

**ASESORÍA JURÍDICA**

**DECRETO N° 1300/3371**

**PEÑALOLÉN, 22 de octubre de 2021.**

**HOY SE HA DECRETADO LO SIGUIENTE:**

**VISTOS:** La L.O.C. N° 18.695, de Municipalidades; el Decreto Alcaldicio N° 1300/9977, de fecha 12.12.2013, sobre delegación de facultades, modificado por el Decreto Alcaldicio N° 1300/1520, de fecha 14.02.2014.

**CONSIDERANDO:**

a) Que, la **MUNICIPALIDAD DE PEÑALOLÉN** celebró los siguientes convenios con el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE**:

<b>Convenio</b>	<b>Fecha de Celebración</b>
Addendum Convenio Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria	15 de julio de 2021
Convenio Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)	07 de julio de 2021

b) Que, por el presente Decreto Alcaldicio vienen en aprobarse los convenios que se detallan e insertan en su integridad más adelante, celebrados por la Municipalidad de Peñalolén, con fecha 15, 16, 18, 19 y 20 de marzo de 2021, y 7, 8, 16 y 26 de abril de 2021.

**DECRETO:**

1. **APRUÉBANSE** el siguiente Addendum y el convenio celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PEÑALOLÉN**, cuyo tenor literal es el siguiente:



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. DE COORDINACIÓN Y GESTIÓN APS  
N° 2

**ADDENDUM CONVENIO  
PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA  
COMUNA DE PEÑALOLÉN**

En Santiago, a 15 de julio de 2021 entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Canadá N°308, comuna de Providencia, representado por su Directora (C.F.) D. María Elena Sepúlveda Maldonado, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Peñalolén, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. Grecia N°8735, representada por su Alcaldesa D. Carolina Leitao Álvarez-Salamanca de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un addendum de convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Las partes comparecientes dejan constancia que con fecha 04 de febrero de 2021, suscribieron un convenio para impulsar el "Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria", el que fuera aprobado por Resolución Exenta N°211 de fecha 15 de marzo de 2021. Posteriormente las partes celebran Addendum que modifica el convenio original, aprobado por Resolución Exenta N° 303 de fecha 30 de marzo de 2021, de esta Dirección de Servicio.

El referido programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°83 de fecha 02 de febrero de 2021 y mediante Resolución Exenta N°458 de fecha 28 de mayo de 2021, se modifican las Resoluciones Exentas N°91 y N°368, ambas del 2021 que distribuyen los recursos para el año 2021.

**SEGUNDA:** Por intermedio del presente Instrumento ambas partes, Servicio y Municipalidad vienen en reemplazar las CLÁUSULAS **TERCERA** y **CUARTA** del convenio original, por la siguiente:

**"TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de \$438.863.513.- (Cuatrocientos treinta y ocho millones ochocientos sesenta y tres mil quinientos trece pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria, los que serán transferidos de acuerdo a lo dispuesto en la cláusula Séptima del presente Instrumento.

**"CUARTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar la ejecución del programa, descrito en los siguientes componentes:

Componente	TOTAL COMUNAL
Refuerzo RRHH e Insumos APS para atención de usuarios y otras actividades relacionadas a reforzar la atención	7.960.314
Refuerzo Campaña Vacunación (RRHH + movilización y/o insumos)	35.829.067
Influenza	367.332.224
COVID	411.111.605
<b>Total</b>	<b>411.111.605</b>

Componente	TOTAL COMUNAL
Contratación de RRHH para reforzar registro SIGGES	27.751.908




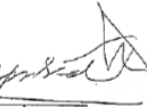
TERCERA: En todo lo demás sigue plenamente vigente el convenio suscrito entre las partes de fecha 04 de febrero de 2021, aprobado por Resolución Exenta N°211 de fecha 15 de marzo de 2021, de la Dirección de SSMO.

