



**VISTOS:**

1. El D.S. N° 1698 de fecha 23 de Mayo de 1995, que aprueba Convenio que modifica traspaso de Establecimientos Asistenciales entre el Servicio de Salud y la I. Municipalidad de Villa Alegre
2. Lo establecido en la Ley N° 19.378 de Abril del 1995, "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal";
3. Copia de la Resolución Afecta N° 30 de fecha 14/03/2023, que aprueba Prorroga Convenio suscrito entre el Servicio de Salud del Maule y la I. Municipalidad de Villa Alegre;
4. Acta de Proclamación de fecha 15 de junio de 2021, la cual Proclama Alcalde de la comuna a don Pablo Fuentes Vallejos, según causa Rol 233-2021 del Tribunal Electoral Regional del Maule
5. Dictamen 26194N13 y 40328N15 de la Contraloría General de la República
6. Las atribuciones que me otorga la Ley N° 18.695, modificada por la Ley N° 19.602 de 1999, he resuelto dictar el siguiente:

**CONSIDERANDO:**

1. El Dictamen 26194N13 que señala *"Por tanto, en atención a la normativa citada, no cabe sino concluir que los fondos antes referidos, que se destinan a los servicios traspasados de salud y educación municipal y que se encuentran regulados tanto en cuanto a sus finalidades como a su forma de distribución, cuantía y beneficiarios, deben incorporarse al presupuesto de las entidades edilicias", "En consecuencia, respecto de las transferencias correspondientes a subvenciones asignadas por ley, para la atención de los servicios de educación municipal y de atención primaria de salud, **no se requiere otro acuerdo del concejo, distinto al otorgado al aprobar o modificar el presupuesto municipal**",* asimismo, el Dictamen 40328N15 que sostiene *"por ende, las convenciones que se trata no podrían quedar supeditadas al consentimiento de ese cuerpo colegiado, puesto que afirmar que el legislador dejó al arbitrio o a la decisión exclusiva de los municipios el ejercer ésta u otra de sus tareas traería como efecto inmediato una infracción a los artículos 6 y 7 de la carta fundamental, y 2 y 3, inciso primero, de la Ley 18575, con las consiguientes responsabilidades que de ella derivarían"* Por ende, no corresponde que se someta a conocimiento del concejo la transferencia de recursos que han sido otorgados en virtud de un traspaso que indica su distribución, cuantía y beneficiarios, más allá de la obligación que esta se refleje en el presupuesto del Departamento de Salud.
2. Ley 19880 en su artículo 52. *"Retroactividad. Los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros"*.
3. Ley 19880 en su art. 5 indica *"Principio de escrituración. El procedimiento administrativo y los actos administrativos a los cuales da origen se expresarán por escrito a través de medios electrónicos, a menos que se configure alguna excepción establecida en la ley"*.
4. Que, se hace presente que el convenio y la resolución antes citadas, se acompañan en este acto mediante copia, toda vez que, sus originales se encuentran en dependencias de la Contraloría Regional del Maule. Velando por la celeridad y curso expedito de los actos administrativos, es que se hace necesario aprobar dicho convenio.



5. Que, para todos los efectos legales y administrativos, las copias antes individualizadas, se entienden formar parte del presente decreto.
6. Que es necesario sancionar por vía administrativa los deberes y obligaciones de las partes.

Exento del Trámite  
de Registro

**DECRETO:**


1. **APRUÉBESE** Convenio Programa de Salud, suscrito entre la I. Municipalidad de Villa Alegre, representado por su Alcalde y la Dirección del Servicio de Salud, con el objeto de contribuir a mejorar la salud de la población beneficiaria y aumentar la eficacia en la gestión y administración local.

Res. Afecta	Fecha	Convenio
30	14/03/2023	"PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN SAR 2023"

2. **CONSIDERESE** como parte integrante del presente decreto las copias acompañadas de cada uno de los convenios antes signados.

**"ANOTESE, COMUNÍQUESE AL DEPARTAMENTO COMUNAL DE SALUD, DESE COPIA A ENCARGADA DE CONVENIOS Y ARCHIVASE"**

  
**CLAUDIA BERRÍOS NILO**  
**INGENIERO CONSTRUCTOR**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**  
**MINISTRO DE FE**

  
**PABLO FUENTES VALLEJOS**  
**ALCALDE**

PFV/CBN/AMH/ecg  
 DECRETO 982



DEPTO. APS, PROGRAMAS DE SALUD  
UNIDAD CONVENIOS Y RECURSOS FINANCIEROS

64

I. MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE			
OFICINA DE PARTES			
	DIA	MES	AÑO
ENTRADA	19	04	2023
SALIDA	19	04	2023

INT.: 236  
Fecha: 10.03.2023

RESOLUCIÓN AFECTA Nº

30

TALCA, 14 MAR 2023

**VISTO Y TENIENDO PRESENTE:**

El convenio **PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCION SAR 2023**, suscrito con fecha 27 de febrero de 2023, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **VILLA ALEGRE**. Resolución Exenta Nº 190 de fecha 24 de febrero del 2023 que aprueba el programa, Resolución Exenta Nº 86 del 03 de febrero de 2023 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud. Resolución Exenta Nº 911 de fecha 19 de agosto de 2016 del Ministerio de Salud que aprueba Orientaciones Técnicas de Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución, SAR. Ley de Presupuesto Nº 21.516 de fecha 20 de diciembre de 2022; lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. Nº 140 de 2004 del MINSAL. Resolución Nº 7 del año 2019 y Nº 14 del año 2022 ambas de la Contraloría General de la República Decreto Exento Nº 35 de fecha 29 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta RA 433/221/2022 del 31 de marzo de 2022 del Servicio de Salud Maule.

