

234

DECRETO N°

TEMUCO,

21 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° 044 de fecha 07 de agosto de 2025, que modifica Convenio para la ejecución del "Programa Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 6.- Res. Exenta N° 076 de fecha 29 de diciembre de 2025, que aprueba prórroga para dar continuidad Convenio para la ejecución "Programa Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2026.
- 7.- Res. Exenta N° 038 de fecha 22 de junio de 2026, que aprueba Convenio "Programa Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria", 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 Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2026.
- 2.- El presente convenio no generará mayor gasto 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/JZR/NBP/bpf
DISTRIBUCION:
- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.





ALIDAD DE TEMUCO
CINA DE PARTES
5391
FECHA ENTRADA: 09 JUL 2026
F. DOC. Nº Salud
RESPONDER ANTES DE

REF: Aprueba convenio con Municipalidad de Temuco, Programa Estrategias de Intervención de Urgencia APS 2026.-

RESOLUCIÓN Nº 038

TEMUCO, 22 JUN 2026

PVB/CMC/POP/LEC/NLS/GMH/JCC

VISTOS: estos antecedentes:

- 1.-Convenio de Traspaso de Establecimientos de salud, de acuerdo con las normas del D.F.L. N° 1.3063/80, del Ministerio de Salud y sus modificaciones posteriores.-
- 2.- Resol. Exta. N°1038 de fecha 30.12.2024 que aprueba Programa Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria.
- 3.-Resol. Exta. N°140 de fecha 09.02.2026 del Ministerio de Salud, que Distribuye recursos para el programa.
- 4.- Resolución N°76 de 29.12.2025 que aprueba prórroga para dar continuidad a convenio para la ejecución del Programa Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria.
- 5.-Oficio N°42 de fecha 13.01.2026 de Municipalidad de Temuco, donde se remite informe de saldos ejecutados al 31.12.2025.-
- 6.-Certificado de disponibilidad presupuestaria N° 379/2026 emitido por Finanzas
- 7.-Oficio N°089 de fecha 10.06.2026, de Dpto. de Salud Municipal de Temuco a Director de Servicio, adjuntando convenios firmados.
- 8.-Memorandum N°96 de 11.06.2026 de Jefe de APS a Dpto. Jurídico.
- 9.-Convenio de fecha 20 de mayo de 2026, suscrito entre la Municipalidad **de Temuco** y el Servicio de Salud Araucanía Sur.-
- 10.- Ord. N° 334 de fecha 03.06.2026 de Secretario Municipal (S) a Dpto. de Salud Municipal, comunicando acuerdo.

Considerando:

- 1.- Resol. Exta. N°1038 de fecha 30.1.2024 que aprueba Programa Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria, cuyo objetivo es otorgar acceso a las prestaciones de urgencia de baja complejidad asegurando un actuar oportuno y de calidad, en la resolución de las situaciones de urgencias, siendo la primera instancia de atención de la Red de Urgencia del Sistema Público de Salud. Esto 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 .
- 2.-Resolución N°76 de 29.12.2025 que aprueba prórroga para dar continuidad a convenio para la ejecución del Programa Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria.
- 3.-Oficio N°42 de fecha 13.01.2026 de Municipalidad de Temuco, donde se remite informe de saldos ejecutados al 31.12.2025.-
- 4.-Resol. Exta. N°140 de fecha 09.02.2026 del Ministerio de Salud, que Distribuye recursos para el programa Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria.
- 5.- Certificado de disponibilidad presupuestaria N° 379/2026 emitido por Finanzas
- 6.-Oficio N°089 de fecha 10.06.2026, de Dpto. de Salud Municipal de Temuco a Director de Servicio, adjuntando convenios firmados.
- 7.-Convenio de fecha 20 de mayo de 2026, suscrito entre la Municipalidad **de Temuco** y el Servicio de Salud Araucanía Sur, para ejecución del programa Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria.-
- 8.-Ord. N° 334 de fecha 03.06.2026 de Secretario Municipal (S) a Dpto. de Salud Municipal, comunicando acuerdo del Concejo Municipal de fecha 02.06.2026.-

Y TENIENDO PRESENTE : lo dispuesto en:

- 1.-DFL N° 1 que fija texto refundido del D. L. N° 2763/1979, que crea los Servicios de Salud.
- 2.-D.S. N° 140/2004, del Ministerio de Salud.

