

MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N° 2209
QUE APRUEBA "CONVENIO PROGRAMA DE
APOYO A LA GESTION A NIVEL LOCAL EN
ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL (AGL)
ESTRATEGIA SEGURIDAD", COMUNA DE
ARICA AÑO 2024".-

EXENTO

DECRETO N° 9902

ARICA, 30 de septiembre de 2024.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 07 del 26.03.2019, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

CONSIDERANDO:

- a) La necesidad de aprobar la Resolución Exenta N° 2209 de fecha 27 de septiembre de 2024 del Servicio de Salud Arica que autoriza al "Convenio Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal (AGL) Estrategia Seguridad, Comuna de Arica, Año 2024" suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;

DECRETO:

1. **APRUÉBASE** la Resolución Exenta N° 2209 de fecha 27 de septiembre de 2024 del Servicio de Salud Arica que autoriza al "Convenio Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal (AGL) Estrategia Seguridad, Comuna de Arica, Año 2024".

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

Por orden del Alcalde

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.

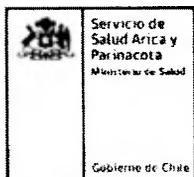


SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL



SR. CHRISTIAN DÍAZ RAMÍREZ
ALCALDE DE ARICA (S)

CDR/CHV/CCG/CYC/NSJA/MCQ/JLP/bpc.



APRUEBA «CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL (AGL) ESTRATEGIA SEGURIDAD, COMUNA DE ARICA AÑO 2024», SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA

ASESORÍA JURÍDICA
N° 0813 (26-09-2024)
PCP/impv

RESOLUCIÓN N° 2209
Exenta

ARICA, 27 SEP 2024

COPIA

VISTOS: El Convenio Programa de apoyo a la gestión a nivel local en Atención Primaria de Municipal (AGL), comuna de Arica 2024; el Decreto N°140, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las Resoluciones N° 7, de 2019, y N° 14, de 2022, ambas de Contraloría General de la República, que fijan normas sobre la exención del trámite de toma de razón; las facultades conferidas por el Decreto N°11 de 17 de mayo de 2024, del Ministerio de Salud, e trámite, que nombra como Directora del Servicio de Salud Arica y Parinacota a Doña Patricia Sanhueza Zenobio; y las atribuciones y facultades conferidas mediante Decreto de Fuerza Ley N°1, de 2005, del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

- 1.- Que con fecha 12 de septiembre de 2024, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, representado por su Directora, Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, por una parte; y la Ilustre Municipalidad de Arica, representado por su Alcalde, Sr. Gerardo Espíndola Rojas, se procedió a suscribir el denominado «**CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL (AGL), ESTRATEGIA SEGURIDAD, COMUNA DE ARICA AÑO 2024**»;
- 2.- Que mediante Resolución Exenta N°457, de 14 de junio de 2024, el Ministerio de Salud determinó modificar la Resolución Exenta N°994, de 2023, que aprobó el PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL (AGL);
- 3.- Que, seguidamente, con fecha 17 de julio de 2024, el mencionado Ministerio dictó la Resolución Exenta N°540, por la cual se distribuyeron recursos financieros al recién mencionado Programa;
- 4.- El compromiso presupuestario N°4517, de 10 de septiembre de 2024, refrendado con fecha 10 de septiembre del año en curso por la Encargada de Presupuestos y el Jefe del Subdepartamento Financiero del Servicio;
- 5.- Que el Convenio en estudio fijó su vigencia desde la notificación de la resolución aprobatoria hasta el 31 de diciembre del año 2024 (cláusula decimosegunda);
- 6.- Que, conforme a los antecedentes señalados,

RESUELVO:

- 1.- **APRUEBESE** el «**CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL (AGL), ESTRATEGIA SEGURIDAD, COMUNA DE ARICA AÑO 2024**», suscrito el día 12 de septiembre de 2024, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota y la Ilustre Municipalidad de Arica; instrumento que se inserta íntegramente a continuación y se entiende formar parte del presente acto administrativo para todos los efectos legales que deriven de su aplicación:

**CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN
PRIMARIA MUNICIPAL (AGL), ESTRATEGIA SEGURIDAD,
COMUNA ARICA AÑO 2024**

En Arica, a 12 de septiembre de 2024, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, Edificio "N", 2do. piso, de la ciudad de Arica, representado por su Directora, Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, RUN N° [REDACTED] Ingeniera Comercial, del mismo domicilio, en adelante "**el Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° 13.452.061-2, Periodista, 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° 19.378, en su artículo 56, Inc. 3° 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 4° del Decreto Supremo del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica, para sus entidades administradoras de salud municipal para la anualidad respectiva, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar *"El aporte estatal mensual se incrementará de acuerdo a lo que establece el inciso final del artículo 56 de la ley N° 19.378, en el caso que las normas técnicas, planes y programas que imparta con posterioridad el Ministerio de Salud impliquen un mayor gasto para la entidad administradora de salud municipal, para cuyo efecto el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución"*.

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado el Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal (AGL).

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 994 de fecha 27 de diciembre de 2023** del Ministerio de Salud y modificada a través de **Resolución Exenta N° 457 de 14 de junio 2024** del mismo origen, que se anexan al presente Convenio y que se entienden forman parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Por su parte, mediante la **Resolución Exenta N° 540 de fecha 17 de julio de 2024**, del Ministerio de Salud, se distribuye recursos al Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal (AGL), lo que constituye el respaldo de recursos financieros del presente convenio.

El Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal (AGL), tiene por propósito contribuir a fortalecer las condiciones de gestión y administración de la Atención Primaria, orientadas a la mejoría de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención y a la satisfacción de los usuarios y usuarias.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Arica y Parinacota, ha asignado a la Municipalidad de Arica, recursos destinados a financiar la estrategia **AGL Seguridad 2024**, según el instructivo emitido por la División de Atención Primaria, donde se plantean los lineamientos sobre esta iniciativa que se encuentra en el marco del Programa de Apoyo a la Gestión Local en Atención Primaria (AGL), por tanto deben ajustarse a la normativa del programa.

AGL Seguridad se planteó como un apoyo a la gestión local para el año 2024 que permite implementar y reforzar medidas preventivas y de intervención, asegurando un ambiente laboral seguro y productivo para el personal de salud en Chile.

BENEFICIO QUE SE DESEA LOGRAR:

Implementar acciones de prevención primaria y secundaria que fomenten una cultura del buen trato en el personal de Atención Primaria de Salud con la comunidad usuaria, a través de capacitaciones, difusión, mejora de equipamiento e implementos de seguridad en los establecimientos de APS.

OBJETIVOS/ COMPONENTES:

- Establecer estrategias de prevención primaria en materias de seguridad y buen trato dentro de la comunidad, dirigidos a todo el personal de salud, al intersector y comunidad usuaria con enfoque territorial y participativo.
- Desarrollar estrategias de prevención secundaria a través de planes de actuación, dispositivos de seguridad y sistemas de alerta temprana para la detección y atención oportuna de situaciones de violencia externa en los establecimientos de APS en articulación con redes intersectoriales y comunitarias.

PROYECCIÓN DEL GASTO:

La violencia externa en los establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS) es un problema multidimensional que requiere un enfoque integral para su prevención y abordaje.

En este contexto, la prevención primaria y secundaria se consideran componentes fundamentales en un proyecto que busca reducir la incidencia de la violencia externa en los establecimientos de APS, ya que cada nivel de prevención aborda aspectos específicos del fenómeno y contribuye de manera complementaria al logro de los objetivos propuestos.

Además, se deben considerar tres niveles de intervención necesarios para un trabajo integral del fenómeno de la violencia, los subcomponentes:

- 1) Trabajador/ equipos de salud.
- 2) Organización (Establecimientos de salud, Departamentos de Salud Municipal).
- 3) Comunitario/ participativo (usuarios y personas que son parte de los distintos territorios).

ESTRATEGIAS A FINANCIAR:

- Componente de prevención primaria:
 - a. Compra de insumos:
Considera la adquisición de material e insumos para el desarrollo de actividades en materias de buen trato y violencia externa.
 - b. Compra de servicios:
Compra de actividades presenciales cuyos contenidos de trabajo permiten la educación, participación o discusión sobre buen trato y violencia externa.
Adquisición de herramientas que permitan realizar diagnóstico relacionado con la satisfacción usuaria.
- Componente de prevención secundaria:
 - a. Circuitos Cerrados de Televisión (CCTV), estos pueden incluir:
 - DVR
 - Cámara
 - Bullet TVI
 - Cable UTP
 - Kit fuente de poder
 - Monitor
 - Cito UPS
 - Configuración, puesta en marcha y capacitación
 - Y otros equipamientos necesarios para el funcionamiento del CCTV.
 - b. Sistemas de Botón de Pánico, estos pueden incluir:
 - Pulsador - botón de pánico
 - Estación de manejo de emergencias

- Protectores de acrílico
 - Repetidores de señal
 - Configuración, puesta en marcha y capacitación
 - Y otros equipamientos necesarios para el funcionamiento del botón de pánico.
- c. Cierre perimetral:
- Desarme cierre existente
 - Retiro de escombros
 - Desmalezamiento perímetro
 - Moldaje muro hormigón
 - Cierro con pandereta H=1,90mt o superior
 - Y otras intervenciones necesarias para el cierre.
- d. Otros elementos de seguridad:
- Altavoz de llamado (Urgencias APS)
 - Puertas de seguridad
 - Láminas de seguridad
 - Blindaje de vidrios
 - Chapas eléctricas
 - Luminarias exteriores
 - Otros elementos de seguridad

La distribución de los recursos a nivel central priorizó la implementación del componente de prevención secundaria en el CESFAM Eugenio Petruccelli Astudillo, según los criterios de priorización del trabajo colaborativo entre DIVAP, las Asociaciones de Funcionarios y la Asociación Chilena de Municipalidades, sin embargo, debido a los problemas de infraestructura en el establecimiento de salud que limitan la intervención en aquel lugar según el Informe de Diagnóstico y remediación del CESFAM Eugenio Petruccelli Astudillo notificado por la Ilustre Municipalidad en Ordinario N° 2054/2024 donde solicitan la redistribución de los recursos para la totalidad de establecimientos dependientes de la Dirección de Salud Municipal contando con la aprobación de los gremios y asociaciones de funcionarios, y luego del análisis de la solicitud tanto por parte del Servicio como del Referente de la DIVAP, se procede a validar el proyecto presentado por la comuna llamado "**Refuerzo de Circuito Cerrado de Televigilancia**" (Anexo N° 1).

El proyecto busca potenciar la centralización y optimización de los sistemas de monitoreo existentes en la Dirección de Salud Municipal, permitiendo una respuesta más rápida y coordinada a las situaciones de riesgo de la atención primaria de salud, a través de la adquisición de dispositivos que permitirán visualizar de manera óptima las distintas dependencias, cuya finalidad es la de reforzar la seguridad en áreas críticas y proporcionar un entorno más seguro tanto para el personal de salud como para los miembros de la comunidad.

