

41

DECRETO N°

TEMUCO,

29 ENE 2026

VISTOS:

del Ministerio del Interior.

1987, del Ministerio de Salud.

Atención Primaria de Salud Municipal.

de diciembre de 2025, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2026.

2.- Los D.S. N°164 de 1981, N°39 y N°711 de
3.- La Ley N°19.378 de 1995, Estatuto de
4.- El Decreto Alcaldicio N° 5170 de fecha 15

5.- Res. Exenta N° 20 de fecha 23 de abril de

que Aprueba Convenio para la ejecución del "Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.

6.- Res. Exenta N° 49 de fecha 05 de septiembre de 2025, que Modifica Convenio para la ejecución "Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.

7.- Res. Exenta N° 083 de fecha 30 de diciembre de 2025, que aprueba Prórroga para dar Continuidad Convenio para la ejecución del "Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026.

8.- El Decreto Alcaldicio N° 1404 de fecha 04 de abril de 2025, que delega firmas del alcalde.

9.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébese, Prórroga para dar continuidad a Convenio para la ejecución del "Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2026.

2.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL



"Por orden del Alcalde"
MURIEL MATURANA ARRAGADA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL (S)

JMH/DV/ESS/NBP/bpf
DISTRIBUCIÓN:
- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.





REF.: Aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del “Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)” suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026

RESOLUCION N° 083

TEMUCO, 30 DIC. 2025

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto del sector público para el año 2026.
2. Ordinario N° 1486 de fecha 02 de septiembre de 2025, del Ministerio de Salud, que informa la vigencia y modificaciones de los Programas de Reforzamiento Atención Primaria de Salud para el año 2026, complementado por correo electrónico de fecha 12 de diciembre del presente año de Jefa de División de Atención Primaria DIVAP, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
3. Resolución Afecta N° 18 de fecha 07 de julio 2023, que aprueba Convenio Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2023.
4. Resolución Afecta N° 52 de fecha 29 de diciembre 2023, que aprueba prorroga para dar continuidad a Convenio para la ejecución del “Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) suscrito con la Municipalidad de Temuco para el año 2024, modificada por resolución afecta N° 18 de 11 de abril de 2024 de la Dirección del Servicio Araucanía Sur.
5. Resolución Afecta N° 62 de fecha 20 de diciembre 2024, que aprueba prorroga para dar continuidad a Convenio para la ejecución del “Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) suscrito con la Municipalidad de Temuco para el año 2025, modificada por resoluciones afectas N° 20 de fecha 23 de abril de 2025, N° 39 de fecha 28 de julio de 2025 y N° 49 de fecha 05 de septiembre de 2025.
6. Resolución Exenta N° 998 de fecha 27 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR).
7. Ordinario N° 2428 de 16 de diciembre 2025, emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios asociados a Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, con corte al 30 de noviembre de 2025.

CONSIDERANDO:

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2026.
2. Que el Ministerio de Salud a través de ord. individualizado en el visto N° 2, ha informado la vigencia y modificaciones de los programas para el año 2026.
3. Que la cláusula vigésimo segunda del convenio aprobado por la resolución N° 18 de fecha 07 de julio de 2023, individualizada en el visto N°3, indica que la ejecución del programa tendrá vigencia desde el 1º de enero hasta el 31 de diciembre de 2023. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta (según corresponda) del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.
4. Que el Convenio del Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) del visto N°3, se prorrogó de acuerdo a resoluciones de los vistos N° 4 y N° 5.

5. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 2428 de 16 de diciembre 2025 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto en la resolución individualizada en el vistos del N° 3 a 6.-

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

1. DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2. D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3. D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
4. Decreto N° 45/2025 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Araucanía Sur,
5. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
6. Ley N° 19.378. establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal
7. Ley N° 19.862. que establece Registros de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos
8. Resol N° 36 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

R E S O L U C I O N

1. AUTORICESE LA PRORROGA, de la ejecución del Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), para el año 2026, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, la cual comenzará a regir desde el 1ro de enero del año 2026 y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2026, cuyos recursos asignados corresponden a la suma que se indica a continuación:

| Nombre Programa | Monto \$ |
|---|-------------------|
| Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR). | \$1.902.866.208,- |

2. DEJESE ESTABLECIDO, que el valor asignado podrá variar según el inflactor que determine el Ministerio de Salud para el año 2026.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2026. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras para el año 2026, deberán ser modificadas de igual forma.