- 3.-Resol. Exta N° 98 de 2020 del Servicio de Salud que delega atribuciones.
4.-D. F. L N° 1/19.414/97 del M. de Salud.-
5.-Ley N° 18.575, sobre Bases Generales de la Administración del Estado.-
6.-Resolución N°36 y sus modificaciones de la Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1.-APRUEBASE, CONVENIO de fecha 20 de mayo de 2026, suscrito entre el Servicio Salud Araucanía Sur y la **Municipalidad de Temuco, para ejecución del programa Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria** que se entiende parte integrante de esta Resolución, convenio que es del siguiente tenor:

En Temuco, 20 de mayo 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° 650, Temuco, 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 Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria.

El referido Programa aprobado por Resolución Exenta N°1038 de 30 de diciembre de 2024, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignándosele recursos a través de Resolución exenta N°140 de fecha 09 de febrero de 2026, ambas del Ministerio de Salud, como también los ordinarios C51 N° 1486 y CP N° 28081 de fecha 02.09.25 y 28.12.25 respectivamente, ambos del Subsecretario de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud que dan continuidad al programa.

TERCERA: Que a través de Resolución Afecta N° 076 de 29 diciembre de 2025 se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2026 de la ejecución del Programa Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria 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 del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2025 para la ejecución del Programa Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria, 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 Afecta N° 076 de 29 diciembre de 2025, individualizada en la cláusula Tercera, estableciéndose los componentes, indicadores, metas y los recursos disponibles para el nuevo período y considerando que el Ministerio de Salud estableció el Programa Sanitario vigente para el período, como los recursos asignados.

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

Propósito: Facilitar el acceso a los usuarios del sistema público de salud a atenciones de urgencia de forma oportuna, equitativa y de calidad en horario inhábil, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad a la comunidad, especialmente en sectores más vulnerables y rurales.

Objetivo general: Otorgar acceso a las prestaciones de urgencia de baja complejidad, asegurando un actuar oportuno y de calidad, en la resolución de las situaciones de urgencia, siendo así la primera instancia de atención de la Red de Urgencia del Sistema Público de Salud. Esto 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.

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.
4. Derivar y trasladar oportunamente, en condiciones de estabilización y seguridad a aquellos pacientes que, por la complejidad del caso o la necesidad de recursos requeridos para su manejo, deba ser atendido en un establecimiento de mayor complejidad de la red de urgencia correspondiente.

ESTRATEGIA

Programa de actividades propuesto para realizarse en los CESFAM u otros centros de salud debidamente habilitados, en comunas urbanas y/o rurales, para reforzar la atención habitual que se realiza en APS, a través de recursos financieros adicionales que permitan resguardar el acceso oportuno a atenciones de salud de urgencia de la población.

La Estrategia de Intervención de Urgencia en Atención Primaria considera 2 tipos de dispositivos que permiten dar respuesta a la demanda de urgencia de la población, de acuerdo a su localidad, territorialidad y población a cargo, siendo estos, dispositivos denominados SAPU y SUR.

Dichos dispositivos son parte de la Red de urgencia territorial, interactuando con los dispositivos de urgencia SAR, el SAMU y las UEH.

Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)

Para la instalación y definición de los horarios de atención de la estrategia, se considerarán factores como: el número de población (superior a 30.000 habitantes), la dispersión poblacional, la demanda de urgencia, distribución de la Red de Urgencias y condiciones geográficas de cada comuna.

Modalidad de los SAPU

A continuación, se describe detalladamente el funcionamiento de los SAPU, según modalidad, días de atención, horario de funcionamiento y horas semanales de atención disponibles:

SAPU				
Modalidad	Días	Horario	Horas	Observaciones
Corto	Lunes a viernes	17:00 - 24:00	67	No cuenta con radiología de urgencia ni camillas de observación.
	Sábado, domingos festivos	08:00 - 24:00		
Largo	Lunes a viernes	17:00 - 08:00	123	No cuenta con radiología de urgencia ni camillas de observación.
	Sábado, domingos festivos	08:00 - 08:00		
Avanzado	Lunes a viernes	24 horas.	168	Tiene por labor concentrar y resolver la atención de los casos de consultas por urgencias comunales, que requieren mayores y mejores medios de resolutiveidad. Debe contar con médico y enfermera las 24 horas, 6 camillas de observación de pacientes que no deben sobrepasar las 6 horas en el dispositivo, radiología y laboratorio de urgencia.
	Sábado, domingo y festivos	24 horas.		
Verano	Lunes a viernes	17:00 - 24:00	67	Funcionamiento durante 3 meses al año, en comunidades características de balnearios rurales, según temporada de may flotante
	Sábado, domingo y festivos	08:00 - 24:00		

La dotación mínima de Recurso Humano para el funcionamiento de un SAPU contempla.

