula deberá ser realizado 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 PRIMERA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en el de la I Municipalidad.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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.

**PERSONERÍA:** La facultad y personería de doña **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, 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 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **OSCAR CALDERÓN SÁNCHEZ**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Quillota, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 29.06.2021.

3. **ASÍGNESE**, a la **I. Municipalidad de Quillota**, recursos por un monto de **\$909.587.232.- (Novecientos nueve millones, quinientos ochenta y siete mil, doscientos treinta y dos pesos)**.

Estos recursos serán transferidos por el "Servicio", en representación del Ministerio de Salud, en 3 cuotas, una vez recibidos recursos financieros. La segunda cuota y las siguientes se transferirán una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior. En el evento de que los recursos financieros sean transferidos al "Servicio" en una fecha posterior al mes de enero de 2024, el Servicio transferirá las cuotas acumuladas.

4. **DECLARESE**, El presente convenio tendrá una vigencia de desde el **01 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024**.

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°21.640, de fecha 07 de diciembre de 2023, publicada en el Diario Oficial del 18 de diciembre del 2023, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2024, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

5. **DECLÁRESE**, en caso de que la “Municipalidad” se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.
6. **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.
7. **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa o su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución Exenta N°30 de 2015, de Contraloría General de la República.
8. **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
9. **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
10. **COMUNÍQUESE**, la presente resolución a todas las Unidades y Departamentos correspondientes para su debido conocimiento y aplicación.

**ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,**

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

KLGO.RFN/MAT.HMP/ABG.GGA/scc.

**DISTRIBUCIÓN:**

- Municipalidad.
- Subdirección de RRF. y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q.



SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

## CONVENIO

### SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

### ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

(Programa SAR, año 2024)

En Viña del Mar a 01 de enero del 2024, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota**, RUT N°61.606.600-5, persona jurídica de Derecho Público, representada por su Directora **Andrea Quiero Gelmi**, ambos domiciliados en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, en adelante "**El Servicio**", por una parte; y la **Ilustre Municipalidad de Quillota**, persona jurídica de Derecho Público, representada por su Alcalde **Oscar Calderón Sánchez**, ambos domiciliado en calle Maipú N°330 , comuna de Quillota, en adelante "**La Municipalidad**" por la otra, han acordado celebrar el presente 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) mediante Resolución Exenta N° 998 del 27 de diciembre del 2023 que tiene por propósito aumentar la resolutividad 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).

La asignación de recursos es enviada mediante de correo electrónico por profesional de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud el 10 de enero de 2024, a la espera de Resolución Exenta del Ministerio de Salud, la cual distribuye los recursos financieros del programa, en concordancia a la Ley N°21.640, de fecha 18 de diciembre de 2023, que fija el presupuesto nacional para el año 2024.

**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 Quillota. Este Servicio de Atención Primaria de Urgencias de Alta Resolutividad (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, chofer 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 los meses de marzo a octubre (8 meses).

Establecimiento	SAR	MODALIDAD	Horario Lunes -viernes	Horario Fin de semana y festivo
SAR QUILLOTA	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 de **\$909.587.232.- (Novecientos nueve millones, quinientos ochenta y siete mil, doscientos treinta y dos pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias conforme al programa establecido por el Ministerio de Salud para cada uno de los establecimientos enunciados a continuación:

Establecimiento	RRHH	Insumos y medicamentos	Otros gastos operacionales
SAR QUILLOTA	588.026.592	250.398.780	71.161.860
<b>Total SAR QUILLOTA</b>	<b>\$909.587.232</b>		

Estos recursos serán transferidos por el "Servicio", en representación del Ministerio de Salud, en 12 cuotas, una vez recibidos recursos financieros. La segunda cuota y las siguientes 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 2024, el Servicio transferirá las cuotas acumuladas. Para hacer efectivo el traspaso de la segunda cuota y así las sucesivas, el municipio deberá enviar dentro de los primeros 20 días corridos del mes, a la Dirección de Servicio de Salud, la siguiente información, en planillas electrónicas de acuerdo a orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas por medio de los siguientes componentes y sus respectivos indicadores:

**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) 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.:** Índice de atenciones de urgencia sobre atenciones de morbilidad

**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 2.2.:** 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 del 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 2.3.:** 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.