**CONSIDERANDO**

1. Que, 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 de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "**Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución, SAR**" del año 2023.
2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 190 de fecha 24 de febrero del 2023 del Ministerio de Salud.
3. Que, con fecha 03 de febrero de 2023 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta Nº 86 que distribuye los recursos para el Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución, SAR 2023.
4. Que, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN**

**I. APRUÉBASE:**

El convenio **PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCION SAR 2023**, suscrito con fecha 27 de febrero de 2023, entre el Servicio y la Ilustre Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, cuyo texto es el siguiente:

**CONVENIO PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCION SAR 2023**

En Talca a 27 de febrero de 2023 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 5 Oriente Nº 1492, 2do piso Edificio España Talca, representado por su Director (S) Don **NOLASCO PÉREZ PÉREZ**, Administrador Público, RUT Nº 11.963.248-K, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida España Nº196, Villa Alegre, representada por su Alcalde Don **PABLO FUENTES VALLEJOS**, RUT. Nº11.523.478-1, de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:**

El artículo 49 de la Ley Nº 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además, agrega que en 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 de financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49



Municipalidad su  
TOMADO DE RAZÓN CON ALCANCES  
Oficio: E329611/2023  
Fecha: 05/04/2023  
CARLOS RODRIGO BASAEZ VALDEBENITO  
Contralor Regional

## SEGUNDA:

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 Programa "**Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución 2023**".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 190 de fecha 24 de febrero del 2023, y financiado por Resolución Exenta N° 86 del 03 de febrero de 2023, ambas del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

## TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las estrategias del Programa "**Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución, SAR**". Los recursos asociados a este programa financiarán los gastos que corresponda en el cumplimiento de las actividades relacionadas al mismo, teniendo en consideración los objetivos, metas a lograr, indicadores y estrategias.

## CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de **\$ 874.098.288.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el presente convenio.

## QUINTA:

En el establecimiento **CESFAM Villa Alegre**, dependiente del departamento de Salud de la I. Municipalidad de Villa Alegre, se implementará un **Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR Villa Alegre)**, cuyo propósito 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 atención evitando que la población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH) al tratarse de una patología de baja complejidad, propendiendo una coordinación adecuada para la derivación del usuario al CESFAM de referencia.

Su objetivo es entregar una atención médica de urgencia con mayor resolución y oportunidad, en horario inhábil, complementarios al CESFAM en los casos que su infraestructura se encuentre ocupada por el funcionamiento de este, como en horario hábil si dispone del espacio físico y recursos para ello, pudiendo extender hasta completar SAR 24 horas; 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.

Con un total de 123 horas semanales de operación como mínimo, se implementará en el siguiente horario de funcionamiento:

- Lunes a viernes inclusive, desde las 17:00 horas hasta las 08:00 horas del día siguiente.
- Sábados, Domingos y Festivos desde las 08:00 horas hasta las 08:00 horas del día siguiente.

Este Servicio de Atención Primaria de Urgencia deberá tener para cada turno, una dotación de personal suficiente que incluya: dos médicos generales, dos enfermeras, un kinesiólogo, tres técnicos paramédicos, un técnico de rayos, un chofer y un empleado administrativo. Considera además la contratación a honorarios, según requerimiento de la comuna (33 o 44 horas) de tecnólogo médico para el Rol de Nivel Comunal, de acuerdo a realidad local.

El personal que realiza atención directa de pacientes, debe contar con las capacitaciones correspondientes a su estamento y definidas en Resolución 911 de fecha 19 de agosto de 2016 que aprueba la norma técnica. El técnico paramédico en turno, estará disponible para realizar traslados en ambulancia, constituyéndose la ambulancia SAR en móvil M1, de acuerdo a los protocolos establecidos por la red de atención prehospitalaria regional, con dependencia técnica del Centro Regulador del SAMU Maule. Esta coordinación incluye:

1. Responder a despacho solicitado radial o telefónicamente por el Centro Regulador SAMU 131.
2. Otorgar atención básica en base a protocolos prehospitalarios de urgencia.
3. Reportar radial o telefónicamente al Centro Regulador, la atención otorgada y cierre del caso.



**TOMADO DE RAZÓN CON ALCANCES**  
Oficio: E329611/2023  
Fecha: 05/04/2023  
CARLOS RODRIGO BASAEZ VALDEBENITO  
Contralor Regional

De igual manera, toda situación de emergencia que llegue directamente o se produzca durante la atención en SAR, deberá, junto con otorgarse la primera atención, ser comunicada al Centro Regulador, quien definirá la conducta a seguir todo esto de acuerdo a lo dispuesto en Orientaciones Técnicas SAR, Resolución Exenta N° 911 del 19 de agosto de 2016 del Ministerio de Salud.

**SEXTA:**

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades como parte de su cartera de prestaciones, de acuerdo a Resolución 911 de fecha 19 de agosto de 2016 que aprueba la norma técnica:

- a) Consultas de urgencia a todo grupo etario y procedimientos médicos.
- b) Procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico.
- c) Imagenología (Radiografía osteopulmonar), definida en norma técnica.
- d) Telemedicina.
- e) Exámenes de laboratorio básico (kit rápido).
- f) Observación en camillas.
- g) Entrega de certificados y licencias médicas.
- h) Atención inicial a víctimas. Constatación de lesiones.