RR. HH	Cantidad	Horas mínimas	Observaciones
Médico	1	Turno completo	
Enfermero/a	1	10 semanales	Funciones destinadas a coordinación
TENS	2	Turno completo	
Conductor	1	Turno completo	
Administrativo	1	Turno completo	Optativo, ya que su función puede ser ejecutada por un/a TENS
Auxiliar de Aseo	1	Turno completo	

Servicio de Urgencia Rural (SUR)

Para la instalación de esta estrategia, se considerarán factores tales como: el número de población, la dispersión, tamaño, condiciones geográficas de cada comuna, siendo el número de habitantes quien determinará en primera instancia la modalidad de cada SUR las tres modalidades SUR consideran lo siguiente:

- a. Modalidad alta. En centros de salud con población asignada superior a 15.000 habitantes.
 - o Médico residente desde las 20.00 horas hasta las 23.00 horas de lunes a viernes.
 - o Médico de llamada desde las 23.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y sábados, domingos y festivos 24 horas.
 - o Técnico en enfermería nivel superior residente desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes, y 24 horas sábados, domingos y festivos.
 - o Chofer residente y camillero de llamada en horario desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.
- b. Modalidad media. En centros de salud con población asignada de 10.000 a 15.000 habitantes.
 - o Médico de llamada desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.
 - o Técnico en enfermería nivel superior residente desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.
 - o Chofer residente y camillero de llamada desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.
- c. Modalidad baja. En centros de salud con población asignada menor de 10.000 habitantes.
 - o Médico de llamada desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.
 - o Técnico en enfermería nivel superior residente desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes, y 24 horas sábados, domingos y festivos.
 - o Chofer de llamada desde las 20.00 hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.

En segundo lugar, y una vez utilizado el factor población indicado en el punto anterior, se podrá aplicar solo a los SUR de modalidad media y baja las condicionantes sociodemográficas y demás factores especiales que se encuentren debidamente justificados, y que se indican en la tabla a continuación. De esta manera los SUR de modalidad baja y media podrán cambiar a uno de modalidad media o alta, respectivamente, por aplicación de la siguiente tabla:

Tabla N ° 1 Factores condicionantes para puntaje ajuste de modalidad

Factor o condición	Puntaje asociado
Comuna con IPP* tramo I	3 puntos
Comuna con IPP* tramo II	2 puntos
Comuna con IPP* tramo III	1 punto
Distancia al establecimiento de derivación mayor a 10 kilómetros.	2 puntos
Dificultad de acceso por condiciones geográficas en los siguientes casos: 1. Ruta a centro de derivación con cruce fluvial; 2. Establecimiento ubicado en una isla, 3. Establecimiento ubicado en camino de montaña que requiere porte de cadenas.	2 puntos
Accidentabilidad por encontrarse en localidad contigua o cercana a autopista o carreteras menos de 500 metros de distancia	1 punto

*IPP: Índice de Privación Promedio elaborado por la SUBDERE a través del Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM), que mide la capacidad económica del municipio, mediante la mayor o menor dependencia del Fondo Común Municipal (FCM) y varía entre 0 y 1. Más cercano a 1 implica mayor dependencia del FCM y, por ende, mayor pobreza, o menor capacidad de generar recursos propios.

Con un puntaje calculado de 5 o más puntos para el establecimiento se podrá ajustar la modalidad, pasando al tramo siguiente según corresponda. Lo que estará sujeto a la disponibilidad presupuestaria del Programa de Salud SUR.

Nota: El horario considerado no hábil se inicia una vez finalizada la extensión horaria de los centros de APS, es decir después de las 20.00 horas, siempre y cuando el establecimiento cuente con extensión horaria. Ello determina la hora de inicio del turno de urgencia.

Considerando lo anterior, los dispositivos SUR en que su establecimiento cuente con extensión horaria, el servicio de urgencia debe considerar un total de 108 horas semanales, sin embargo, los establecimientos sin extensión horaria, el dispositivo SUR debe considerar un total de 123 horas de funcionamiento.