En específico, la Municipalidad se obliga a destinar el 100% de los recursos asignados a financiar la estrategia de Circuitos Cerrados de Televisión (CCTV) correspondiente a un componente de prevención secundaria de AGL Seguridad, particularmente los insumos detallados en el proyecto (Anexo N° 1) considerados como "otros equipamientos necesarios para el funcionamiento del CCTV".

CUARTA: Todo equipamiento que pueda ser calificado como activo fijo, debe ser ingresado a los registros contables de la Municipalidad de Arica. En caso de existir compra de equipos o equipamiento, este deberá estar instalado y funcionando en forma operativa en las dependencias de la Dirección de Salud Municipal o en el lugar donde se plantean realizar las actividades del proyecto, de lo contrario no se aceptará el gasto.

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Arica y Parinacota, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de notificación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma total de **\$20.000.000.- (veinte millones de pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula tercera del presente convenio.

Una vez recibido los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

El monto necesario para financiar este Convenio será imputado al ítem presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica y Parinacota año 2024.

SEXTA: Los recursos a que se refiere la cláusula anterior serán transferidos por el Servicio de Salud a la Municipalidad, en una cuota y corresponderá al 100% del total de los recursos del Convenio, equivalente a **\$20.000.000.- (veinte millones de pesos)** a la fecha de total tramitación del mismo, celebrado entre el Servicio de Salud y la Municipalidad, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en él.

No se considera la distribución en dos cuotas, ya que como se indica en la Resolución Técnica del programa, por la fecha de tramitación del convenio, no se podrá realizar la primera evaluación técnica al cuarto mes de la transferencia de recursos, debido a que el año presupuestario no lo permite en este caso.

La ejecución de los recursos estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios al Ministerio de Salud, a través de su Subsecretaría de Redes Asistenciales.

SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud, mediante el monitoreo y constatación de la realización de las acciones señaladas en el proyecto presentado por la Municipalidad (Anexo N°1).

La Municipalidad debe enviar en un plazo de 10 días hábiles desde la fecha de resolución del presente convenio, un proyecto que incluya un plan de gastos y carta Gantt de actividades con ejecución máxima a diciembre del presente año, en el formato establecido del programa AGL (Anexo N°1), a través de Ordinario, para la aprobación por parte del Servicio de Salud.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

Primera Evaluación: De acuerdo a lo señalado en Instructivo AGL Seguridad 2024 emitido por la División de Atención Primaria, la comuna deberá enviar el avance de ejecución de recursos bimensualmente al Referente AGL del Servicio de Salud. Por lo cual, esta evaluación se realizará el 31 de octubre del año en curso. No está sujeta a reliquidación.

Segunda Evaluación: Se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las actividades comprometidas.

La Municipalidad mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera mensual a través de SISREC (Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas) y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Indicadores:

Al corresponder a una estrategia Centralizada, para la evaluación del programa AGL Seguridad, se consideran sólo los indicadores relacionados al Componente N° 2 del programa Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal (AGL), detallados a continuación:

Indicadores de propósito:

Componente	Productos esperados	Indicadores	Medios de verificación
Componente 2: Innovaciones en sistemas de atención de salud, y de mejoramiento del acceso e implementación del modelo de atención.	<ul style="list-style-type: none"> •Proyectos locales o centralizados de mejoramiento de sistemas de atención y coordinación de la red asistencial. •Proyectos locales o centralizados de mejoramiento de condiciones de acceso a la atención. •Proyectos locales o centralizados para mejoramiento de satisfacción usuaria. 	Porcentaje de ejecución del proyecto según del cronograma del mismo.	Informes de ejecución de proyectos parciales y finales ajustados a las fechas de corte.

Indicadores Complementarios:

Componente	Objetivo Específico	Indicador	Fórmula	Meta	Peso relativo	Medio Verificación
Innovaciones en sistemas de atención de salud, y de mejoramiento del acceso e implementación del modelo de atención.	Desarrollar estrategias innovadoras en atención de salud, mejoramiento del acceso y cobertura y en la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, fortaleciendo la inclusión y participación social vinculante, en las respectivas comunas.	Porcentaje de ejecución del proyecto según cronograma del mismo.	$\frac{\text{Número de actividades ejecutadas}}{\text{Número de actividades comprometidas}} * 100$	A lo menos 90% al 31 de diciembre	100%	Programa de trabajo aprobado por el Servicio de Salud. Informes de ejecución técnica y financiera.

Asimismo, la Municipalidad de Arica se obliga a **enviar a más tardar el décimo día hábil del mes de enero del año 2025 el informe técnico final**, además de adjuntar los medios verificadores correspondientes.

OCTAVA: En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este Convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin obligar de ninguna manera al Servicio de Salud Arica y Parinacota.

NOVENA: Los fondos transferidos por el Servicio a la Municipalidad, sólo podrán ser destinados a la ejecución del proyecto presentado y aprobado por el Servicio de Salud (Anexo N°1).

Además se deja estipulado que por ser precios referenciales, el valor de los insumos y equipamiento adquiridos podrá variar al momento de la compra.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

DÉCIMA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de Recursos Financieros y Encargado Técnico del Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Solicitar la transferencia electrónica de fondos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) Rendir cuenta final de la ejecución de los recursos transferidos dentro del periodo de 15 días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- d) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En caso de que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos de la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA SEGUNDA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de diciembre de 2024.

