

DECRETO N°

213

TEMUCO,

01 JUL 2026

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N°1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N°164 de 1981, N°39 y N°711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N°19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N° 5170 de fecha 15 de diciembre de 2025, que aprueba el "Programa Presupuestario de Salud y su desagregación de Ingresos y Gastos para el año 2026.
- 5.- 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.
- 6.- 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.
- 7.- Res. Exenta N° 024 de fecha 02 de junio de 2026, que aprueba Convenio "Programa 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, Convenio "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.- El presente convenio sí generará mayor gasto por un monto de \$51.535.000 en su ejecución para el municipio.
- 3.- 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
RICARDO TORO HERNÁNDEZ
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JMH/DVV/ESS/NBP/bpf

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.



MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
Gobierno de Chile
4923
PROVIDENCIA:
FECHA ENTRADA: 23 JUN 2026
F. DOC. N°
RESPONDER ANTES DE: Salud

REF.: Aprueba Convenio Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución suscrito con la Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION N° 027

TEMUCO, 02 JUN 2026

PVB/POP/CMC/cmc

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución N° 958 de fecha 01 de diciembre de 2025, del Ministerio de Salud, que Aprueba el Programa Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR).
2. Resolución Exenta N° 150 de fecha 09 de febrero de 2026, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR).
3. Resolución N° 18 de fecha 07 de julio de 2023, que aprueba convenio "Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)" suscrito con la Municipalidad de Temuco y la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur.
4. Resolución N° 52 de fecha 29 de diciembre de 2023, que aprueba prórroga para dar continuidad a convenio "Programa Servicio 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 de Salud Araucanía Sur.
5. Resolución N° 62 de fecha 20 de diciembre 2024, que aprueba prórroga para dar continuidad a convenio para la ejecución del "Programa Servicio 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, todas de la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur.
6. Resolución N° 83 de fecha 30 de diciembre de 2025, de la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur, que Autoriza Prórroga para dar continuidad a Convenio para la Ejecución del "Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)" suscrito con la Municipalidad de Temuco para el año 2026.
7. Oficio N°42 de fecha 13 de enero de 2026 de la Municipalidad de Temuco al Servicio de Salud Araucanía Sur.
8. Oficio N° 77 de fecha 25 de mayo de 2026 de la Municipalidad de Temuco al Servicio de Salud Araucanía Sur por el que remite convenio.

9. convenio de fecha 22 de abril de 2026 "Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR)" suscrito con la Municipalidad de Temuco y la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur.

10. Certificado de disponibilidad presupuestaria N°375/2026, de fecha 28.05.2026.

CONSIDERANDO:

1. Que el Ministerio de Salud aprobó el Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), el cual tiene como 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.
2. Que el Ministerio de Salud, con la finalidad anterior, distribuyó recursos a los servicios de salud del país, para dar continuidad al Programa mediante Resolución Exenta N° 150 de fecha 09 de febrero de 2026.
3. Que mediante Resolución N° 83 de fecha 30 de diciembre de 2025, este Servicio aprobó prórroga del convenio suscrito con la Municipalidad de Temuco en el mes de mayo del año 2023, el cual fue aprobado por Resolución Exenta N° 18 de 2023.
4. Que la Municipalidad ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado del año 2025, mediante Oficio N° 42 de fecha 13 de enero de 2026, de acuerdo a lo establecido en la cláusula vigésimo segunda del convenio suscrito entre ambas partes y prorrogado posteriormente.
5. Que con fecha 22 de abril de 2026, las partes suscriben convenio para el Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución N° 83, de 2025, estableciéndose componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo período.

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. Resolución N° 98/2020, del Servicio de Salud Araucanía Sur, que delega facultades que indica -entre otros- a la Subdirección Médica.
5. Ley N° 19.378.
6. Resolución N°36, de 2024, de la Contraloría General de la República y sus posteriores modificaciones, dicto la siguiente.

R E S O L U C I O N

1. APRUÉBASE Convenio Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) suscrito con fecha 22 de abril de 2026 con la Municipalidad de Temuco, cuyo tenor es el siguiente:

En Temuco, a 22 de abril de 2026, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO VALDES BALTERA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 651, representada por su Alcalde **Roberto Neira Aburto**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 4to del Decreto Supremo N° 30 de diciembre de 2025, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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 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 (SAR).