CUARTA: La personería de la Directora (Q.F.) D. María Elena Sepúlveda Maldonado, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, consta en el Decreto Supremo N°58, de fecha 16 de Octubre de 2016 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial con fecha 05 de febrero de 2016.

La personería de D. Carolina Leitao Álvarez- Salamanca para actuar en representación de la Municipalidad de Peñalolén consta en Decreto Alocaldico N°1100/2108 de fecha 01 de julio de 2021.

QUINTA: El presente addendum de convenio se firma en 2 (dos) ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud y el otro en la Municipalidad de Peñalolén.

  
\* MUNICIPALIDAD DE PEÑALOLÉN  
CARRERA SALAMANCA  
ALCALDESA  
PEÑALOLÉN  
ALCALDESA

  
  
Q.F. MARIA ELENA SEPÚLVEDA  
MALDONADO  
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE

  
NCE/ZCJ/PB/AMB/PN/RGD/CEA/CLP/IMPL/CI  










SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. DE COORDINACIÓN Y GESTIÓN APS  
N° 221

CONVENIO  
PROGRAMA SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA  
RESOLUCIÓN (SAR)  
COMUNA DE PEÑALOLÉN 2021

En Santiago, a 07 de julio de 2021, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Canadá N° 308, comuna de Providencia, representado por su Directora (Q.F.) D. María Elena Sepúlveda Maldonado del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Peñalolén, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Grecia N°8735, representada por su Alcaldesa D. Carolina Leñao Álvarez-Salamanca de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio de "Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)", que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.376, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el Decreto Supremo N°29 de fecha 30 de diciembre 2020 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**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 Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR).

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exente N°818 de fecha 30 de diciembre de 2020, del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de \$750.582.684.- (setecientos cincuenta millones, quinientos ochenta y dos mil, seiscientos ochenta y cuatro pesos); que será pagada en cuotas mensuales, iguales y sucesivas para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el Programa referido en la cláusula segunda de este convenio en el siguiente establecimiento:

**SAR Carol Urzúa: \$750.582.684.- (setecientos cincuenta millones, quinientos ochenta y dos mil, seiscientos ochenta y cuatro pesos).**



**CUARTA:** El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponde, así como, a cumplir las acciones señaladas por este para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

**QUINTA:** El Programa tiene como objetivo general entregar atención médica de urgencia con mayor resolución y oportunidad tanto en horario inhábil, complementarios al CESFAM en los casos que su infraestructura se encuentre ocupada por el funcionamiento de éste, 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 pueda ser resuelta en este nivel de atención.

Igualmente, los objetivos específicos para este convenio son los siguientes:

- a) N° 1: Habilitar dispositivos, según normativa vigente, para la Autorización Sanitaria (solo SAR nuevos).
- b) N° 2: Implementar modelo de atención definido para el SAR, según orientación técnica vigente del Programa de Salud (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados)
- c) N° 3: Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia Locales evitando que los usuarios pertenecientes a la población usuaria de APS concurren innecesariamente a las UEH.
- d) N° 4: Establecer modelo de gestión que conduzca a evaluar patologías crónicas sin tratamiento de inicio en centro de salud APS correspondiente, atendido en SAR y derivado con medio de recepción verificable (Compromiso de Gestión Red de Urgencia APS).

**SEXTA:** Que el Programa, aprobado por la Resolución Exenta N° 818 de 30 de diciembre de 2020 del Ministerio de Salud, se conforma por 3 componentes acá dice que son 3, los cuales llevan asociados las correspondientes estrategias y productos esperados.

Estos son los siguientes:

- **COMPONENTE 1: HABILITACIÓN SAR (SÓLO SAR NUEVOS) no aplica para SAR de Peñalolén.**

**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.

- **COMPONENTE 2: IMPLEMENTAR 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 trabajo para instalar modelo y gestionar el cambio (establecer cronograma de implementación).