**SÉPTIMA:**

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a lo definido por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

El monitoreo de estas actividades es la constatación de la realización de las actividades propuestas. Su medición se efectúa a través de los registros habituales de prestaciones en los sistemas de salud, esto es a través de registros estadísticos mensuales REM y reportes mensuales del SAR al Servicio de Salud.

- a) Consultas médicas de urgencia realizadas/año, REM A8 sección A.2
- b) Atenciones de urgencia realizadas en SAR REM A08 sección A2, Demanda de Urgencia.
- c) Registro mensual de pacientes que utilicen camillas de observación por 6 horas en SAR, REM A8, sección E.

Por tratarse de un programa permanente, que debe funcionar 365 días cada año, debe contar con financiamiento constante e independiente del número de prestaciones efectuadas, por lo que deben financiarse sólo por el hecho de contar con este servicio. Por lo dicho no se somete a reliquidación periódica, ni anual de recursos, como es el caso de otros programas.

**Componentes y estrategias:**

**A. Componente 1: Habilitación SAR (solo SAR nuevos).**

**Estrategias:**

- 1. Constituir equipo comunal que gestione documentación necesaria para presentación de carpeta de antecedentes para conseguir Autorización Sanitaria a la SEREMI Salud correspondiente, manteniendo retroalimentación con el respectivo Servicio de Salud.

**B. Componente 2: Implementar equipo gestor del Modelo de Atención SAR.**

**Estrategias:**

- 1. Constitución equipo gestor comunal con la asesoría del Servicio de Salud tanto de APS como Red de Urgencia.
- 2. Elaboración plan de acompañamiento y supervisión para gestionar modelo de atención SAR, establecer cronograma de trabajo (evaluación, supervisión y acompañamiento en terreno).
- 3. Aplicar Pauta de evaluación, emitida desde MINSAL, en conjunto con el respectivo Servicio de Salud.
- 4. Crear plan de mejora continua con tiempos determinados.



**TOMADO DE RAZÓN CON ALCANCES**  
Oficio: E329611/2023  
Fecha: 05/04/2023  
CARLOS RODRIGO BASAEZ VALDEBENITO  
Contralor Regional

### C. Componentes 3: Optimización de la red local y comunal de urgencias.

#### Estrategias:

1. Diagnóstico realizado por equipo de salud comunal y del Servicio de Salud, sobre causas que inciden en la sobredemanda de urgencias tanto a nivel de la Red Comunal, (CESFAM y SAPU, SUR y Postas Rurales), como nivel de la Red de Urgencia local del Servicio de Salud UEH (consultantes cuya patología debiera haber sido resuelta en la comuna y que consulta a la UEH).
2. Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser abordadas desde nivel comunal.

#### Los Productos esperados son los siguientes:

- 1) Componente 1: habilitación de SAR (solo SAR nuevos).

#### Productos:

- 100% de SAR proyectados para el periodo tienen Autorización sanitaria o esta fue ingresada a respectiva SEREMI de Salud (solo SAR nuevos).

- 2) Componente 2: Implementar modelo de atención SAR.

#### Productos:

- 100% de SAR operativos para el periodo cumplen con el modelo de atención y de asignación de recursos (insumos prestaciones, recurso humano), participando de la red de Urgencia Local del Servicio de Salud correspondiente, en términos de gestión.

- 3) Componente 3: Optimización de las redes locales y comunales de urgencia.

#### Productos:

- Establecimiento de indicadores de información consultantes en SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen. (En paralelo al compromiso de gestión de la Red de Urgencia APS).
- Disminución consultas de usuarios C3, C4 y C5 pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH correspondiente, una vez en funciones los SAR previstos.
- Dar respuesta a la demanda de consultas de urgencia en los dispositivos SAR.
- Disminución del uso de camillas de observación mayor a 6 horas.
- Optimización de Red local favoreciendo atenciones de morbilidad del establecimiento durante el horario hábil.

El Programa de salud SAR considera todos los insumos necesarios para realizar las actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia y reposición de equipos y /o equipamiento menor, que vaya en directa relación con la atención de los usuarios asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención. A su vez, es MINSAL quien debe aprobar el uso de dichos recursos.

#### Monitoreo y evaluación:

Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del programa de salud, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación:

- La **primera evaluación**, se efectuará con corte al día 30 de junio del año en curso, mediante envío de informe a encargado Programa de Salud nivel central al día 05 del mes de julio del mismo año en curso. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallando las comunas en convenio con el nombre del SAR, código DEIS, horas profesionales y técnicas contratadas, compras de servicios adjudicadas de ser pertinentes, según formato establecido.
- La **segunda evaluación y final**, se efectuará con corte al 31 de diciembre del año en curso, mediante envío de informe a encargado Programa de Salud nivel central al día 10 del mes de enero del año siguiente.
- Adicionalmente, para el seguimiento se podrá requerir el envío de informes de avance mensuales al respectivo Servicio de Salud, por parte de Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.