Los componentes del Programa Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria son los siguientes:

Nombre Componente	Descripción
Atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda.	Dar respuesta a la demanda de consultas de urgencia en los dispositivos SAPU.
	Otorgar atención de urgencia oportuna de acuerdo a las características clínicas de la patología de los consultantes, entregada por Médico, profesional de salud o TENS en dispositivos SUR.
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.
Traslados a establecimientos de mayor complejidad.	Traslados a Unidades de Emergencia Hospitalaria, cuando la patología del consultante así lo requiera.

Los dispositivos de Urgencia SAPU-SUR forman parte de la red de urgencia en horario no hábil la cual 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 a traslado.
- Solicitar apoyo diagnóstico a SAR, en el contexto de una atención de urgencia, siempre coordinando en favor de mantener la continuidad de la atención del usuario.

Los establecimientos que den por finalizada su jornada hábil los días viernes a las 16:00 horas, se tiene que considerar el inicio de su dispositivo de urgencia de forma complementaria al horario hábil de funcionamiento.

Un eventual aumento de la dotación estimada desde el nivel central, debe ser de cargo financiero de la entidad administradora que así lo decida, por lo que, se debe tener presente que, su ampliación no puede ser financiada con fondos adicionales de parte del MINSAL. Se recomienda aumentar la dotación médica y de enfermería en los horarios de mayor demanda.

Estrategia de enlace

Generar una estrategia de enlace que resuelva la continuidad de la atención de los usuarios que utilizan distintos dispositivos de la red, así como, pacientes con enfermedades crónicas descompensadas, usuarios con problemas de salud crónicos no diagnosticados, policonsultantes, reingresos y ausentes en control con especialidad, para coordinar con equipos de cabecera a cargo, su ingreso o reintegro a su programa de Crónicos en su Establecimiento.

Cada red asistencial de acuerdo con su realidad local deberá establecer la mejor forma para realizar esta importante tarea.

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 **\$792.061.536**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:

SUR Comuna Temuco: 12 meses de funcionamiento

Establecimiento	Modalidad De Atención	Cuota N° 1	Cuota N° 2 a 10	Cuota N°12	Monto Anual \$
SUR Monseñor Valech	SUR Bajo	3.006.926	3.052.113	3.052.120	36.580.176

SAPU Comuna Temuco: 12 meses de funcionamiento

Establecimiento	Modalidad De Atención	Cuota N° 1	Cuota N° 2 a 10	Cuota N°12	Monto Anual \$
SAPU Amanecer	SAPU Corto	15.525.327	15.758.637	15.758.643	188.870.340
SAPU Villa Alegre	SAPU Corto	15.525.327	15.758.637	15.758.643	188.870.340
SAPU Santa Rosa	SAPU Corto	15.525.327	15.758.637	15.758.643	188.870.340
SAPU Pueblo Nuevo	SAPU Corto	15.525.327	15.758.637	15.758.643	188.870.340

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.

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 las 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, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación y/o solicitud de redistribución de recursos dentro del mismo Programa de Salud, quién determinará en última instancia si procede o no a aceptar solicitudes de justificación de incumplimiento de metas e indicadores.

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

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

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, 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 Estrategia de Intervención de Urgencia en Atención Primaria, de los siguientes indicadores y metas:

Indicadores de Propósito:

DISPOSITIVO	NOMBRE	FÓRMULA	MET A	MEDIO VERIFICACIÓN
SAPU	Atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda.	Numerador: N ° total de consultas médicas en establecimientos SAPU. Denominador: N ° total de demanda de urgencia establecimiento SAPU	Cubrir al menos el 95% de la demanda	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.