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, La Municipalidad deberá restituir los fondos de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 o en el que fuere pertinente, de la Ley de Presupuesto vigente.

Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de presupuestos respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud realizará el análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte de su Subdepartamento Financiero al área financiera de la Municipalidad, para el análisis de los documentos de respaldo de los gastos. Luego, emitirá su informe y dará

conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio de Salud Arica y Parinacota no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Ilustre Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

DÉCIMA CUARTA: La Personería de doña Patricia Sanhueza Zenobio, para actuar como Directora del Servicio de Salud Arica y Parinacota, emana del Decreto Afecto N°11, de 17 de mayo de 2024, del Ministerio de Salud, en trámite, en el cual consta su nombramiento como Directora titular del Servicio de Salud Arica y Parinacota.

La personería del Sr. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana de Decreto Alcaldicio N° 4.313 de 28 de junio de 2021.

DÉCIMA QUINTA: El presente Convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes), y uno (1) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.

ANEXO N°1: Proyecto Programa AGL Estrategia Seguridad, año 2024.

Antecedentes de la Entidad Postulante	
Nombre Entidad Postulante	Municipalidad de Arica
Tipo de Entidad	Pública/Municipalidad
Rut Entidad Postulante	69.010.100-9
Nombre completo del Representante Legal o Alcalde	Gerardo Espíndola Rojas
Antecedentes del Responsable o Encargado del Proyecto	
Nombre del Responsable del Proyecto	Ángel Díaz Rojas
Correo Electrónico	[REDACTED]
Teléfono fijo	[REDACTED]
Teléfono móvil	[REDACTED]
Antecedentes Generales del Proyecto	
Nombre del proyecto	"Refuerzo de Circuito Cerrado de Televigilancia para los establecimientos de atención de salud primaria.
Servicio de Salud a la que pertenece la comuna donde se implementará el proyecto	Arica
Comuna donde se implementará el proyecto	Arica
Monto Total del Proyecto	\$20.000.000
Resumen del Proyecto (máximo 150 palabras en el cuadro de la derecha)	Este proyecto busca potenciar la centralización y optimización de los sistemas de monitoreo existentes, permitiendo una respuesta más rápida y coordinada a las situaciones de riesgo de la atención primaria de salud, a través de la adquisición de dispositivos que permitirán visualizar de manera óptima las distintas dependencias, con ello, esperamos reforzar la seguridad en áreas críticas y proporcionar un entorno más seguro tanto para el personal de salud como para los miembros de la comunidad.
Número de Beneficiarios Directos	Totalidad de los trabajadores
Número de Beneficiarios Indirectos	Comunidad

1. DEFINICIÓN

- Definición del Problema o necesidad.

En los últimos años, los funcionarios de atención primaria de salud, tanto en áreas urbanas como rurales, han enfrentado diversas situaciones delictivas, incluyendo robos, intentos de intrusión en sus instalaciones y agresiones. En respuesta a estos desafíos, se ha trabajado intensamente en la mejora continua de las condiciones de seguridad, implementando medidas como televigilancia, botones de pánico y protocolos de respuesta y apoyo ante agresiones, entre otras.

A pesar de estas medidas, las situaciones de riesgo persisten, lo que nos motiva a seguir buscando mejoras para garantizar la salud y el bienestar de nuestros trabajadores y de la comunidad. En este contexto, se propone el proyecto de potenciar la nueva central de televigilancia como una solución estratégica para enfrentar estas amenazas.

En vista de las condiciones de riesgo identificadas, este proyecto se plantea como una de las áreas clave de desarrollo para mejorar significativamente la protección y el bienestar de todos los involucrados.

1. Reforzar la implementación de la central de televigilancia de DISAM

Se ha considerado como beneficiarios a todos los establecimientos descritos a continuación:

- CESFAM DR. VÍCTOR BERTÍN SOTO
- CESFAM EU. IRIS VÉLIZ HUME
- CESFAM DR. AMADOR NEGhme RODRÍGUEZ
- CESFAM DR. REMIGIO SAPUNAR MARÍN.
- CESFAM SR. EUGENIO PETRUCCELLI ASTUDILLO.
- CESFAM MT. ROSA VASCOPE ZARZOLA.
- CECOSF DR. RENÉ GARCÍA VALENZUELA
- CECOSF DR. MIGUEL MASSA SASSI.
- CECOSF CERRO LA CRUZ.
- POSTA DE SALUD RURAL SOBRAYA
- POSTA DE SALUD RURAL SAN MIGUEL
- POSTA DE SALUD RURAL POCONCHILE
- DIRECCIÓN DISAM
- OPERACIONES Y LOGÍSTICA
- ANEXO MULCHÉN ANR
- ANEXO REMIGIO SAPUNAR MARÍN
- ANEXO VÍCTOR BERTÍN SOTO
- SAPU EU. MARCOS CARVAJAL MORENO.
- SAR EU. IRIS VÉLIZ HUME
- FARMACIA MUNICIPAL
- DROGUERÍA
- LABORATORIO DISAM

Este proyecto busca potenciar la centralización y optimización de los sistemas de monitoreo existentes, permitiendo una respuesta más rápida y coordinada a las situaciones de riesgo de la atención primaria de salud, a través de la adquisición de dispositivos que permitirán visualizar de manera óptima las distintas dependencias, con ello, esperamos reforzar la seguridad en áreas críticas y proporcionar un entorno más seguro tanto para el personal de salud como para los miembros de la comunidad.