**TOMADO DE RAZÓN CON ALCANCES**  
Oficio: E329611/2023  
Fecha: 05/04/2023  
CARLOS RODRIGO BASAEZ VALDEBENITO  
Contralor Regional

### Indicadores y ponderación en Programa de Salud SAR.

COMPONENTE	INDICADOR	META ANUAL	FORMULA DE CALCULO	PESO FINAL ESTREATEGIA	MEDIOS DE VERIFICACION
1. Habilitación de SAR.	Porcentaje de SAR con autorización sanitaria vigente o ingresada para trámite.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: N° SAR nuevos con Resolución de autorización sanitaria vigente en periodo anual.</li> <li>Denominador: N° total de SAR nuevos programados para el periodo anual.</li> </ul>	(No aplica suspendida la entrega de recursos iniciales)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Certificado recepción definitiva de obras municipales.</li> <li>Resolución de autorización sanitaria u oficio de Ingreso solicitud de autorización sanitaria.</li> </ul>
2. Implementar modelo de atención SAR	Porcentaje de SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación (financiero y modelo) y con planes de mejora en caso de cumplir 100% de ámbitos evaluados.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: N° SAR que funcionan según pauta de evaluación modelo orientación técnica vigente.</li> <li>Denominador: N° total de SAR habilitados.</li> </ul>	20%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe emitido por el Servicio de Salud.</li> </ul>
3. Optimización de la red local y comunal de urgencias.	Atenciones médicas de urgencia en base a la demanda.	Cubrir al menos el 95% de la demanda.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: N° total de consultas médicas en establecimientos SAR.</li> <li>Denominador: N° Total de demanda de urgencia en establecimiento SAR.</li> </ul>	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: REM a08 Sección A2: Atenciones de Urgencia realizadas en SAR medico</li> <li>REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAR, Demanda de urgencia.</li> </ul>
	Porcentaje de utilización de camillas de observación mayor a 6 horas en SAR.	Disminuir respecto del año anterior.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: N° de usuarios que reciben observación por mayor a 6 horas</li> <li>Denominador: Total de consultas médicas realizadas en SAR</li> </ul>	20%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: REM A08 Sección E: pacientes con indicación de observación en SAR, mayor a 6 horas.</li> <li>Denominador: REM A08, Sección A2 atenciones de urgencia realizadas en SAR.</li> </ul>
	Índice de atenciones de Urgencia sobre atenciones de morbilidad	Índice < 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: N° total de consultas médicas en establecimientos SAR.</li> <li>Denominador: N° total atenciones de morbilidad en el establecimiento de salud</li> </ul>	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numerador: REM A08 Sección A2 Atenciones de urgencia realizadas en SAR Medico.</li> <li>Denominador: REM A04 Sección A: Consultas médicas.</li> </ul>

#### OCTAVA:

Habiéndose cumplido las actividades establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna, previa autorización del referente técnico del Servicio de Salud Maule.

#### NOVENA:

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° 19.378, Glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de 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.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme a normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4 del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización.



**TOMADO DE RAZÓN CON ALCANCES**  
 Oficio: E329611/2023  
 Fecha: 05/04/2023  
 CARLOS RODRIGO BASAEZ VALDEBENITO  
 Contralor Regional

**DECIMA:**

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 12 cuotas de \$ **72.841.524.-** cada una. Como el SAR tiene funcionamiento continuo, la distribución de recursos se realiza en forma mensual por los doce meses del año, no obstante lo señalado y atendiendo desfase entre el periodo de funcionamiento SAR y la transferencia de recursos de operación desde el MINSAL, los que se efectúan con total tramitación del último acto administrativo, el envío de los recursos a la municipalidad se efectúa inicialmente con efecto retroactivo y con posterioridad se regulariza su transferencia en forma mensual, de acuerdo a disponibilidad presupuestaria y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

**DECIMA PRIMERA:**

El Servicio, requerirá de la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula séptima de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**DECIMA SEGUNDA:**

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley Nº 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **mensualmente** los recursos transferidos, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio.

El Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, por tratarse de un **"Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución"**, destinado a solucionar problemas de urgencias y emergencias (atención médica impostergable), que se puedan presentar a cualquier hora y día de la semana, requiere estar disponible para la población durante todo el año calendario a fin de dar continuidad a la atención de la población de su área jurisdiccional, por lo que se deja establecido que, en la rendición de cuentas de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse aquellos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación de la Resolución aprobatoria de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución Nº 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA TERCERA:**

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá restituir a la Tesorería General de la República, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, antes del 31 de enero del año siguiente, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el Departamento de Recursos Financieros del Servicio informará, mediante oficio, a la Municipalidad los montos que debe reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio, copia del comprobante de pago efectuado a la Tesorería General de la República, con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.

**DÉCIMA CUARTA:**

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante, el que no podrá verse reflejado en las rendiciones respectivas.

**DÉCIMA QUINTA:**

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación de la Resolución aprobatoria de este convenio y se extenderá, para efectos de ejecución, hasta el 31 de diciembre del 2023. Sin perjuicio de lo anterior, la entrega de la rendición y revisión final, deberá ser realizada hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2024.

La vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta el completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo aquellas que deban llevarse a efecto con posterioridad al plazo fijado para su ejecución.

**DÉCIMA SEXTA:**

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.