SUR		Numerador: N ° total de consultas realizadas por TENS en establecimientos SUR. Denominador: N ° total de demanda de urgencia en establecimiento SUR.	Cubrir al menos el 95% de la demanda	Numerador: REM A08 Sección A5: Consultas en sistema de atención de urgencia en centros de salud rural (SUR) y postas rurales. Técnico Paramédico. Denominador: REM A08 Sección A5: Consultas en sistema de atención de urgencia en centros de salud rural (SUR) y postas rurales. Demanda de urgencia.
-----	--	---	--------------------------------------	--

Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FORMULA	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 atención de urgencia	Numerador N ° total de atenciones de urgencia en establecimiento Denominador N ° total de atenciones de morbilidad en el establecimiento de salud	Índice < 1	Numerador REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Médico Denominador REM A04 Sección A: Consultas médicas.
		Porcentaje de atenciones categorizadas CS en SAPU	Numerador N ° de atenciones CS realizadas en SAPU Denominador N ° total de atenciones realizadas en SAPU * 100	Disminuir respecto del año anterior.	Numerador REM A08, sección B: Categorización de pacientes previa a la atención médica, categoría CS. Denominador REM A08 sección A.2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU SAR.
Traslados a establecimientos de mayor complejidad	Derivar, trasladar oportunamente, en condiciones de compensación y seguridad, al establecimiento de mayor complejidad de la	Derivaciones a centros de mayor resolutiveidad	Numerador N.º de traslados a establecimientos de mayor resolutiveidad Denominador Nº Total de atenciones Médicas en SUR	No Aplica	Numerador REM A08, Sección M, Crítico, No terrestre, NO SAMU Denominador REM A08, Sección A5, Médico

	red de urgencia correspondiente.				
--	-------------------------------------	--	--	--	--

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, para SAPU y SUR, respecto de SAPU verano se transferirá en 3 cuotas, posterior a la total tramitación del acto aprobatorio.

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 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 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, remitido por el Servicio de Salud.

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.

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.

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 Resolución Exenta 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 uno en poder del Servicio de Salud.

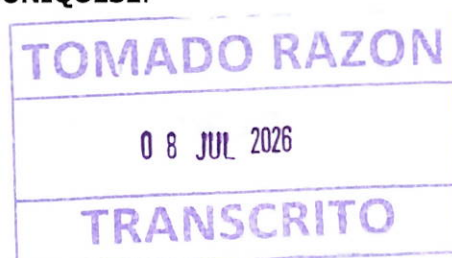
2.-IMPUTESE, el gasto de \$ **792.061.536.-** que origina el convenio, Item 24-03-298 del Presupuesto del Servicio Salud Araucanía Sur del año 2019.

3.-NOTIFIQUESE la presente Resolución al Sr. Alcalde de la Municipalidad, a Dpto. de Atención Primaria, del Ministerio de Salud, remitiéndole copias íntegras de la misma y del Convenio una vez tomada razón.

ANOTESE, TOMESE RAZÓN Y COMUNIQUESE.



(PDF) PABLO VALDÉS BALTERRA
SUBDIRECTOR MÉDICO (A)
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR



19.06.2026N°408

DISTRIBUCION:

- CONTRALORÍA

- MUNICIPALIDAD

- DPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL MINSAL

- DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y RED ASISTENCIAL

- DPTO. JURÍDICO.

- DPTO. FINANZAS.

- ARCHIVO.



SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR CONVENIO PROGRAMA ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE URGENCIA EN ATENCIÓN PRIMARIA COMUNA DE TEMUCO

POP/LEC/NLS/GMH/DFH

En Temuco, 20 de mayo 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° 650, Temuco, 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 Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria.

El referido Programa aprobado por Resolución Exenta N°1038 de 30 de diciembre de 2024, que se entiende forman parte integrante del mismo, asignándosele recursos a través de Resolución exenta N°140 de fecha 09 de febrero de 2026, ambas del Ministerio de Salud. como también los ordinarios C51 N° 1486 y CP N° 28081 de fecha 02.09.25 y 28.12.25 respectivamente, ambos del Subsecretario de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud que dan continuidad al programa.

TERCERA: Que a través de Resolución Afecta N° 076 de 29 diciembre de 2025 se autorizó la prórroga a contar del 1ro de enero del año 2026 de la ejecución del Programa Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria 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 del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2025 para la ejecución del Programa Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria, 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 Afecta N° 076 de 29 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: Facilitar el acceso a los usuarios del sistema público de salud a atenciones de urgencia de forma oportuna, equitativa y de calidad en horario inhábil, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad a la comunidad, especialmente en sectores más vulnerables y rurales.



Objetivo general: Otorgar acceso a las prestaciones de urgencia de baja complejidad, asegurando un actuar oportuno y de calidad, en la resolución de las situaciones de urgencia, siendo así la primera instancia de atención de la Red de Urgencia del Sistema Público de Salud. Esto 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.