2. JUSTIFICACIÓN.

- Justificación o fundamentación del problema por requerimiento.

Requerimiento:	Monto:
	\$ 20.000.000
Justificación:	
<p>Las amenazas delictivas, tales como robos, intentos de intrusión y agresiones físicas, son problemas recurrentes que no solo ponen en riesgo la integridad de los funcionarios y pacientes, sino que también afectan la calidad del servicio prestado. A pesar de las medidas de seguridad previamente implementadas, como la televigilancia y los protocolos de respuesta ante agresiones, las situaciones de riesgo persisten. Este hecho subraya la necesidad de evolucionar y adaptar continuamente nuestras estrategias de seguridad para enfrentar de manera eficaz las amenazas actuales.</p> <p>La potenciación de la central de televigilancia tiene múltiples beneficios que justifican la inversión y el esfuerzo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Centralización y Eficiencia:</u> Al optimizar y centralizar los sistemas de monitoreo, se logra una coordinación más eficaz y una respuesta más rápida ante incidentes de seguridad. Esto permite minimizar los tiempos de reacción y mejorar la comunicación entre los diferentes establecimientos y las fuerzas de seguridad. - <u>Cobertura Ampliada y Mejora Tecnológica:</u> La adquisición de nuevos dispositivos de monitoreo permitirá una visualización más 	

completa y precisa de las instalaciones, cubriendo áreas críticas que podrían haber estado desprotegidas anteriormente. La actualización tecnológica garantiza que los sistemas de seguridad estén a la vanguardia, aprovechando las últimas innovaciones en seguridad.

- Impacto en la Comunidad:

Al mejorar la seguridad de los centros de salud, no solo se protege a los trabajadores, sino que también se incrementa la confianza de la comunidad en los servicios de salud. Un entorno seguro motiva a los usuarios a hacer un uso más frecuente de los servicios disponibles, lo cual es esencial para la promoción de la salud pública.

Este proyecto está alineado con los objetivos estratégicos de DISAM en términos de mejora continua de los servicios de salud y protección del bienestar de sus trabajadores y de la comunidad. La implementación de este proyecto contribuirá a la sostenibilidad y resiliencia del sistema de salud local, asegurando que los recursos humanos y físicos estén protegidos frente a amenazas externas.

3. INDICADORES

• Indicador N°1:

Actividad	Indicador	Medios Verificadores Técnicos	Medios Verificadores Financieros
Adquisición de 18 televisores para reforzar la implementación de la central de televigilancia de DISAM	N° de equipos comprados / N° de equipos comprometidos * 100	Acta de entrega, fotos	Orden de compra, factura
Adquisición de 18 soportes de televisores para reforzar la implementación de la central de televigilancia de DISAM	N° de equipos comprados / N° de equipos instalados * 100	Acta de entrega, fotos	Orden de compra, factura
Adquisición de 13 computadores para reforzar la implementación de la central de televigilancia de DISAM	N° de equipos comprados / N° de equipos comprometidos * 100	Acta de entrega, fotos	Orden de compra, factura
Adquisición de 13 escritorios para reforzar la implementación de la central de televigilancia de DISAM	N° de equipos comprados / N° de equipos comprometidos * 100	Acta de entrega, fotos	Orden de compra, factura
Adquisición de 13 sillas ergonómicas para reforzar la implementación de la central de televigilancia de DISAM	N° de equipos comprados / N° de equipos comprometidos * 100	Acta de entrega, fotos	Orden de compra, factura
Adquisición de 13 micrófonos para reforzar la implementación de la central de televigilancia de DISAM	N° de equipos comprados / N° de equipos comprometidos * 100	Acta de entrega, fotos	Orden de compra, factura

4. CALIDAD DEL PROYECTO

Objetivo General

- Fortalecer la seguridad en las instalaciones de atención primaria de salud, tanto urbana como rural, mediante la potencialización de la central de televigilancia que permitirá monitorear, detectar y responder eficazmente a situaciones de riesgo, asegurando el

bienestar del personal y la comunidad.

Objetivos específicos

- Ampliar la Cobertura de Monitoreo en las Instalaciones de Salud.
- Reducir el Tiempo de Respuesta Ante Incidentes de Seguridad.
- Capacitar al Personal en el Uso de Nuevas Tecnologías de Seguridad
- Aumentar la Percepción de Seguridad entre el Personal y la Comunidad

5. ITEMIZADO

La presente iniciativa corresponde a un esfuerzo mancomunado de distintas instituciones representadas para efecto de la elaboración de la presente iniciativa por las siguientes personas:

- Ilustre Municipalidad de Arica
- Servicio de salud Arica y Parinacota.

Anexo N° 1: Detalle presupuesto

ITEM	COSTOS (\$)			
	Insumos	Cantidad	Costo unitario +IVA	Total
Televisor 50"	18	\$400.000	\$	7.200.000
Computadores	13	\$600.000	\$	7.800.000
Escritorios	11	\$158.000	\$	1.738.000
Sillas	11	\$180.000	\$	1.980.000
Soporte televisores	18	\$30.000	\$	540.000
Micrófonos	13	\$50.000	\$	650.000
Total de gastos en insumos (montos referenciales)				\$ 19.908.000
Gastos de envío				\$ 92.000
TOTAL PRESUPUESTO PROYECTO				\$ 20.000.000

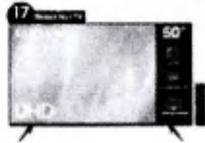
El presente presupuesto pretende asegurar la proyección de la atención, durante el año 2024 sumando los esfuerzos de los distintos actores.