**TOMADO DE RAZÓN CON ALCANCES**  
Oficio: E329611/2023  
Fecha: 05/04/2023  
CARLOS RODRIGO BASAEZ VALDEBENITO  
Contralor Regional

**DÉCIMA SEPTIMA:**

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


**DÉCIMA OCTAVA:**

La Personería Jurídica de Don Nolasco Pérez Pérez, para representar al Servicio, consta en Decreto Exento N° 35 de fecha 29 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta RA 433/221/2022 del 31 marzo 2022 del Servicio de Salud Maule. La Personería Jurídica de Don Pablo Fuentes Vallejos, para representar a la I. Municipalidad de Villa Alegre, consta en Decreto Alcaldicio N° 934 del 29 de junio 2021. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**II. IMPÚTESE el gasto al ítem 24-03-298-002 del año 2023 de esta Dirección de Servicio.**

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y TOMESE RAZÓN.**

  
  
  
  
DR.RBR/VMM/ABOG.N2MC/NCR/LIS/AVV/ksg

  
  
\* NOLASCO-PÉREZ PÉREZ  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD MAULE


  
Transcribo fielmente el original  
MINISTRO DE FE

**DISTRIBUCIÓN:**

- ⇨ Contraloría General de la República
- ⇨ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Villa Alegre
- ⇨ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇨ Archivo OF. Partes

**Copia Digital:**

- ⇨ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇨ U. de Tesorería DSSM
- ⇨ Depto. Jurídico DSSM
- ⇨ Asesor del Programa
- ⇨ U.C.R.A. Hospital Linares
- ⇨ Unidad de Convenios y Recursos Financieros DSSM

  
**TOMADO DE RAZÓN CON ALCANCES**  
Oficio: E329611/2023  
Fecha: 05/04/2023  
CARLOS RODRIGO BASAEZ VALDEBENITO  
Contralor Regional



**TOMADO DE RAZÓN CON ALCANCES**  
Oficio: E329611/2023  
Fecha: 05/04/2023  
CARLOS RODRIGO BASAEZ VALDEBENITO  
Contralor Regional



SERVICIO DE SALUD MAULE  
DEPTO. APS. Y PROGRAMAS DE SALUD  
GME/JVD/AVV

## CONVENIO PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN SAR 2023

En Talca a 27 de febrero de 2023 entre el Servicio de Salud Maule, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 5 Oriente N° 1492, 2do piso Edificio España Talca, representado por su Director (S) Don **NOLASCO PÉREZ PÉREZ**, Administrador Público, RUT N° 11.963.248-K, del mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **VILLA ALEGRE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida España N°196, Villa Alegre, representada por su Alcalde Don **PABLO FUENTES VALLEJOS**, RUT. N°11.523.478-1, de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

### PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además, agrega que en 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.

### SEGUNDA:

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 Programa "**Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución 2023**".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 190 de fecha 24 de febrero del 2023, y financiado por Resolución Exenta N° 86 del 03 de febrero de 2023, ambas del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

### TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las estrategias del Programa "**Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución, SAR**". Los recursos asociados a este programa financiarán los gastos que corresponda en el cumplimiento de las actividades relacionadas al mismo, teniendo en consideración los objetivos, metas a lograr, indicadores y estrategias.

### CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de **\$ 874.098.288.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el presente convenio.

### QUINTA:

En el establecimiento **CESFAM Villa Alegre**, dependiente del departamento de Salud de la I. Municipalidad de Villa Alegre, se implementará un **Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR Villa Alegre)**, cuyo propósito 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 atención evitando que la población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH) al tratarse de una patología de baja complejidad, propendiendo una coordinación adecuada para la derivación del usuario al CESFAM de referencia.



TOMADO DE RAZÓN CON ALCANCES  
Oficio: E329611/2023  
Fecha: 05/04/2023  
CARLOS RODRIGO BASAEZ VALDEBENITO  
Contralor Regional

Su objetivo es entregar una atención médica de urgencia con mayor resolución y oportunidad, en horario inhábil, complementarios al CESFAM en los casos que su infraestructura se encuentre ocupada por el funcionamiento de este, como en horario hábil si dispone del espacio físico y recursos para ello, pudiendo extender hasta completar SAR 24 horas; 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. Con un total de 123 horas semanales de operación como mínimo, se implementará en el siguiente horario de funcionamiento:

- Lunes a viernes inclusive, desde las 17:00 horas hasta las 08:00 horas del día siguiente.
- Sábados, Domingos y Festivos desde las 08:00 horas hasta las 08:00 horas del día siguiente.

Este Servicio de Atención Primaria de Urgencia deberá tener para cada turno, una dotación de personal suficiente que incluya: dos médicos generales, dos enfermeras, un kinesiólogo, tres técnicos paramédicos, un técnico de rayos, un chofer y un empleado administrativo. Considera además la contratación a honorarios, según requerimiento de la comuna (33 o 44 horas) de tecnólogo médico para el Rol de Nivel Comunal, de acuerdo a realidad local.

El personal que realiza atención directa de pacientes, debe contar con las capacitaciones correspondientes a su estamento y definidas en Resolución 911 de fecha 19 de agosto de 2016 que aprueba la norma técnica.

El técnico paramédico en turno, estará disponible para realizar traslados en ambulancia, constituyéndose la ambulancia SAR en móvil M1, de acuerdo a los protocolos establecidos por la red de atención prehospitalaria regional, con dependencia técnica del Centro Regulador del SAMU Maule. Esta coordinación incluye:

1. Responder a despacho solicitado radial o telefónicamente por el Centro Regulador SAMU 131.
2. Otorgar atención básica en base a protocolos prehospitalarios de urgencia.
3. Reportar radial o telefónicamente al Centro Regulador, la atención otorgada y cierre del caso.

De igual manera, toda situación de emergencia que llegue directamente o se produzca durante la atención en SAR, deberá, junto con otorgarse la primera atención, ser comunicada al Centro Regulador, quien definirá la conducta a seguir todo esto de acuerdo a lo dispuesto en Orientaciones Técnicas SAR, Resolución Exenta N° 911 del 19 de agosto de 2016 del Ministerio de Salud.