El referido Programa aprobado por Resolución Exenta N° 958 de fecha 01 de diciembre 2025, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignándosele recursos a través de Resolución exenta N°150 de fecha 09 de febrero de 2026, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: Que a través de Resolución Exenta N° 083 de 30 de diciembre de 2025, se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2026 de la ejecución del Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) de Convenio suscrito con la Municipalidad Temuco, estableciéndose en su resuelto N° 10 que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, 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.

CUARTA: Que la Municipalidad ha dado cumplimiento a la rendición con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2025 para la ejecución del Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), a través de oficio N°42 de 13 enero de 2026

QUINTA: Que, por este acto, las partes acuerdan dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución N°083 de 30 de diciembre de 2025, individualizada en la cláusula Tercera, estableciéndose los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo y considerando que el Ministerio de Salud estableció el Programa Sanitario vigente para el periodo, como los recursos asignados.

SEXTA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

Propósito: Aumentar la resolutiveidad 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. Mejorar la accesibilidad y resolutiveidad de la atención de urgencia, otorgando una atención inmediata a la demanda de la población, en horarios complementarios a los del funcionamiento de los centros de salud de la APS.
2. Gestionar la demanda de la atención de urgencia que requiera de consultas y referencias a niveles de mayor complejidad, como las UEH y, a su vez, favorecer la continuidad de la atención de la población consultante en el dispositivo de urgencia.
3. Entregar tratamientos y realizar procedimientos que ayuden a recuperar, estabilizar o evitar el agravamiento de pacientes en situaciones de urgencia — emergencia.
- 4.

ESTRATEGIA

Los SAR son dispositivos de urgencia de alta resolutiveidad que otorgan atención médica y procedimientos relacionados a patologías de baja complejidad, con equipos de rayos osteopulmonar, kit laboratorio básico y acceso a telemedicina, siendo una instancia complementaria a la atención de morbilidad electiva que no debe suplir las atenciones regulares del Centro de Salud, por lo cual, la operación del programa SAR contempla su funcionamiento en el horario inhábil de 17:00 a 08:00 horas de lunes a viernes y 24 horas para días sábados, domingos y festivos.

El horario de los dispositivos SAR contempla una totalidad de 123 horas semanales, en horario inhábil, sin embargo, la distribución y cambio de la franja horaria, podrá ser realizada respetando la totalidad de horas financiadas por el programa, de acuerdo a la evaluación territorial por parte del Servicio de Salud y la comuna, la cual deberá ser solicitada y aprobada por nivel central, dicho cambio, no debe suplir las atenciones regulares del Centro de Salud, por lo cual debe incorporar estrategias locales que aseguren la complementariedad entre ambos dispositivos. Se espera que, durante el horario hábil de atención, los dispositivos SAR funcionen como un apoyo diagnóstico para el CESFAM, disponibilizando su infraestructura y equipamiento, particularmente sala de rayos, exámenes de laboratorio básico para que el equipo de APS los pueda utilizar.

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.

Bajo ningún punto de vista se debe estimular el uso de los dispositivos de urgencia como el lugar habitual para que las personas solucionen sus problemas de atención de salud, sobre todo si se trata de personas portadoras de problemas crónicos.

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

Los SAR son un dispositivo de urgencia que fue planificado como un centro de referencia de la red de atención comunal aportando con apoyo diagnóstico a la red de urgencia en APS, lo que permite aumentar la resolutiveidad, de manera de dar cuenta de la demanda de su población a cargo que requieren atención. Estos dispositivos son parte integrante de al menos dos subredes:

- Red de atención primaria comunal
- Red de urgencia local (de cada Servicio de Salud) y que coordina los distintos niveles de atención.

El SAR se considera un dispositivo en el que concurren y se expresan las características y/o principios y valores propios de cada subred, lo que se traduce en que el SAR se constituye en un nodo que integra dos subredes, dando cuenta así del Modelo de Gestión de Redes Sanitarias y de Salud, al incorporar la perspectiva comunitaria que se integra al Modelo Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario como un dispositivo, que por un lado permite aumentar la resolutiveidad del primer nivel de atención, y por otro lado, permite una atención más pertinente y de mejor calidad.