Objetivos específicos:

1. Mejorar la accesibilidad y resolutividad 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. Derivar y trasladar oportunamente, en condiciones de estabilización y seguridad a aquellos pacientes que, por la complejidad del caso o la necesidad de recursos requeridos para su manejo, deba ser atendido en un establecimiento de mayor complejidad de la red de urgencia correspondiente.



ESTRATEGIA

Programa de actividades propuesto para realizarse en los CESFAM u otros centros de salud debidamente habilitados, en comunas urbanas y/o rurales, para reforzar la atención habitual que se realiza en APS, a través de recursos financieros adicionales que permitan resguardar el acceso oportuno a atenciones de salud de urgencia de la población.



La Estrategia de Intervención de Urgencia en Atención Primaria considera 2 tipos de dispositivos que permiten dar respuesta a la demanda de urgencia de la población, de acuerdo a su localidad, territorialidad y población a cargo, siendo estos, dispositivos denominados SAPU y SUR.

Dichos dispositivos son parte de la Red de urgencia territorial, interactuando con los dispositivos de urgencia SAR, el SAMU y las UEH.

Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)

Para la instalación y definición de los horarios de atención de la estrategia, se considerarán factores como: el número de población (superior a 30.000 habitantes), la dispersión poblacional, la demanda de urgencia, distribución de la Red de Urgencias y condiciones geográficas de cada comuna.

Modalidad de los SAPU

A continuación, se describe detalladamente el funcionamiento de los SAPU, según modalidad, días de atención, horario de funcionamiento y horas semanales de atención disponibles:

SAPU				
Modalidad	Días	Horario	Horas semana	Observaciones
Corto	Lunes a viernes	17:00 - 24:00	67	No cuenta con radiología de urgencia ni camillas de observación.
	Sábado, domingos festivos	08:00 - 24:00		
Largo	Lunes a viernes	17:00 - 08:00	123	No cuenta con radiología de urgencia ni camillas de observación.
	Sábado, domingos festivos	08:00 - 08:00		
Avanzado	Lunes a viernes	24 horas.	168	Tiene por labor concentrar y resolver la atención de los casos de consultas por urgencias comunales, que requieren mayores y mejores medios de resolutiveidad. Debe contar con médico y enfermera las 24 horas, 6 camillas de observación de pacientes que no deben sobrepasar las 6 horas en el dispositivo, radiología y laboratorio de urgencia.
	Sábado, domingo y festivos	24 horas.		
Verano	Lunes a viernes	17:00 - 24:00	67	Funcionamiento durante 3 meses al año, en comunidades con características de balnearios rurales, según temporada de mayor afluencia de población flotante
	Sábado, domingo y festivos	08:00 - 24:00		

La dotación mínima de Recurso Humano para el funcionamiento de un SAPU contempla.

RR. HH	Cantidad	Horas mínimas	Observaciones
Médico	1	Turno completo	
Enfermero/a	1	10 semanales	Funciones destinadas a coordinación
TENS	2	Turno completo	
Conductor	1	Turno completo	
Administrativo	1	Turno completo	Optativo, ya que su función puede ser ejecutada por un/a TENS
Auxiliar de Aseo	1	Turno completo	

Servicio de Urgencia Rural (SUR)

Para la instalación de esta estrategia, se considerarán factores tales como: el número de población, la dispersión, tamaño, condiciones geográficas de cada comuna, siendo el número de habitantes quien determinará en primera instancia la modalidad de cada SUR las tres modalidades SUR consideran lo siguiente:



- a. Modalidad alta. En centros de salud con población asignada superior a 15.000 habitantes.
- Médico residente desde las 20.00 horas hasta las 23.00 horas de lunes a viernes.
 - Médico de llamada desde las 23.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y sábados, domingos y festivos 24 horas.
 - Técnico en enfermería nivel superior residente desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes, y 24 horas sábados, domingos y festivos.
 - Chofer residente y camillero de llamada en horario desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.
- b. Modalidad media. En centros de salud con población asignada de 10.000 a 15.000 habitantes.
- Médico de llamada desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.
 - Técnico en enfermería nivel superior residente desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.
 - Chofer residente y camillero de llamada desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.
- c. Modalidad baja. En centros de salud con población asignada menor de 10.000 habitantes.
- Médico de llamada desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.
 - Técnico en enfermería nivel superior residente desde las 20.00 horas hasta las 08.00 horas de lunes a viernes, y 24 horas sábados, domingos y festivos.
 - Chofer de llamada desde las 20.00 hasta las 08.00 horas de lunes a viernes; y 24 horas sábados, domingos y festivos.