#### **SEXTA:**

La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades como parte de su cartera de prestaciones, de acuerdo a Resolución 911 de fecha 19 de agosto de 2016 que aprueba la norma técnica:

- a) Consultas de urgencia a todo grupo etario y procedimientos médicos.
- b) Procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico.
- c) Imagenología (Radiografía osteopulmonar), definida en norma técnica.
- d) Telemedicina.
- e) Exámenes de laboratorio básico (kit rápido).
- f) Observación en camillas.
- g) Entrega de certificados y licencias médicas.
- h) Atención inicial a víctimas. Constatación de lesiones.

#### **SÉPTIMA:**

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a lo definido por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

El monitoreo de estas actividades es la constatación de la realización de las actividades propuestas. Su medición se efectúa a través de los registros habituales de prestaciones en los sistemas de salud, esto es a través de registros estadísticos mensuales REM y reportes mensuales del SAR al Servicio de Salud.

- a) Consultas médicas de urgencia realizadas/año, REM A8 sección A.2
- b) Atenciones de urgencia realizadas en SAR REM A08 sección A2, Demanda de Urgencia.
- c) Registro mensual de pacientes que utilicen camillas de observación por 6 horas en SAR, REM A8, sección E.



**TOMADO DE RAZÓN CON ALCANCES**  
Oficio: E329611/2023  
Fecha: 05/04/2023  
CARLOS RODRIGO BASAEZ VALDEBENITO  
Contralor Regional

### Monitoreo y evaluación:

Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del programa de salud, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación:

- La **primera evaluación**, se efectuará con corte al día 30 de junio del año en curso, mediante envío de informe a encargado Programa de Salud nivel central al día 05 del mes de julio del mismo año en curso. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe detallando las comunas en convenio con el nombre del SAR, código DEIS, horas profesionales y técnicas contratadas, compras de servicios adjudicadas de ser pertinentes, según formato establecido.
- La **segunda evaluación y final**, se efectuará con corte al 31 de diciembre del año en curso, mediante envío de informe a encargado Programa de Salud nivel central al día 10 del mes de enero del año siguiente.
- Adicionalmente, para el seguimiento se podrá requerir el envío de informes de avance mensuales al respectivo Servicio de Salud, por parte de Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

### Indicadores y ponderación en Programa de Salud SAR.

COMPONENTE	INDICADOR	META ANUAL	FORMULA DE CALCULO	PESO FINAL ESTRATEGIA	MEDIOS DE VERIFICACION
1. Habilitación de SAR.	Porcentaje de SAR con autorización sanitaria vigente o ingresada para trámite.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numerador: N° SAR nuevos con Resolución de autorización sanitaria vigente en periodo anual.</li> <li>• Denominador: N° total de SAR nuevos programados para el periodo anual.</li> </ul>	(No aplica suspendida la entrega de recursos iniciales)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado recepción definitiva de obras municipales.</li> <li>• Resolución de autorización sanitaria u oficio de ingreso solicitud de autorización sanitaria.</li> </ul>
2. Implementar modelo de atención SAR	Porcentaje de SAR evaluados por el equipo gestor con cumplimiento de pauta de evaluación (financiero y modelo) y con planes de mejora en caso de cumplir 100% de ámbitos evaluados.	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numerador: N° SAR que funcionan según pauta de evaluación modelo orientación técnica vigente.</li> <li>• Denominador: N° total de SAR habilitados.</li> </ul>	20%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe emitido por el Servicio de Salud.</li> </ul>
3. Optimización de la red local y comunal de urgencias.	Atenciones médicas de urgencia en base a la demanda.	Cubrir al menos el 95% de la demanda.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numerador: N° total de consultas médicas en establecimientos SAR.</li> <li>• Denominador: N° Total de demanda de urgencia en establecimiento SAR.</li> </ul>	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numerador: REM A08 Sección A2: Atenciones de Urgencia realizadas en SAR médico.</li> <li>• REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAR. Demanda de urgencia.</li> </ul>
	Porcentaje de utilización de camillas de observación mayor a 6 horas en SAR.	Disminuir respecto del año anterior.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numerador: N° de usuarios que reciben observación por mayor a 6 horas</li> <li>• Denominador: Total de consultas médicas realizadas en SAR.</li> </ul>	20%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numerador: REM A08 Sección E: pacientes con indicación de observación en SAR, mayor a 6 horas.</li> <li>• Denominador: REM A08, Sección A2 atenciones de urgencia realizadas en SAR.</li> </ul>
	Índice de atenciones de Urgencia sobre atenciones de morbilidad	Índice < 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numerador: N° total de consultas médicas en establecimientos SAR.</li> <li>• Denominador: N° total atenciones de morbilidad en el establecimiento de salud.</li> </ul>	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numerador: REM A08 Sección A2 Atenciones de urgencia realizadas en SAR Médico.</li> <li>• Denominador: REM A04 Sección A: Consultas médicas.</li> </ul>

### OCTAVA:

Habiéndose cumplido las actividades establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna, previa autorización del Comité Técnico del Servicio de Salud Maule.



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
 Oficina: E329611/2023  
 Fecha: 05/04/2023  
 CARLOS RODRIGO BASAEZ VALDEBENITO  
 Contralor Regional

Por tratarse de un programa permanente, que debe funcionar 365 días cada año, debe contar con financiamiento constante e independiente del número de prestaciones efectuadas, por lo que deben financiarse sólo por el hecho de contar con este servicio. Por lo dicho no se somete a reliquidación periódica, ni anual de recursos, como es el caso de otros programas.