3. Aplicar pauta de Evaluación, emitida desde el MINSAL, en conjunto con el respectivo Servicio de Salud.



• **COMPONENTES 3: OPTIMIZACIÓN DE LA RED LOCAL Y COMUNAL DE URGENCIAS**

**Estrategias:**

1. Diagnóstico realizado por equipo 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) como a nivel de la Red de Urgencia local del Servicio de Salud (consultantes cuya patología debiera haber sido resuelta en la comuna y que consulta en la UEH).

2. Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser abordadas desde el nivel comunal.

**PRODUCTOS ESPERADOS:**

**Componente 1: No aplica para SAR Carol Urgúa.**

**Componente 2: Implementar modelo de atención SAR**

**Productos:**

100% de SAR operativos para el período cumplen 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.

**Componente 3: Optimización de las redes locales y comunales de urgencia**

**Productos:**

- Establecimiento de indicadores de información de consultantes en SAR que son contra referidos a sus CESFAM de origen (SAR nuevos, 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.
- Disminución del uso de camillas de observación mayor a 8 horas.

El Programa de Salud SAR considera todos los insumos necesarios, consistentes en insumos clínicos, medicamentos y RRHH, para realizar las actividades del programa. 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 deberá aprobar el uso de dichos recursos.

**SÉPTIMA:** El monitoreo y evaluación se realizará mediante dos evaluaciones:



- La primera evaluación, se efectuará con corte al día 30 de junio del año en curso mediante el envío de informe a encargado Programa de Salud nivel central al día 05 del mes de julio del mismo año. Este informe consolidado deberá ser generado desde el Servicio de Salud hacia el nivel central, en base a lo recogido en supervisión de terreno.



- La segunda evaluación y final se realizará con corte al 31 de diciembre de 2021 mediante el envío de informe a encargado de Programa de Salud nivel central al día 10 del mes de enero del año siguiente.



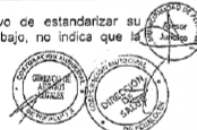
Adicionalmente, para el seguimiento se podrá requerir el envío de informes de avance mensuales al Servicio de Salud, por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme Instrucciones Ministeriales.

**OCTAVA:** Se hace presente que los Indicadores y medios de verificación mediante los cuales el Servicio, evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del convenio, serán de acuerdo al Programa, aprobado mediante la Resolución Exenta N° 818 de 30 de diciembre de 2020 del Ministerio de Salud, en su punto 9.1 y según lo indicado en la tabla que se inserta:

**Tabla Indicadores y ponderación en Programa de Salud SAR.**

COMPONENTE	INDICADOR	META ANUAL	FÓRMULA DE CÁLCULO	PESO FINAL ESTRATEGIA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
2. IMPLEMENTAR EL 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 100% de síntomas evaluados.	100%	-Numerador: N° SAR que finaliza según pauta de evaluación modelo orientación técnica vigente.  -Denominador: N° Total de SAR Habilitados.	20%	Informe emitido por el Servicio de Salud.
3. OPTIMIZACIÓN DE LA RED LOCAL Y COMUNAL DE URGENCIAS	Conciliación de Indicadores de Información sobre Consultantes de SAR que son contra referidos a sus centros de salud de origen	Aumentar línea de base año anterior o mantener	-Numerador: N° Consultantes SAR que son atendidos y enviados a seguimiento a sus centros de salud de origen.  -Denominador: N° Total de consultantes SAR.	20%	Informe emitido por servicio de salud acorde al compromiso de gestión.
	Porcentaje utilización de camas de observación mayor a 6 horas en SAR	Disminuir respecto del año anterior	-Numerador: N° de usuarios que reciben observación por mayor a 6 horas.  -Denominador: N° Total de consultas médicas realizadas en SAR	20%	Numerador: REM A06, sección E: Pacientes con indicación de observación en SAR mayor a 6 horas.  Denominador: REM A06 sección A, 2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR.
	Procedimientos no médicos	Obtener un porcentaje de procedimientos mayor o igual respecto al total de atenciones médicas en SAR.	-Numerador: N° Total de atenciones realizadas en SAR por Enfermería, Kinesiólogo y/o Personal de Salud.  -Denominador: N° Total de atenciones médicas realizadas en SAPU*100	20%	Numerador: REM A06 Sección A, 2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR.  Denominador: REM A06 Sección A, 2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR.