6. ANEXOS QUE DEBEN SER ADJUNTADOS AL PROYECTO

Se adjuntan cotizaciones (valores referenciales)

Cotizaciones de Insumos y Equipamiento

50" UHD 4K AU7090 Smart TV
(2022)



\$309.990

¡Paga en cuotas de \$12.918 por compra online!

Ver detalles

ALL IN ONE ACER VZ2694G-ACL WINDOWS 11 PRO
INTEL CORE I3-12100 8 GB 512 GB GAMA 1

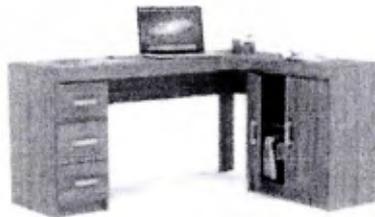


US\$568,00

¡Paga en cuotas!

Ver detalles

ESCRITORIO FAVATEX OFFICE THOMAS



\$1.000

¡Paga en cuotas!

Ver detalles

¡Paga en cuotas de \$199 por compra online!



Ver

Ver detalles de este producto en nuestra tienda online.

★★★★★ (10)

¡Paga en cuotas!

3 y 6 CUOTAS

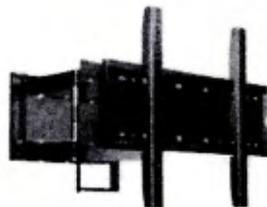
\$89.990

¡Paga en cuotas!

Ver detalles

¡Paga en cuotas!

Ver detalles



3 y 6 CUOTAS

\$29.990

¡Paga en cuotas!

Ver detalles

¡Paga en cuotas!

Ver detalles



Microfono SKP Pro Audio PRO-6K
Condensador Cardioide

★★★★★

\$37.990

¡Paga en cuotas!

Ver detalles

2.- IMPÚTESE el gasto que origine la ejecución del Convenio que por este acto se aprueba según se indica en CPP N° 4517 de 2024.

3.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución la Ilustre Municipalidad de Arica, representado por su Alcalde o quien corresponda, por funcionarios del Subdepartamento de Dirección en Atención Primaria del Servicio de Salud Arica y Parinacota.

ANÓTESE Y COMUNIQUESE



SRA. PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.

Depto. Programación Financiera de APS MINSAL
I. Municipalidad de Arica
Subdirección de Gestión Asistencial SSAP
Subdepartamento de Dirección en Atención Primaria SSAP
Encargada/o de Programa SSAP
Subdepartamento Financiero SSAP
Departamento de Auditoría SSAP
Asesoría Jurídica SSAP
Oficina de Partes SSAP





CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL (AGL), ESTRATEGIA SEGURIDAD, COMUNA ARICA AÑO 2024

En Arica, a 12 de septiembre de 2024, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, Edificio "N", 2do. piso, de la ciudad de Arica, representado por su Directora, Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, RUN N° [REDACTED], Ingeniera Comercial, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espindola Rojas, RUN N° [REDACTED], Periodista, 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° 19.378, en su artículo 56, Inc. 3° 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 4° del Decreto Supremo del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica, para sus entidades administradoras de salud municipal para la anualidad respectiva, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar *"El aporte estatal mensual se incrementará de acuerdo a lo que establece el inciso final del artículo 56 de la ley N° 19.378, en el caso que las normas técnicas, planes y programas que imparta con posterioridad el Ministerio de Salud impliquen un mayor gasto para la entidad administradora de salud municipal, para cuyo efecto el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución"*.

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado el Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal (AGL).

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 994 de fecha 27 de diciembre de 2023** del Ministerio de Salud y modificada a través de **Resolución Exenta N° 457 de 14 de junio 2024** del mismo origen, que se anexan al presente Convenio y que se entienden forman parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Por su parte, mediante la **Resolución Exenta N° 540 de fecha 17 de julio de 2024**, del Ministerio de Salud, se distribuye recursos al Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal (AGL), lo que constituye el respaldo de recursos financieros del presente convenio.

El Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal (AGL), tiene por propósito contribuir a fortalecer las condiciones de gestión y administración de la Atención

Primaria, orientadas a la mejora de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención y a la satisfacción de los usuarios y usuarias.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Arica y Parinacota, ha asignado a la Municipalidad de Arica, recursos destinados a financiar la estrategia **AGL Seguridad 2024**, según el instructivo emitido por la División de Atención Primaria, donde se plantean los lineamientos sobre esta iniciativa que se encuentra en el marco del Programa de Apoyo a la Gestión Local en Atención Primaria (AGL), por tanto deben ajustarse a la normativa del programa.

AGL Seguridad se planteó como un apoyo a la gestión local para el año 2024 que permite implementar y reforzar medidas preventivas y de intervención, asegurando un ambiente laboral seguro y productivo para el personal de salud en Chile.

BENEFICIO QUE SE DESEA LOGRAR:

Implementar acciones de prevención primaria y secundaria que fomenten una cultura del buen trato en el personal de Atención Primaria de Salud con la comunidad usuaria, a través de capacitaciones, difusión, mejora de equipamiento e implementos de seguridad en los establecimientos de APS.