3. ESTABLEZCASE, para el año 2026, la implementación del Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), siendo su propósito y objetivos los siguientes:

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) al tratarse de una patología de baja complejidad, propendiendo una coordinación adecuada para la derivación del usuario al CESFAM de referencia.

Objetivo general: 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.

Objetivos específicos:

1. Implementar modelo de atención definido para el SAR, según orientación técnica vigente del Programa de Salud (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados).
2. Optimizar el funcionamiento de las Redes de Urgencia a nivel local, entregando un acceso oportuno en la atención a los usuarios APS.

ESTRATEGIA

Los Servicios de Urgencia de Alta Resolución son dispositivos de urgencia de que otorgan atención médica y procedimientos relacionados a patologías de baja complejidad, con equipos de rayos osteopulmonar, kit de laboratorio básico y acceso a telemedicina. Funcionan en horario no hábil, y apoyan el funcionamiento de su red de urgencia local.

| Funcionamiento | Lunes a viernes | Sábado, domingo y festivos |
|---|---------------------------------------|---|
| Atención de Urgencia | De: 17:00 horas Hasta: 08:00 horas | 08:00 a 08:00 (24 horas) |
| Apoyo diagnóstico a la salud de red comunal | De: 08:00 horas Hasta: 20:00 horas | Sábado De: 08:00 horas Hasta: 12:00 horas |

Un eventual aumento de las horas de atención y de la dotación estimada desde el nivel central debe ser de cargo financiero de la entidad administradora de salud municipal que así lo decida, por lo que se debe tener presente que la eventual decisión de ampliar el horario no puede ser financiada con fondos adicionales de parte del MINSAL.

El recurso humano asignado al dispositivo, de acuerdo con la operación SAR, se debe resguardar durante todo el año, en todo el horario de funcionamiento del dispositivo, el cual, corresponde a la siguiente dotación:

| Categoría | Nº |
|---------------------------|----|
| Médico | 2 |
| Enfermera | 1 |
| TENS | 3 |
| Tecnólogo médico en rayos | 1 |
| Administrativo | 1 |
| Kinesiólogo * | 1 |
| Chofer | 1 |
| Auxiliar de aseo | 1 |

* Para los establecimientos municipales, se debe asegurar la incorporación del profesional de kinesiología durante los meses de marzo a octubre (8 meses). Para dispositivos dependientes de Servicio, su incorporación corresponde a los 12 meses.

COMPONENTES A IMPLEMENTAR

| Nº | Nombre | Descripción |
|----|--------|-------------|
| | | |

| | | |
|---|--|---|
| 1 | Implementar equipo gestor del modelo de atención SAR. | a. Constitución equipo gestor comunal con la asesoría del Servicio de Salud tanto de APS como Red de Urgencia. b. Elaboración plan de acompañamiento y supervisión para gestionar modelo de atención SAR, establecer cronograma de trabajo (evaluación, supervisión y acompañamiento en terreno). c. Aplicar pauta de Evaluación, emitida desde el MINSAL, en conjunto con el respectivo Servicio de Salud. d. Crear plan de mejora continua con tiempos determinados. |
| 2 | Optimización de la red local y comunal de urgencias. | a. 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, SAR, SAPU, SUR Y POSTAS RURALES) como a 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 en la UEH). b. Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser abordadas desde el nivel comunal. |

PRODUCTOS ESPERADOS

1. Implementar modelo de atención definido para el SAR, según orientación técnica vigente del programa de salud (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados).
2. Optimizar el funcionamiento de la Red de Urgencia a nivel local, entregando un acceso oportuno en la atención a los usuarios APS.
 - a. Cubrir al menos el 95% de las atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda.
 - b. Mantener un índice de atenciones de urgencia sobre atenciones de morbilidad <1.
 - c. Disminuir respecto del año anterior el porcentaje de utilización camillas de observación mayor a 6 horas en SAR.
 - d. Disminuir respecto del año anterior, el porcentaje de atenciones categorizadas C5 en SAR.

MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

En la siguiente tabla se definen las metas para cada componente:

| Componente | Objetivo Específico | Indicador | Fórmula | Meta | Peso Relativo | Medio Verificación |
|------------|---------------------|-----------|---------|------|---------------|--------------------|
|------------|---------------------|-----------|---------|------|---------------|--------------------|

| | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--------------------------------------|-----|---|
| | Implementar equipo gestor del modelo de atención SAR. | Implementar modelo de atención definido para el SAR, según orientación técnica vigente del programa de salud (cronograma, plan de trabajo y recursos asignados) | 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 | Numerador: N° SAR que funcionan según pauta de evaluación modelo orientación técnica vigente. Denominador: N° total de SAR habilitados. | 100% | 20% | Informe emitido por el Servicio Salud. |
| Optimización de la red local y comunal de urgencias. | | Atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda. | Atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda. | Numerador: N° total de consultas médicas en establecimientos SAR Denominador: N° total de demanda de urgencia en establecimiento SAR. | 95% | 20% | Numerador: REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Médico. Denominador: REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Demanda de urgencia. |
| | | Optimizar el funcionamiento de las la Red Redes de Urgencia a nivel local, entregando un acceso oportuno en la atención a los usuarios APS. | Índice de atenciones de urgencia sobre atenciones de morbilidad. | Numerador: N° total de atenciones de urgencia en establecimientos SAR. Denominador: N° total atenciones de morbilidad en el establecimiento de salud. | Índice <1 | 20% | Numerador: REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR Médico. Denominador: REM A04 Sección A. Consultas médicas. |
| | | Optimizar el funcionamiento de las la Red Redes de Urgencia a nivel local, entregando un acceso oportuno en la atención a los usuarios APS. | Porcentaje utilización camillas de observación mayor a 6 horas en SAR. | Numerador: N° de usuarios que reciben observación por mayor a 6 horas. Denominador: N° total de consultas médicas realizadas en SAR *100 | Disminuir respecto del año anterior. | 20% | 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. |
| | | | Porcentaje de atenciones categorizadas C5 en SAR. | Numerador: N° de atenciones C5 realizadas en SAR. Denominador: N° total de atenciones realizadas en SAR * 100. | Disminuir respecto del año anterior. | 20% | 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. |

Este Programa de Salud no reliquida recursos asociado a incumplimiento de indicadores, dado que se debe mantener disponible la atención de urgencia, a todo evento, al margen del número de prestaciones

realizadas. Sólo en caso de no apertura o cierre en horario inhábil estará sujeto a reliquidación del tiempo sin funcionar.

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.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al día 30 junio de cada año mediante envío de informe a encargado Programa de Salud nivel central al día 31 del mes de julio del año respectivo. Se deberá informar vía correo electrónico, sobre el estado de avance de la ejecución del programa, además de la pauta de evaluación (Anexo 1). Este informe consolidado deberá ser generado desde el Servicio de Salud hacia el nivel central, en base a lo recogido en supervisión en terreno.

La segunda evaluación y final: se efectuará con corte al 31 de diciembre de cada año, mediante envío de informe a encargado Programa de Salud nivel central al día 31 del mes de enero del año siguiente.

4. DEJESE ESTABLECIDO, que el Municipio utilizará los recursos entregados para financiar las actividades y metas descritas en la siguiente tabla:

SAR Labranza: 12 meses de funcionamiento

| Ítem | Cuota N°1 al N°11 \$ | Cuota 12 \$ | Costo Anual \$ |
|------------------------|----------------------|-------------|----------------|
| Recurso Humano | 65.619.420 | 65.619.484 | 787.433.104 |
| Insumos y medicamentos | 7.083.330 | 7.083.370 | 85.000.000 |
| Otros gastos | 6.583.330 | 6.583.370 | 79.000.000 |
| Total | 79.286.080 | 79.286.224 | 951.433.104 |

SAR Pedro de Valdivia: 12 meses de funcionamiento

| Ítem | Cuota N°1 al N°11 \$ | Cuota 12 \$ | Costo Anual \$ |
|------------------------|----------------------|-------------|----------------|
| Recurso Humano | 67.369.420 | 67.369.484 | 808.433.104 |
| Insumos y medicamentos | 5.833.330 | 5.833.370 | 70.000.000 |
| Otros gastos | 6.083.330 | 6.083.370 | 73.000.000 |
| Total | 79.286.080 | 79.286.224 | 951.433.104 |

| | | |
|--------------|--|--------------------------|
| Total | | \$1.902.866.208.- |
|--------------|--|--------------------------|

Recurso Humano: Médico, Enfermera, TENS, Técnólogo médico en rayos, Administrativo, Kinesiólogo, Chofer y Auxiliar de aseo.