**Nota:** Los rendimientos indicados se establecen con el objetivo de estandarizar su evaluación, por lo que, de haber un rendimiento con resultado bajo, no indica que la ejecución del programa sea incorrecta.



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

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

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

**NOVENA:** El Servicio, a través de los referentes técnicos, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula sexta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

La Municipalidad deberá asegurar la integridad y veracidad de la información base que incorpora cada establecimiento de salud municipal a los sistemas de información REM, SIGGES u otros del MINSAL, para la generación de los indicadores que respaldan la correcta ejecución de los servicios acordados en el presente convenio.

**DÉCIMA:** El Servicio de Salud, a través de los respectivos referentes técnicos y Departamento de Finanzas, velarán por la correcta utilización de los fondos traspasados, sin perjuicio de las evaluaciones que en uso de sus facultades pudiera efectuar el Departamento de Auditoría, conforme a su plan anual de trabajo determinado en base a una muestra aleatoria de convenios.

**DÉCIMA PRIMERA:** Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidas por lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El Servicio de Salud no asuma 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.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del último acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2021. Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse por otro período en forma automática en la medida que el presente programa tenga continuidad y cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

El Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas, indicadores y recursos disponibles para el nuevo período previamente acordados por ambas partes, sujeto a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero del 2021, razón por la cual dichas atenciones, se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

**DÉCIMA CUARTA:** La personería de la Directora (Q.F.) D. María Elena Sepúlveda Maldonado, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente,





consta en el Decreto Supremo N°68, de fecha 16 de Octubre de 2018 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial con fecha 05 de febrero de 2019.

La personería de D. Carolina Leitao Álvarez-Salamanca, para actuar en representación de la Municipalidad de Peñalolén consta en Decreto Alcaldicio N°1100/2108 de fecha 28 de junio de 2021.

**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio se firma en 2 (dos) ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud y otro en poder de la Municipalidad de Peñalolén.

  
*[Handwritten signature]*  
CAROLINA LEITAO ALVAREZ-SALAMANCA  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE PEÑALOLÉN

  
*[Handwritten signature]*  
Q.F. MARIA ELENA SEPULVEDA MALDONADO  
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE

*[Handwritten signature]*  
NCE/IC/UPBO/AM/REG/DI/CEA/CLP/PEP/MY/mg

  
JEFE DEPTO. JURIDICO  


2. **IMPÚTESE**, los gastos que los presentes convenios irroguen a la cuenta correspondiente del presupuesto municipal vigente.
3. **PUBLÍQUESE**, el presente Decreto Alcaldicio en la página web de la Municipalidad de Peñalolén.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, CÚMPLASE Y HECHO ARCHÍVESE.**

Luz Marina Román Duk  
Firmado digitalmente por Luz Marina Román Duk  
Fecha: 2021.10.22 18:59:18 -03'00'

**LUZ MARINA ROMÁN DUK**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**

Patricio Enrique Escobar Carrera

Firmado digitalmente por Patricio Enrique Escobar Carrera  
Fecha: 2021.10.22 15:08:52 -03'00'

**PATRICIO ESCOBAR CARRERA**  
**ADMINISTRADOR MUNICIPAL**

SM/DJM/iiz.-

**DISTRIBUCIÓN**

1. Secretaría Municipal.
2. Dirección de Control y Gobierno Abierto.
3. CORMUP.
4. Control de Gestión de Contratos.
5. Oficina de Partes.

Revisado por IIZ.-