OBJETIVOS/ COMPONENTES:

- Establecer estrategias de prevención primaria en materias de seguridad y buen trato dentro de la comunidad, dirigidos a todo el personal de salud, al intersector y comunidad usuaria con enfoque territorial y participativo.
- Desarrollar estrategias de prevención secundaria a través de planes de actuación, dispositivos de seguridad y sistemas de alerta temprana para la detección y atención oportuna de situaciones de violencia externa en los establecimientos de APS en articulación con redes intersectoriales y comunitarias.

PROYECCIÓN DEL GASTO:

La violencia externa en los establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS) es un problema multidimensional que requiere un enfoque integral para su prevención y abordaje.

En este contexto, la prevención primaria y secundaria se consideran componentes fundamentales en un proyecto que busca reducir la incidencia de la violencia externa en los establecimientos de APS, ya que cada nivel de prevención aborda aspectos específicos del fenómeno y contribuye de manera complementaria al logro de los objetivos propuestos.

Además, se deben considerar tres niveles de intervención necesarios para un trabajo integral del fenómeno de la violencia, los subcomponentes:

- 1) Trabajador/ equipos de salud.
- 2) Organización (Establecimientos de salud, Departamentos de Salud Municipal).
- 3) Comunitario/ participativo (usuarios y personas que son parte de los distintos territorios).

ESTRATEGIAS A FINANCIAR:

- Componente de prevención primaria:
 - a. Compra de insumos:
Considera la adquisición de material e insumos para el desarrollo de actividades en materias de buen trato y violencia externa.
 - b. Compra de servicios:
Compra de actividades presenciales cuyos contenidos de trabajo permiten la educación, participación o discusión sobre buen trato y violencia externa.
Adquisición de herramientas que permitan realizar diagnóstico relacionado con la satisfacción usuaria.
- Componente de prevención secundaria:
 - a. Circuitos Cerrados de Televisión (CCTV), estos pueden incluir:
 - DVR
 - Cámara
 - Bullet TVI
 - Cable UTP
 - Kit fuente de poder
 - Monitor
 - Cito UPS



- Configuración, puesta en marcha y capacitación
 - Y otros equipamientos necesarios para el funcionamiento del CCTV.
- b. Sistemas de Botón de Pánico, estos pueden incluir:
- Pulsador - botón de pánico
 - Estación de manejo de emergencias
 - Protectores de acrílico
 - Repetidores de señal
 - Configuración, puesta en marcha y capacitación
 - Y otros equipamientos necesarios para el funcionamiento del botón de pánico.
- c. Cierre perimetral:
- Desarme cierre existente
 - Retiro de escombros
 - Desmalezamiento perímetro
 - Moldaje muro hormigón
 - Cierro con pandereta H=1,90mt o superior
 - Y otras intervenciones necesarias para el cierre.
- d. Otros elementos de seguridad:
- Altavoz de llamado (Urgencias APS)
 - Puertas de seguridad
 - Láminas de seguridad
 - Blindaje de vidrios
 - Chapas eléctricas
 - Luminarias exteriores
 - Otros elementos de seguridad

La distribución de los recursos a nivel central priorizó la implementación del componente de prevención secundaria en el CESFAM Eugenio Petruccelli Astudillo, según los criterios de priorización del trabajo colaborativo entre DIVAP, las Asociaciones de Funcionarios y la Asociación Chilena de Municipalidades, sin embargo, debido a los problemas de infraestructura en el establecimiento de salud que limitan la intervención en aquel lugar según el Informe de Diagnóstico y remediación del CESFAM Eugenio Petruccelli Astudillo notificado por la Ilustre Municipalidad en Ordinario N° 2054/2024 donde solicitan la redistribución de los recursos para la totalidad de establecimientos dependientes de la Dirección de Salud Municipal contando con la aprobación de los gremios y asociaciones de funcionarios, y luego del análisis de la solicitud tanto por parte del Servicio como del Referente de la DIVAP, se procede a validar el proyecto presentado por la comuna llamado **“Refuerzo de Circuito Cerrado de Televigilancia”** (Anexo N° 1).

El proyecto busca potenciar la centralización y optimización de los sistemas de monitoreo existentes en la Dirección de Salud Municipal, permitiendo una respuesta más rápida y coordinada a las situaciones de riesgo de la atención primaria de salud, a través de la adquisición de dispositivos que permitirán visualizar de manera óptima las distintas dependencias, cuya finalidad es la de reforzar la seguridad en áreas críticas y proporcionar un entorno más seguro tanto para el personal de salud como para los miembros de la comunidad.

En específico, la Municipalidad se obliga a destinar el 100% de los recursos asignados a financiar la estrategia de Circuitos Cerrados de Televisión (CCTV) correspondiente a un componente de prevención secundaria de AGL Seguridad, particularmente los insumos detallados en el proyecto (Anexo N° 1) considerados como “otros equipamientos necesarios para el funcionamiento del CCTV”.

CUARTA: Todo equipamiento que pueda ser calificado como activo fijo, debe ser ingresado a los registros contables de la Municipalidad de Arica. En caso de existir compra de equipos o equipamiento, este deberá estar instalado y funcionando en forma operativa en las dependencias de la Dirección de Salud Municipal o en el lugar donde se plantean realizar las actividades del proyecto, de lo contrario no se aceptará el gasto.



QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Arica y Parinacota, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de notificación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma total de **\$20.000.000.- (veinte millones de pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula tercera del presente convenio.

Una vez recibido los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

El monto necesario para financiar este Convenio será imputado al ítem presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica y Parinacota año 2024.