**Componente 3:** Certificado de Dispositivo y Rendición financiera mensual conforme a reporte SISREC correspondiente al periodo.

La información de los componentes 1 y 2 con sus respectivos indicadores deberán ser enviadas la referente de Programa del Servicio de Salud **Dra. Rayen Gac Delgado**, correo electrónico [rayen.gac@redsalud.gob.cl](mailto: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 SAR. Lo anterior deberá ser aprobado por el Ministerio de Salud.

**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 del SAPU, 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 CESFAM.

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 consultante en urgencias y que es derivado a la Atención Primaria.

**QUINTA:** Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al "Servicio", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar. Asimismo, la "Municipalidad" deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes. Así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa.

**SEXTA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la establecida en el presente convenio. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, será de su responsabilidad el pago efectivo de los saldos mayores a los contenidos en el presente instrumento.

Por otra parte, la I. Municipalidad, a través de su Departamento de Salud Municipal, se compromete a ejecutar el programa conforme a las cláusulas del presente convenio. Declarando conocer cada uno de los componentes establecidos a ejecutar. Obligándose con lo anterior, a realizar el gasto presupuestario en el respectivo programa, conforme a la normativa vigente. Queda expresamente prohibida la posibilidad de imputar gastos presupuestarios de otros programas de atención primaria de salud. A su turno, la I. Municipalidad, declara conocer las resoluciones Ministeriales que aprueban el programa y sus componentes.

**SÉPTIMA:** El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones 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 Exenta 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.

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°21.640, del 07 de diciembre de 2023, publicada en el Diario Oficial del 18 de diciembre del 2023, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2023, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

**OCTAVA:** El Servicio de Salud en este acto designa coordinadora a **Dra. Rayen Gac Delgado**, correo electrónico [raven.gac@redsalud.gob.cl](mailto:raven.gac@redsalud.gob.cl), quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por el adecuado cumplimiento de las acciones sanitarias asumidas por las partes. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

**NOVENA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024**. Debiendo ser ejecutado en su totalidad, quedando ejecutado en la fecha antes indicada, técnica y financieramente. Lo anterior, conforme lo establece la Ley N°21.640, del 18 de diciembre de 2023, que fija el gasto público para el año 2024.

**DÉCIMA:** La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año presupuestario 2024. A su turno, todo saldo presupuestario del programa no ejecutado en período de vigencia del presente programa, que se conviene por el presente instrumento, deberá 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°21.640, del 18 de diciembre de 2023.

Se entenderá cerrado el año presupuestario, al ser aprobada la respectiva rendición de cuentas o restituidos los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, por la Unidad de Convenios y Gestión Financiera APS.


El o los reintegros que deban realizarse conforme lo señalado en el inciso primero de la presente cláusula deberá ser realizado 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 PRIMERA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en el de la I Municipalidad.

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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.

**PERSONERÍA:** La facultad y personería de doña **ANDREA QUIERO GELMI**, Directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, 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 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **OSCAR CALDERÓN SÁNCHEZ**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Quillota, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 29.06.2021.



  
OSCAR CALDERÓN SÁNCHEZ  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD DE QUILLOTA

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

KLGO.RFN/AB.GGA/KLGO.VBP/scc.



# INT. N°334 - QUILLOTA (Convenio)

Correlativo: 1864 / 28-02-2024

Documento firmado por:

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

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Rodrigo Alexis Fernández Navarrete	DIRECCIÓN SSVQ	Director Aps
Gustavo Adolfo Gómez Atabales	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario



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

Folio: 1HN-O1N-P2T

Código de verificación: D7G-JM9-PPN