En segundo lugar, y una vez utilizado el factor población indicado en el punto anterior, se podrá aplicar solo los SUR de modalidad media y baja las condicionantes sociodemográficas y demás factores especiales que se encuentren debidamente justificados, y que se indican en la tabla a continuación. De esta manera los SUR de modalidad baja y media podrán cambiar a uno de modalidad media o alta, respectivamente, por aplicación de la siguiente tabla:



Tabla N ° 1 Factores condicionantes para puntaje ajuste de modalidad.

Factor o condición	Puntaje asociado
Comuna con IPP* tramo I	3 puntos
Comuna con IPP* tramo II	2 puntos
Comuna con IPP* tramo III	1 punto
Distancia al establecimiento de derivación mayor a 10 kilómetros.	2 puntos
Dificultad de acceso por condiciones geográficas en los siguientes casos: 1. Ruta a centro de derivación con cruce fluvial; 2. Establecimiento ubicado en una isla, 3. Establecimiento ubicado en camino de montaña que requiere porte de cadenas.	2 puntos
Accidentabilidad por encontrarse en localidad contigua o cercana a autopista o carreteras menos de 500 metros de distancia	1 punto



*IPP: Índice de Privación Promedio elaborado por la SUBDERE a través del Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM), que mide la capacidad económica del municipio, mediante la mayor o menor dependencia del Fondo Común Municipal (FCM) y varía entre 0 y 1. Más cercano a 1 implica mayor dependencia del FCM y, por ende, mayor pobreza, o menor capacidad de generar recursos propios.



Con un puntaje calculado de 5 o más puntos para el establecimiento se podrá ajustar la modalidad, pasando al tramo siguiente según corresponda. Lo que estará sujeto a la disponibilidad presupuestaria del Programa de Salud SUR.

Nota: El horario considerado no hábil se inicia una vez finalizada la extensión horaria de los centros de APS, es decir después de las 20.00 horas, siempre y cuando el establecimiento cuente con extensión horaria. Ello determina la hora de inicio del turno de urgencia.

Considerando lo anterior, los dispositivos SUR en que su establecimiento cuente con extensión horaria, el servicio de urgencia debe considerar un total de 108 horas semanales, sin embargo, los establecimientos sin extensión horaria, el dispositivo SUR debe considerar un total de 123 horas de funcionamiento.

Los componentes del Programa Estrategias de Intervención de Urgencia en Atención Primaria son los siguientes:

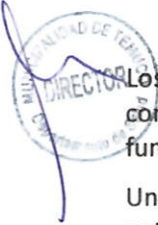


Nombre Componente	Descripción
Atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda.	Dar respuesta a la demanda de consultas de urgencia en los dispositivos SAPU.
	Otorgar atención de urgencia oportuna de acuerdo a las características clínicas de la patología de los consultantes, entregada por Médico, profesional de salud o TENS en dispositivos SUR.
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.
Traslados a establecimientos de mayor complejidad.	Traslados a Unidades de Emergencia Hospitalaria, cuando la patología del consultante así lo requiera.



Los dispositivos de Urgencia SAPU-SUR forman parte de la red de urgencia en horario no hábil la cual 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 a traslado.
- Solicitar apoyo diagnóstico a SAR, en el contexto de una atención de urgencia, siempre coordinando en favor de mantener la continuidad de la atención del usuario.



Los establecimientos que den por finalizada su jornada hábil los días viernes a las 16:00 horas, se tiene que considerar el inicio de su dispositivo de urgencia de forma complementaria al horario hábil de funcionamiento.

Un eventual aumento de la dotación estimada desde el nivel central, debe ser de cargo financiero de la entidad administradora que así lo decida, por lo que, se debe tener presente que, su ampliación no puede ser financiada con fondos adicionales de parte del MINSAL. Se recomienda aumentar la dotación médica y de enfermería en los horarios de mayor demanda.

Estrategia de enlace



Generar una estrategia de enlace que resuelva la continuidad de la atención de los usuarios que utilizan distintos dispositivos de la red, así como, pacientes con enfermedades crónicas descompensadas, usuarios con problemas de salud crónicos no diagnosticados, policonsultantes, reingresos y ausentes en control con especialidad, para coordinar con equipos de cabecera a cargo, su ingreso o reintegro a su programa de Crónicos en su Establecimiento.