CUARTA: Los componentes del Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) son los siguientes:

Componentes

Nombre Componente	Descripción
Atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda.	Dar respuesta a la demanda de consultas de urgencia en los dispositivos SAR.
Optimización de la red local y comunal de urgencias.	Diagnóstico realizado por equipo comunal y del Servicio de Salud, sobre causas que inciden en la sobredemanda de urgencia, definiendo las medidas y actividades a realizar para reducir la razón de consultas de urgencia o bien las consultas categorizadas como C5. Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser abordadas desde el nivel comunal.

Estrategia de intervención del Programa

Los Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) tendrán dos roles relevantes en la red asistencial de salud.

Primero, formar parte de la red de urgencia en horario no hábil con apoyo diagnóstico adecuado para dar respuesta a demanda de casos C5, C4 y parte de los C3.

Segundo, ofrecer en horario diurno, apoyo diagnóstico a la red de APS comunal, tanto para procesos diagnósticos como de seguimiento.

En el ámbito de la red de urgencia local, el SAR es un dispositivo de referencia de la red SAPU y SUR comunal, apoyando la resolutiveidad a través de la capacidad instalada de imagenología y exámenes para el diagnóstico.

La red local debe contar con protocolos de derivación para proceder a:

- * Trasladar a UEH aplicando criterios de gravedad/complejidad y cumpliendo condiciones previas de seguridad para proceder al traslado.
- * Solicitar apoyo diagnóstico a SAR desde otro SAPU de la red comunal, en el contexto de una atención de urgencia, siempre coordinando en favor de mantener la continuidad en la atención al usuario.
- * Trasladar a pacientes en observación que llegada la hora de término de funcionamiento regular del SAR o alcanzadas las 6 horas de permanencia, requieran continuar su atención. El médico, al indicar la observación tendrá en consideración la posibilidad de dar al paciente de alta a domicilio o trasladarlo a otro establecimiento dentro de la red, atendiendo a la condición clínica del enfermo y sus requerimientos de atención.

El SAR es un dispositivo que por su capacidad resolutive pasa a ser centro de referencia de la Red de Urgencia comunal.

Estrategia de enlace: En el proceso de implementación del SAR se busca generar una estrategia de enlace que resuelva la continuidad de la atención de los usuarios que utilizan distintos dispositivos de la red, así como, pacientes con enfermedades crónicas descompensadas, usuarios con problemas de salud crónicos no diagnosticados y policonsultante, reingresos del SAR, y crónicos descompensados o ausentes en control con especialidad, para coordinar con equipos de cabecera a cargo, su ingreso o reintegro a su programa de crónicos en su CESFAM.

Los requisitos para poder desarrollar la implementación del modelo, es contar con información de calidad y en forma oportuna (tiempo real) y con funciones concretas asignadas para este propósito. Cada red asistencial de acuerdo con su realidad local deberá establecer la mejor forma para realizar esta importante tarea, asignando un profesional.

La función de enlace pretende favorecer la continuidad asistencial, entendida como una visión continua y compartida del trabajo asistencial en el que intervienen múltiples profesionales, en centros de trabajo diferentes, que actúan en tiempos distintos, con un objetivo de resultado final común: la persona.

SEPTIMA: 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 y única de \$ 1.929.065.760.-, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

SAR Pedro de Valdivia: 12 meses de funcionamiento

ITEM (SUBT. 24)	COSTO ANUAL \$
RECURSOS HUMANOS	848.788.934
INSUMOS Y MEDICAMENTOS	69.446.367
OTROS GASTOS DE OPERACIÓN	46.297.579
TOTAL \$	964.532.880

SAR Labranza: 12 meses de funcionamiento

ITEM (SUBT. 24)	COSTO ANUAL \$
RECURSOS HUMANOS	848.788.934
INSUMOS Y MEDICAMENTOS	69.446.367
OTROS GASTOS DE OPERACIÓN	46.297.579
TOTAL \$	964.532.880

Recurso Humano: Médico, Enfermera, TENS, Tecnólogo 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.