#### **Componentes y estrategias:**

##### **A. Componente 1: Habilitación SAR (solo SAR nuevos).**

#### **Estrategias:**

1. Constituir equipo comunal que gestione documentación necesaria para presentación de carpeta de antecedentes para conseguir Autorización Sanitaria a la SEREMI Salud correspondiente, manteniendo retroalimentación con el respectivo Servicio de Salud.

##### **B. Componente 2: Implementar equipo gestor del Modelo de Atención SAR.**

#### **Estrategias:**

1. Constitución equipo gestor comunal con la asesoría del Servicio de Salud tanto de APS como Red de Urgencia.
2. Elaboración plan de acompañamiento y supervisión para gestionar modelo de atención SAR, establecer cronograma de trabajo (evaluación, supervisión y acompañamiento en terreno).
3. Aplicar Pauta de evaluación, emitida desde MINSAL, en conjunto con el respectivo Servicio de Salud.
4. Crear plan de mejora continua con tiempos determinados.

##### **C. Componentes 3: Optimización de la red local y comunal de urgencias.**

#### **Estrategias:**

1. Diagnóstico realizado por equipo de salud comunal y del Servicio de Salud, sobre causas que inciden en la sobredemanda de urgencias tanto a nivel de la Red Comunal, (CESFAM y SAPU, SUR y Postas Rurales), como nivel de la Red de Urgencia local del Servicio de Salud UEH (consultantes cuya patología debiera haber sido resuelta en la comuna y que consulta a la UEH).
2. Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser abordadas desde nivel comunal.

#### **Los Productos esperados son los siguientes:**

- 1) Componente 1: habilitación de SAR (solo SAR nuevos).

#### **Productos:**

- 100% de SAR proyectados para el periodo tienen Autorización sanitaria o esta fue ingresada a respectiva SEREMI de Salud (solo SAR nuevos).

- 2) Componente 2: Implementar modelo de atención SAR.

#### **Productos:**

- 100% de SAR operativos para el periodo cumplen con el modelo de atención y de asignación de recursos (insumos prestaciones, recurso humano), participando de la red de Urgencia Local del Servicio de Salud correspondiente, en términos de gestión.

- 3) Componente 3: Optimización de las redes locales y comunales de urgencia.

#### **Productos:**

- Establecimiento de indicadores de información consultantes en SAR que son contrarreferidos a sus CESFAM de origen. (En paralelo al compromiso de gestión de la Red de Urgencia APS).
- Disminución consultas de usuarios C3, C4 y C5 pertenecientes a la población a cargo de la comuna en UEH correspondiente, una vez en funciones los SAR previstos.
- Dar respuesta a la demanda de consultas de urgencia en los dispositivos SAR.
- Disminución del uso de camillas de observación mayor a 6 horas.
- Optimización de Red local favoreciendo atenciones de morbilidad del establecimiento durante el horario hábil.

El Programa de salud SAR considera todos los insumos necesarios para realizar las actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención de equipos utilizados en dicha estrategia y reposición de equipos y /o equipamiento menor, que vaya en directa relación con la atención de los usuarios asegurando siempre el cumplimiento de las metas programadas y la continuidad de la atención. A su vez, es MINSAL quien debe aprobar el uso de dichos recursos.



**TOMADO DE RAZÓN CON ALCANCES**  
Oficio: E329611/2023  
Fecha: 05/04/2023  
CARLOS RODRIGO BASAEZ VALDEBENITO  
Contralor Regional

**NOVENA:**

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° 19.378, Glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de 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.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme a normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4 del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización.

**DECIMA:**

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 12 cuotas de \$ **72.841.524.-** cada una. Como el SAR tiene funcionamiento continuo, la distribución de recursos se realiza en forma mensual por los doce meses del año, no obstante lo señalado y atendiendo desfase entre el periodo de funcionamiento SAR y la transferencia de recursos de operación desde el MINSAL, los que se efectúan con total tramitación del último acto administrativo, el envío de los recursos a la municipalidad se efectúa inicialmente con efecto retroactivo y con posterioridad se regulariza su transferencia en forma mensual, de acuerdo a disponibilidad presupuestaria y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

**DECIMA PRIMERA:**

El Servicio, requerirá de la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula séptima de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**DECIMA SEGUNDA:**

El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5° de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir **mensualmente** los recursos transferidos, los primeros quince días hábiles del mes siguiente al que se reporta, rendición que deberá contar con la aprobación del Referente Técnico y Financiero del Servicio.

El Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

Asimismo, se especifica que por razones de buen servicio, por tratarse de un "**Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución**", destinado a solucionar problemas de urgencias y emergencias (atención médica impostergable), que se puedan presentar a cualquier hora y día de la semana, requiere estar disponible para la población durante todo el año calendario a fin de dar continuidad a la atención de la población de su área jurisdiccional, por lo que se deja establecido que, en la rendición de cuentas de los gastos efectuados en este programa, podrá incluirse aquellos realizados, en el presente año, con anterioridad a la total tramitación de la Resolución aprobatoria de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución N° 30 de año 2015 de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA TERCERA:**

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá restituir a la Tesorería General de la República, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida o rechazada del Programa objeto de este instrumento, antes del 31 de enero del año siguiente, de acuerdo a lo dispuesto en la ley de presupuesto. Para estos efectos, el Departamento de Recursos Financieros del Servicio informará, mediante oficio, a la Municipalidad los montos que debe reintegrar correspondientes a las partidas señaladas en esta cláusula. La Municipalidad por su parte, deberá enviar a este Servicio, copia del comprobante de pago efectuado a la Tesorería General de la República, con la validación respectiva una vez que reintegre los fondos.