Cada red asistencial de acuerdo con su realidad local deberá establecer la mejor forma para realizar esta importante tarea.

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 **\$792.061.536**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas anteriores durante el presente año, según la siguiente distribución:



SUR Comuna Temuco: 12 meses de funcionamiento

Establecimiento	Modalidad De Atención	Cuota N° 1	Cuota N° 2 a 10	Cuota N°12	Monto Anual \$
SUR Monseñor Valech	SUR Bajo	3.006.926	3.052.113	3.052.120	36.580.176

SAPU Comuna Temuco: 12 meses de funcionamiento

Establecimiento	Modalidad De Atención	Cuota N° 1	Cuota N° 2 a 10	Cuota N°12	Monto Anual \$
SAPU Amanecer	SAPU Corto	15.525.327	15.758.637	15.758.643	188.870.340
SAPU Villa Alegre	SAPU Corto	15.525.327	15.758.637	15.758.643	188.870.340
SAPU Santa Rosa	SAPU Corto	15.525.327	15.758.637	15.758.643	188.870.340
SAPU Pueblo Nuevo	SAPU Corto	15.525.327	15.758.637	15.758.643	188.870.340



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.

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 las 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, podría solicitar a MINSAL la no reliquidación y/o solicitud de redistribución de recursos dentro del mismo Programa de Salud, quién determinará en última instancia si procede o no a aceptar solicitudes de justificación de incumplimiento de metas e indicadores.

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

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

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, 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 Estrategia de Intervención de Urgencia en Atención Primaria, de los siguientes indicadores y metas:

Indicadores de Propósito:

DISPOSITIVO	NOMBRE	FÓRMULA	META	MEDIO VERIFICACIÓN
SAPU	Atenciones médicas de Urgencia en base a la demanda.	Numerador: N ° total de consultas médicas en establecimientos SAPU. Denominador: N ° total de demanda de urgencia establecimiento SAPU	Cubrir al menos el 95% de la demanda	Numerador: REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPIJ y SAR. Médico Denominador: REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Demanda de urgencia.



SUR		Numerador: N ° total de consultas realizadas por TENS en establecimientos SUR. Denominador: N ° total de demanda de urgencia en establecimiento SUR.	Cubrir al menos el 95% de la demanda	Numerador: REM A08 Sección A5: Consultas en sistema de atención de urgencia en centros de salud rural (SUR) y postas rurales. Técnico Paramédico. Denominador: REM A08 Sección A5: Consultas en sistema de atención de urgencia en centros de salud rural (SUR) y postas rurales. Demanda de urgencia.
-----	--	---	--------------------------------------	---

Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FORMULA	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 IJEH 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 SAPU. Denominador N ° total atenciones de morbilidad en el establecimiento de salud	índice < 1	Numerador REM A08 Sección A2: Atenciones de urgencia realizadas en SAPU y SAR. Médico Denominador REM A04 Sección A: Consultas médicas.
		Porcentaje de atenciones categorizadas C5 en SAPU	Numerador N ° de atenciones C5 realizadas en SAPU Denominador N ° total de atenciones realizadas en SAPU * 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 SAPU SAR.
Traslados a establecimientos de mayor complejidad	Derivar, trasladar oportunamente, en condiciones de compensación y seguridad, aquellos pacientes que, por la complejidad del caso o la necesidad de recursos requeridos para su manejo, deba ser atendido en un establecimiento de mayor complejidad de la	Derivaciones a centros de mayor resolutiveidad	Numerador N.º traslados a establecimientos de mayor resolutiveidad Denominador Nº Total de atenciones Médicas en SUR	No Aplica	Numerador REM A08, Sección M, Crítico, No crítico, vía terrestre, NO SAMU Denominador REM A08, Sección A5, Médico





	red de urgencia correspondiente.				
--	-------------------------------------	--	--	--	--



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, para SAPU y SUR, respecto de SAPU verano se transferirá en 3 cuotas, posterior a la total tramitación del acto aprobatorio.

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 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 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, remitido por el Servicio de Salud.

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 Auditoria 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.

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 Resolución Exenta 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 uno en poder del Servicio de Salud.



ROBERTO NEIRA ABURTO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO



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