OCTAVA: El Municipio se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, coordinando la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas. La implementación de este programa implica no negar la atención de urgencia a usuarios que pertenezcan a otras comunas, áreas y/o seguro de salud a la que pertenezca el consultante.

NOVENA: 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.

Se requiere que los Servicios de Salud realicen el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente Programa de Salud, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

Adicionalmente, para el seguimiento se podrá solicitar el envío de informes al respectivo Servicio de Salud, por parte de la División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

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 los objetivos y metas, el cual debe considerar un tiempo no superior a 12 meses. A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podrá solicitar a MINSAL la no reliquidación, 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 al 31 de diciembre de cada año y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas: Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

Periodo a evaluar	Fecha de envío del informe
Primera evaluación: Enero a junio 2026	31 de julio 2026
La segunda evaluación: Julio a diciembre 2026	31 de enero 2027

El encargado del Programa SAR, deberá realizar y entregar vía correo electrónico a la Coordinadora de la Red de Urgencia del Servicio de Salud Araucanía Sur, un informe que contenga la evaluación de los componentes e indicadores, con nombre del dispositivo, código DEIS, horas profesionales y técnicas contratadas.

DECIMA: INDICACIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), de los siguientes indicadores y metas:

Indicadores de Propósito:

Atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda.
Fórmula
Numerador: N ° total de consultas médicas en establecimientos SAR.
Denominador: N ° total de demanda de urgencia en establecimiento SAR
Meta: Cubrir al menos el 95% de la demanda
Peso relativo: 20%
Medio verificador
Numerador: REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAR. Médico
REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAR. Demanda de urgencia.

Indicadores Complementarios:

Componente	Objetivo Especifico	Indicador	Fórmula	Meta	Medio Verificación
Optimización de la red local y comunal de urgencias.	Gestionar la demanda de la atención de urgencia que requiera de consultas y referencias a niveles de mayor complejidad, como las UEH y a su vez favorecer la continuidad de la atención de la población consultante en el dispositivo de urgencia	Índice de atenciones de urgencia sobre atenciones de morbilidad	Numerador: Nº total de atenciones de urgencia en establecimientos SAR. Denominador: Nº total atenciones de morbilidad en el establecimiento de salud.	Índice <1	Numerador: REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAR Médico. Denominador: REM A04 Sección A, Consultas médicas.
		Porcentaje utilización camillas de observación mayor a 6 horas en SAR.	Numerador: Nº de usuarios que reciben observación por mayor a 6 horas. Denominador: Nº total de consultas médicas realizadas en SAR *100	Disminuir respecto del año anterior.	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 SAR.
		Porcentaje de atenciones categorizadas C5 en SAR.	Numerador: Nº de atenciones C5 realizadas en SAR. Denominador: Nº total de atenciones realizadas en SAR * 100.	Disminuir respecto del año anterior.	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 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.

DECIMA PRIMERA: FINANCIAMIENTO. 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, 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 glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 57° 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 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

DECIMA SEGUNDA: 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 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. 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.

DECIMA TERCERA: TRANSFERENCIA. Los recursos serán transferidos a la Municipalidad 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 y de acuerdo al siguiente detalle: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en forma duodecimal o 12 cuotas mensuales a la total tramitación del acto aprobatorio, de acuerdo al siguiente detalle:

SAR Pedro de Valdivia: 12 meses de funcionamiento			
ITEM (SUBT. 24)	Cuota de la N°1 a la N° 11 \$	Cuota N° 12 \$	COSTO ANUAL \$
RECURSOS HUMANOS	70.732.411	70.732.413	848.788.934
INSUMOS Y MEDICAMENTOS	5.787.197	5.787.200	69.446.367
OTROS GASTOS DE OPERACIÓN	3.858.131	3.858.138	46.297.579
TOTAL \$	80.377.739	80.377.751	964.532.880

SAR Labranza: 12 meses de funcionamiento			
ITEM (SUBT. 24)	Cuota de la N°1 a la N° 11 \$	Cuota N° 12 \$	COSTO ANUAL \$
RECURSOS HUMANOS	70.732.411	70.732.413	848.788.934
INSUMOS Y MEDICAMENTOS	5.787.197	5.787.200	69.446.367
OTROS GASTOS DE OPERACIÓN	3.858.131	3.858.138	46.297.579
TOTAL \$	80.377.739	80.377.751	964.532.880

DÉCIMA CUARTA: 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 República "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. Esto deberá ser 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 República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DECIMA QUINTA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

DÉCIMA SEXTA: 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.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del 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.