**DÉCIMA CUARTA:**

El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados a la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante, el que no rendiciones respectivas.



Servicio para la  
**TOMADO DE BAZAL**  
e **Transferido en las**  
Oficio: E029611/2023  
Fecha: 05/04/2023  
CARLOS RODRIGO BASAEZ VALDEBENITO  
Contralor Regional

**DÉCIMA QUINTA:**

El presente convenio comenzará a regir a partir de la total tramitación de la Resolución aprobatoria de este convenio y se extenderá, para efectos de ejecución, hasta el 31 de diciembre del 2023. Sin perjuicio de lo anterior, la entrega de la rendición y revisión final, deberá ser realizada hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero de 2024.

La vigencia del presente acuerdo de voluntades se extenderá hasta el completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo aquellas que deban llevarse a efecto con posterioridad al plazo fijado para su ejecución.

**DÉCIMA SEXTA:**

El presente convenio sólo podrá ser modificado o revocado por acuerdo de las partes que lo suscriben.

**DÉCIMA SEPTIMA:**

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

**DÉCIMA OCTAVA:**

La Personería Jurídica de Don Nolasco Pérez Pérez, para representar al Servicio, consta en Decreto Exento N° 35 de fecha 29 de marzo de 2022 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta RA 433/221/2022 del 31 marzo 2022 del Servicio de Salud Maule. La Personería Jurídica de Don Pablo Fuentes Vallejos, para representar a la I. Municipalidad de Villa Alegre, consta en Decreto Alcaldicio N° 934 del 29 de junio 2021. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.



*[Handwritten signature]*  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD VILLA ALEGRE



*[Handwritten signature]*  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD MAULE



**TOMADO DE RAZÓN CON ALCANCES**  
Oficio: E329611/2023  
Fecha: 05/04/2023  
CARLOS RODRIGO BASAEZ VALDEBENITO  
Contralor Regional



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
CONTRALORÍA REGIONAL DEL MAULE  
UNIDAD JURÍDICA

NSS

**CURSA CON ALCANCES RESOLUCIÓN  
N° 30, DE 2023, DEL SERVICIO DE  
SALUD DEL MAULE.**

TALCA,

Esta Contraloría General ha dado curso al acto indicado en el epígrafe, mediante el cual se aprueba el convenio de transferencia celebrado con la Municipalidad de Villa Alegre, para la ejecución del programa denominado "Convenio Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución, SAR", por cuanto se encuentra ajustado a derecho.

Con todo, cabe advertir que el acuerdo de voluntades en estudio fue suscrito con fecha 27 de febrero de 2023, por lo que se excedió el plazo previsto en la glosa N° 02 del Subtítulo 24, del programa 02, capítulo 02, partida 16, de la ley N° 21.516, que señala que los convenios como el de la especie podrán suscribirse una vez publicada esa Ley de Presupuestos y hasta el 31 de enero de 2023, por lo que, en lo sucesivo, ese servicio deberá adoptar las medidas que resulten conducentes para que sus acuerdos sean suscritos oportunamente.

Luego, cumple con hacer presente que la vigencia de dicho acuerdo de voluntades debe extenderse hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, aspecto que se omitió incluir en la cláusula décima quinta.

Enseguida, es pertinente indicar que no obstante haberse omitido estipular el plazo en que el señalado servicio de salud se pronunciará sobre el contenido de los informes y rendiciones de cuenta emitidos por el municipio, aquel deberá proceder a su revisión con la debida diligencia y oportunidad, en conformidad con lo dispuesto en el artículo 8° de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que impone a sus órganos el deber de actuar por iniciativa propia en el cumplimiento de sus funciones, procurando la simplificación y rapidez de sus trámites.

**AL SEÑOR  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD DEL MAULE  
PRESENTE**



Oficio: E329611/2023  
Fecha: 05/04/2023  
CARLOS RODRIGO BASAEZ VALDEBENITO  
Contralor Regional



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
CONTRALORÍA REGIONAL DEL MAULE  
UNIDAD JURÍDICA

- 2 -

Finalmente, conviene recordar que la letra p) del artículo 23 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y 18.469, faculta a los directores de los Servicios de Salud para celebrar convenios de gestión con las respectivas entidades administradoras de salud municipal, o con establecimientos de atención primaria, que tengan por objeto, en lo pertinente, el aumento de la resolutivez de sus establecimientos y mejoramiento de los niveles de satisfacción del usuario.

Asimismo, agrega la citada disposición que los referidos convenios deberán contemplar, en general, los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores, medios de verificación y las medidas que se adoptarán en caso de incumplimiento de las obligaciones contraídas y que dichos convenios deberán aprobarse por resolución fundada del Director del Servicio, en la que se consignarán los antecedentes que justifiquen su celebración y los criterios utilizados para elegir a los establecimientos participantes.

En ese contexto, del tenor de lo precedentemente expuesto, se advierte que el convenio de que se trata no contempló, como lo exige la norma transcrita, las medidas que se adoptarán en caso de incumplimiento de las obligaciones contraídas, lo que deberá considerarse en lo sucesivo.

Con los alcances que anteceden, se cursa la resolución de la suma.

Saluda atentamente a Ud.,



Oficio: E329611/2023

Fecha: 05/04/2023

CARLOS RODRIGO BASAEZ VALDEBENITO

Contralor Regional