Insumos y medicamentos: medicamentos, insumos, curación pie diabético, caja cirugía menor, set curación simple, set sutura, set taponamiento nasal, kit rápido de glucosa, kit rápido de hematocrito, hemoglobina, ELP, creatinina. Cartridge múltiple para: glucosa, sodio, potasio, cloro, calcio ionizado, TCO2, BUN, creatinina, hematocrito, hemoglobina y anión GAP.

Otros gastos: Consumos básicos, combustible, materiales de oficina, útiles de aseo, mantención y reparación.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas consultantes que requieran atención de urgencia y que perciban su problema de salud como urgente, lo que significa, no negar la atención de urgencia a usuarios que pertenezcan a otras comunas, áreas y/o seguro de salud.

5. TRANSFERIRASE, por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud de la siguiente forma; duodecimal o 12 cuotas, posterior a la total tramitación del acto aprobatorio.

El Programa 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, glosa 02 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la Ley de presupuesto vigente, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 57º de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4º del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

6. ESTABLEZCASE, que las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de rendición de Contraloría General de la Republica "SISREC", disponible en la página web www.rendicioncuentas.cl.

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011, circular N° 0004 del 20 de enero de 2024, guía "Rendición de cuentas, sistema de rendición electrónica de cuentas, SISREC 2024" informado a través de Ord. 407 del 09 de febrero de 2024, dar cumplimiento al "Formato Certificado Pago Retención de Impuestos" informado mediante correo electrónico del 02 de julio de 2024, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Se debe también dar cumplimiento a ord. N° 239 de fecha 30 de enero de 2024 que establece la forma de rendición del RRHH Contratado.

El Servicio de Salud, podrá una vez cumplida la fecha máxima de rendición del convenio, y en el caso que exista atraso en la rendición del gasto por parte de la municipalidad, establecer una fecha máxima de 6 meses para regularizar las rendiciones pendientes, con el fin de efectuar el cierre del programa en SISREC, informado a la municipalidad mediante oficio.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio de Salud, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

7. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que la entrega de los recursos solo procederá previa constatación de la inscripción de las entidades receptoras en el Registro de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos de acuerdo a lo establecido en el artículo 6º de la Ley 19862.

8. DETERMINESE, que los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de salud determinará la pertinencia de la contratación del RRHH, la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

El Servicio de Salud 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.

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento, sin perjuicio de la obligación que le compete a la Municipalidad de efectuar el reintegro correspondiente. El plazo definido para realizar el reintegro de los recursos no utilizados, será conforme a lo dispuesto en la Ley de Presupuesto del Sector Público, vigente para el año 2026.

La Municipalidad deberá efectuar la restitución de los recursos transferidos en caso de que éstos sean destinados a una finalidad distinta de aquella para la cual fueron asignados, o bien, no hayan sido utilizados o rendidos o hayan sido observados en el proceso de revisión de la rendición de cuentas.

9. ESTABLÉZCASE, que el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio. Una vez finalizado el periodo del convenio, los implementos y bienes adquiridos, se mantendrán en dependencias de los Establecimientos de Salud indicados correspondientes a la Municipalidad de Temuco.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento de Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página www.ssasur.cl.

De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

10. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos.

11. DISPONGASE QUE CONSIDERANDO que es un programa de continuidad cuya ejecución no puede ser interrumpida, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos conforme se dispone en convenio suscrito entre la partes y en especial respecto de la primera cuota una vez tramitada la presente resolución aprobatoria que autoriza la continuidad de la ejecución del Programa **Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)** y en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud y en forma previa a la dictación de la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2026 y una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado por el Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Araucanía Sur, procediéndose con posterioridad una vez dictada, a la modificación conforme se indica en resuelvos anteriores.

12. TENGASE PRESENTE, que la Municipalidad dio cumplimiento a presentar el saldo final de los recursos disponibles no ejecutado de cada Convenio en ordinario individualizado en el visto N° 6.

13. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO que en todo lo no modificado por la presente resolución, se mantiene vigente lo estipulado en la resolución de Vistos N° 3 y sus respectivas modificaciones.

14. IMPÚTESE el gasto que irrogue el presente convenio al ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

15. NOTIFIQUESE, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma, un a vez tomada razón.

ANOTESE, TOMESE RAZON Y COMUNIQUESE



DR. PABLO VALDES BALTERA
SUBDIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

29.12.2025 N°1066

DISTRIBUCION

Contraloría Regional.

Municipalidad de Temuco.

División de Atención Primaria MINSAL

Dpto. Finanzas. (digital)

Dpto. APS (digital)

Dpto. Jurídico. (digital)

Of. Partes