DÉCIMA SEPTIMA: 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.

DÉCIMA OCTAVA: 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.

DÉCIMA NOVENA: 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 6° de la Ley 19862.

VIGESIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2026**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente 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, que el Sr. Alcalde solicite vía oficio la continuidad del Convenio, adjuntando un informe el estado de avance técnico financiero al 30 de noviembre del año en curso.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2026 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

VIGESIMA PRIMERA: La personería de Roberto Neira Aburto para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N° 5208 de fecha 06 de diciembre de 2024. Por su parte, la personería de Pablo Valdés Baltera, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N°98 de enero de 2020, del Servicio de Salud.

VIGESIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en cuatro ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad y el resto en poder del Servicio de Salud.

2.- SUMA QUE SE TRASPASA: El Servicio de Salud en representación del Ministerio, traspasará la suma de **\$1.929.065.750.- (mil novecientos veintinueve millones sesenta y cinco mil setecientos cincuenta pesos)**, en la forma establecida en la cláusula DECIMO TERCERA del convenio que se aprueba por este acto.

3.- IMPÚTESE el gasto que irroge el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

4.- NOTIFÍQUESE, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma, una vez tomada razón.

ANÓTESE, TÓMESE RAZÓN Y COMUNIQUESE

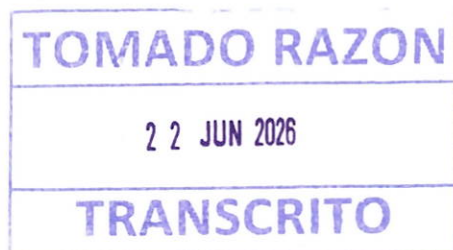


**PABLO VALDÉS BALTERA
SUBDIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**

28.05.2026

DISTRIBUCION

- Contraloría
- **Municipalidad de Temuco**
- División de Atención Primaria MINSAL
- Dpto. Finanzas. (digital)
- Dpto. APS (digital)
- Dpto. Jurídico. (digital)
- Of. Partes





SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR CONVENIO PROGRAMA SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN COMUNA DE TEMUCO

POP/LEC/NTS/GMH/DFH/CMC

En Temuco, a 22 de abril de 2026, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por su Subdirector Médico (S), **DR. PABLO VALDÉS BALTERA**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 651, representada por su Alcalde **Roberto Neira Aburto**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 4to del Decreto Supremo N° 30 de diciembre de 2025, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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 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 (SAR).

El referido Programa aprobado por Resolución Exenta N° 958 de fecha 01 de diciembre 2025, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignándosele recursos a través de Resolución exenta N°150 de fecha 09 de febrero de 2026, ambas del Ministerio de Salud.

TERCERA: Que a través de Resolución Exenta N° 083 de 30 de diciembre de 2025, se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2026 de la ejecución del Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) de Convenio suscrito con la Municipalidad de Temuco, estableciéndose en su resuelto N° 10 que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice, 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.

CUARTA: Que la Municipalidad ha dado cumplimiento a la rendición con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2025 para la ejecución del Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), a través de oficio N°42 de 13 enero de 2026





QUINTA: Que, por este acto, las partes acuerdan dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución N°083 de 30 de diciembre de 2025, individualizada en la cláusula Tercera, estableciéndose los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo y considerando que el Ministerio de Salud estableció el Programa Sanitario vigente para el periodo, como los recursos asignados.

SEXTA: El propósito y objetivos del Programa se detallan a continuación:

Propósito: Aumentar la resolutivez en la atención de urgencia en dispositivos comunales denominados SAR, facilitando el acceso a servicios de urgencia cercanos, de manera oportuna y de calidad, asegurando la continuidad de la atención evitando que la población concurra a una Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH) 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. Mejorar la accesibilidad y resolutivez de la atención de urgencia, otorgando una atención inmediata a la demanda de la población, en horarios complementarios a los del funcionamiento de los centros de salud de la APS.
2. Gestionar la demanda de la atención de urgencia que requiera de consultas y referencias a niveles de mayor complejidad, como las UEH y, a su vez, favorecer la continuidad de la atención de la población consultante en el dispositivo de urgencia.
3. Entregar tratamientos y realizar procedimientos que ayuden a recuperar, estabilizar o evitar el agravamiento de pacientes en situaciones de urgencia — emergencia.



ESTRATEGIA

Los SAR son dispositivos de urgencia de alta resolutivez que otorgan atención médica y procedimientos relacionados a patologías de baja complejidad, con equipos de rayos osteopulmonar, kit laboratorio básico y acceso a telemedicina, siendo una instancia complementaria a la atención de morbilidad electiva que no debe suplir las atenciones regulares del Centro de Salud, por lo cual, la operación del programa SAR contempla su funcionamiento en el horario inhábil de 17:00 a 08:00 horas de lunes a viernes y 24 horas para días sábados, domingos y festivos.

El horario de los dispositivos SAR contempla una totalidad de 123 horas semanales, en horario inhábil, sin embargo, la distribución y cambio de la franja horaria, podrá ser realizada respetando la totalidad de horas financiadas por el programa, de acuerdo a la evaluación territorial por parte del Servicio de Salud y la comuna, la cual deberá ser solicitada y aprobada por nivel central, dicho cambio, no debe suplir las atenciones regulares del Centro de Salud, por lo cual debe incorporar estrategias locales que aseguren la complementariedad entre ambos dispositivos. Se espera que, durante el horario hábil de atención, los dispositivos SAR funcionen como un apoyo diagnóstico para el CESFAM, disponibilizando su infraestructura y equipamiento, particularmente sala de rayos, exámenes de laboratorio básico para que el equipo de APS los pueda utilizar.





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.

Bajo ningún punto de vista se debe estimular el uso de los dispositivos de urgencia como el lugar habitual para que las personas solucionen sus problemas de atención de salud, sobre todo si se trata de personas portadoras de problemas crónicos.

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



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.

Los SAR son un dispositivo de urgencia que fue planificado como un centro de referencia de la red de atención comunal aportando con apoyo diagnóstico a la red de urgencia en APS, lo que permite aumentar la resolutivez, de manera de dar cuenta de la demanda de su población a cargo que requieren atención. Estos dispositivos son parte integrante de al menos dos subredes:

- Red de atención primaria comunal
- Red de urgencia local (de cada Servicio de Salud) y que coordina los distintos niveles de atención.



El SAR se considera un dispositivo en el que concurren y se expresan las características y/o principios y valores propios de cada subred, lo que se traduce en que el SAR se constituye en un nodo que integra dos subredes, dando cuenta así del Modelo de Gestión de Redes Sanitarias y de Salud, al incorporar la perspectiva comunitaria que se integra al Modelo Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario como un dispositivo, que por un lado permite aumentar la resolutivez del primer nivel de atención, y por otro lado, permite una atención más pertinente y de mejor calidad.

Los componentes del Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) son los siguientes:





Componentes

Nombre Componente	Descripción
Atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda.	Dar respuesta a la demanda de consultas de urgencia en los dispositivos SAR.
Optimización de la red local y comunal de urgencias.	Diagnóstico realizado por equipo comunal y del Servicio de Salud, sobre causas que inciden en la sobredemanda de urgencia, definiendo las medidas y actividades a realizar para reducir la razón de consultas de urgencia o bien las consultas categorizadas como C5. Plan de trabajo para intervenir causas susceptibles de ser abordadas desde el nivel comunal.

Estrategia de intervención del Programa

Los Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) tendrán dos roles relevantes en la red asistencial de salud.

Primero, formar parte de la red de urgencia en horario no hábil con apoyo diagnóstico adecuado para dar respuesta a demanda de casos C5, C4 y parte de los C3.

Segundo, ofrecer en horario diurno, apoyo diagnóstico a la red de APS comunal, tanto para procesos diagnósticos como de seguimiento.

En el ámbito de la red de urgencia local, el SAR es un dispositivo de referencia de la red SAPU y SUR comunal, apoyando la resolutiveidad a través de la capacidad instalada de imagenología y exámenes para el diagnóstico.

La red local debe contar con protocolos de derivación para proceder a:

- * Trasladar a UEH aplicando criterios de gravedad/complejidad y cumpliendo condiciones previas de seguridad para proceder al traslado.
- * Solicitar apoyo diagnóstico a SAR desde otro SAPU de la red comunal, en el contexto de una atención de urgencia, siempre coordinando en favor de mantener la continuidad en la atención al usuario.
- * Trasladar a pacientes en observación que llegada la hora de término de funcionamiento regular del SAR o alcanzadas las 6 horas de permanencia, requieran continuar su atención. El médico, al indicar la observación tendrá en consideración la posibilidad de dar al paciente de alta a domicilio o trasladarlo a otro establecimiento dentro de la red, atendiendo a la condición clínica del enfermo y sus requerimientos de atención.

El SAR es un dispositivo que por su capacidad resolutive pasa a ser centro de referencia de la Red de Urgencia comunal.

Estrategia de enlace: En el proceso de implementación del SAR se busca generar una estrategia de enlace que resuelva la continuidad de la atención de los usuarios que utilizan distintos dispositivos de la red, así como, pacientes con enfermedades crónicas descompensadas, usuarios con problemas de salud crónicos no diagnosticados y policonsultante, reingresos del SAR, y crónicos descompensados o ausentes en control con especialidad, para coordinar con equipos de cabecera a cargo, su ingreso o reintegro a su programa de crónicos en su CESFAM.





Los requisitos para poder desarrollar la implementación del modelo, es contar con información de calidad y en forma oportuna (tiempo real) y con funciones concretas asignadas para este propósito. Cada red asistencial de acuerdo con su realidad local deberá establecer la mejor forma para realizar esta importante tarea, asignando un profesional.

La función de enlace pretende favorecer la continuidad asistencial, entendida como una visión continua y compartida del trabajo asistencial en el que intervienen múltiples profesionales, en centros de trabajo diferentes, que actúan en tiempos distintos, con un objetivo de resultado final común: la persona.

SEPTIMA: 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 y única de \$ 1.929.065.760.-, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:



SAR Pedro de Valdivia: 12 meses de funcionamiento

ITEM (SUBT. 24)	COSTO ANUAL \$
RECURSOS HUMANOS	848.788.934
INSUMOS Y MEDICAMENTOS	69.446.367
OTROS GASTOS DE OPERACIÓN	46.297.579
TOTAL \$	964.532.880

SAR Labranza: 12 meses de funcionamiento

ITEM (SUBT. 24)	COSTO ANUAL \$
RECURSOS HUMANOS	848.788.934
INSUMOS Y MEDICAMENTOS	69.446.367
OTROS GASTOS DE OPERACIÓN	46.297.579
TOTAL \$	964.532.880



Recurso Humano: Médico, Enfermera, TENS, Tecnólogo 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.

OCTAVA: El Municipio se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, coordinando la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas. La implementación de este programa implica no negar la atención de urgencia a usuarios que pertenezcan a otras comunas, áreas y/o seguro de salud a la que pertenezca el consultante.





NOVENA: 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.

Se requiere que los Servicios de Salud realicen el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente Programa de Salud, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

Adicionalmente, para el seguimiento se podrá solicitar el envío de informes al respectivo Servicio de Salud, por parte de la División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

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 los objetivos y metas, el cual debe considerar un tiempo no superior a 12 meses.

A su vez, el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podrá solicitar a MINSAL la no reliquidación, 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 al 31 de diciembre de cada año y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, así como el comportamiento financiero en cuanto a la correcta ejecución y la rendición de los recursos a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC) y Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), según corresponda, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas: Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

Periodo a evaluar	Fecha de envío del informe
Primera evaluación: Enero a junio 2026	31 de julio 2026
La segunda evaluación: Julio a diciembre 2026	31 de enero 2027

El encargado del Programa SAR, deberá realizar y entregar vía correo electrónico a la Coordinadora de la Red de Urgencia del Servicio de Salud Araucanía Sur, un informe que contenga la evaluación de los componentes e indicadores, con nombre del dispositivo, código DEIS, horas profesionales y técnicas contratadas.



DECIMA: INDICACIONES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), de los siguientes indicadores y metas:

Indicadores de Propósito:

Atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda.

Fórmula

Numerador: N ° total de consultas médicas en establecimientos SAR.

Denominador: N ° total de demanda de urgencia en establecimiento SAR



Meta: Cubrir al menos el 95% de la demanda

Peso relativo: 20%

Medio verificador

Numerador: REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAR. Médico

REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAR. Demanda de urgencia.

Indicadores Complementarios:

Componente	Objetivo Específico	Indicador	Fórmula	Meta	Medio Verificación
Optimización de la red local y comunal de urgencias.	Gestionar la demanda de la atención de urgencia que requiera de consultas y referencias a niveles de mayor complejidad, como las UEH y a su vez favorecer la continuidad de la atención de la población consultante en el dispositivo de urgencia	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	Numerador: REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAR Médico. Denominador: REM A04 Sección A, Consultas médicas.
		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.	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 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.	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 SAR.

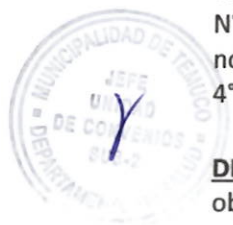




Este Programa de Salud no reliquida recursos asociado a incumplimiento de indicadores, dado que se debe mantener disponible la atención de urgencia, a todo evento, al margen del número de prestaciones realizadas. Sólo en caso de no apertura o cierre en horario inhábil estará sujeto a reliquidación del tiempo sin funcionar.

DECIMA PRIMERA: FINANCIAMIENTO. 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, 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 glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 57° 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 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.



DECIMA SEGUNDA: 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 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. 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.



DECIMA TERCERA: TRANSFERENCIA. Los recursos serán transferidos a la Municipalidad 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 y de acuerdo al siguiente detalle: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en forma duodecimal o 12 cuotas mensuales a la total tramitación del acto aprobatorio, de acuerdo al siguiente detalle:

SAR Pedro de Valdivia: 12 meses de funcionamiento

ITEM (SUBT. 24)	Cuota de la N°1 a la N° 11 \$	Cuota N° 12 \$	COSTO ANUAL \$
RECURSOS HUMANOS	70.732.411	70.732.413	848.788.934
INSUMOS Y MEDICAMENTOS	5.787.197	5.787.200	69.446.367
OTROS GASTOS DE OPERACIÓN	3.858.131	3.858.138	46.297.579
TOTAL \$	80.377.739	80.377.751	964.532.880



SAR Labranza: 12 meses de funcionamiento

ITEM (SUBT. 24)	Cuota de la N°1 a la N° 11 \$	Cuota N° 12 \$	COSTO ANUAL \$
RECURSOS HUMANOS	70.732.411	70.732.413	848.788.934
INSUMOS Y MEDICAMENTOS	5.787.197	5.787.200	69.446.367
OTROS GASTOS DE OPERACIÓN	3.858.131	3.858.138	46.297.579
TOTAL \$	80.377.739	80.377.751	964.532.880



DECIMA CUARTA: 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 República "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. Esto deberá ser 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 aceptarán 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 República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.



DECIMA QUINTA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

DECIMA SEXTA: 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.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del 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.

DECIMA SEPTIMA: 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.



DECIMA OCTAVA: 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.

DECIMA NOVENA: 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 6° de la Ley 19862.

VIGESIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de enero** hasta el **31 de diciembre de 2026**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente 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, que el Sr. Alcalde solicite vía oficio la continuidad del Convenio, adjuntando un informe el estado de avance técnico financiero al 30 de noviembre del año en curso.

Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de enero de 2026 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.

VIGESIMA PRIMERA: La personería de Roberto Neira Aburto para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en el decreto N° 5208 de fecha 06 de diciembre de 2024. Por su parte, la personería de Pablo Valdés Baltera, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana de Resol N°98 de enero de 2020, del Servicio de Salud.

VIGESIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en cuatro ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad y el resto en poder del Servicio de Salud.



ROBERTO NEIRA ABURTO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



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