SEXTA: Los recursos a que se refiere la cláusula anterior serán transferidos por el Servicio de Salud a la Municipalidad, en una cuota y corresponderá al 100% del total de los recursos del Convenio, equivalente a **\$20.000.000.- (veinte millones de pesos)** a la fecha de total tramitación del mismo, celebrado entre el Servicio de Salud y la Municipalidad, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en él.

No se considera la distribución en dos cuotas, ya que como se indica en la Resolución Técnica del programa, por la fecha de tramitación del convenio, no se podrá realizar la primera evaluación técnica al cuarto mes de la transferencia de recursos, debido a que el año presupuestario no lo permite en este caso.

La ejecución de los recursos estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios al Ministerio de Salud, a través de su Subsecretaría de Redes Asistenciales.

SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud, mediante el monitoreo y constatación de la realización de las acciones señaladas en el proyecto presentado por la Municipalidad (Anexo N°1).

La Municipalidad debe enviar en un plazo de 10 días hábiles desde la fecha de resolución del presente convenio, un proyecto que incluya un plan de gastos y carta Gantt de actividades con ejecución máxima a diciembre del presente año, en el formato establecido del programa AGL (Anexo N°1), a través de Ordinario, para la aprobación por parte del Servicio de Salud.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

Primera Evaluación: De acuerdo a lo señalado en Instructivo AGL Seguridad 2024 emitido por la División de Atención Primaria, la comuna deberá enviar el avance de ejecución de recursos bimensualmente al Referente AGL del Servicio de Salud. Por lo cual, esta evaluación se realizará el 31 de octubre del año en curso. No está sujeta a reliquidación.

Segunda Evaluación: Se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las actividades comprometidas.

La Municipalidad mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera mensual a través de SISREC (Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas) y evaluación de las metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Indicadores:

Al corresponder a una estrategia Centralizada, para la evaluación del programa AGL Seguridad, se consideran sólo los indicadores relacionados al Componente N° 2 del programa Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal (AGL), detallados a continuación:

Indicadores de propósito:



Componente	Productos esperados	Indicadores	Medios de verificación
Componente 2: Innovaciones en sistemas de atención de salud, y de mejoramiento del acceso e implementación del modelo de atención.	<ul style="list-style-type: none"> •Proyectos locales o centralizados de mejoramiento de sistemas de atención y coordinación de la red asistencial. •Proyectos locales o centralizados de mejoramiento de condiciones de acceso a la atención. •Proyectos locales o centralizados para mejoramiento de satisfacción usuaria. 	Porcentaje de ejecución del proyecto según del cronograma del mismo.	Informes de ejecución de proyectos parciales y finales ajustados a las fechas de corte.

Indicadores Complementarios:

Componente	Objetivo Específico	Indicador	Fórmula	Meta	Peso relativo	Medio Verificación
Innovaciones en sistemas de atención de salud, y de mejoramiento del acceso e implementación del modelo de atención.	Desarrollar estrategias innovadoras en atención de salud, mejoramiento del acceso y cobertura y en la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, fortaleciendo la inclusión y participación social vinculante, en las respectivas comunas.	Porcentaje de ejecución del proyecto según cronograma del mismo.	$\frac{\text{Número de actividades ejecutadas/ Número de actividades comprometidas}}{\text{Número de actividades comprometidas}} * 100$	A lo menos 90% al 31 de diciembre	100%	Programa de trabajo aprobado por el Servicio de Salud. Informes de ejecución técnica y financiera.

Asimismo, la Municipalidad de Arica se obliga a **enviar a más tardar el décimo día hábil del mes de enero del año 2025 el informe técnico final**, además de adjuntar los medios verificadores correspondientes.

OCTAVA: En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este Convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin obligar de ninguna manera al Servicio de Salud Arica y Parinacota.

NOVENA: Los fondos transferidos por el Servicio a la Municipalidad, sólo podrán ser destinados a la ejecución del proyecto presentado y aprobado por el Servicio de Salud (Anexo N°1).

Además se deja estipulado que por ser precios referenciales, el valor de los insumos y equipamiento adquiridos podrá variar al momento de la compra.

En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.



DÉCIMA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de Recursos Financieros y Encargado Técnico del Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Solicitar la transferencia electrónica de fondos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) Rendir cuenta final de la ejecución de los recursos transferidos dentro del periodo de 15 días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- d) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En caso de que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos de la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA SEGUNDA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la **notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de diciembre de 2024.**

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvie de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, La Municipalidad deberá restituir los fondos de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 o en el que fuere pertinente, de la Ley de Presupuesto vigente.

Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la Municipalidad a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de presupuestos respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud realizará el análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte de su Subdepartamento Financiero al área financiera de la Municipalidad, para el análisis de los documentos de respaldo de los gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio de Salud Arica y Parinacota no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Ilustre Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.



DÉCIMA CUARTA: La Personería de doña Patricia Sanhueza Zenobio, para actuar como Directora del Servicio de Salud Arica y Parinacota, emana del Decreto Afecto N°11, de 17 de mayo de 2024, del Ministerio de Salud, en trámite, en el cual consta su nombramiento como Directora titular del Servicio de Salud Arica y Parinacota.

La personería del Sr. Gerardo Espindola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana de Decreto Alcaldicio N° 4.313 de 28 de junio de 2021.

DÉCIMA QUINTA: El presente Convenio se firma en 04 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes), y uno (1) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.


 **SR. GERARDO ESPINDOLA ROJAS**
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA


 **DIRECTORA**
SRA. PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA



ANEXO N°1: Proyecto Programa AGL Estrategia Seguridad, año 2024.

Antecedentes de la Entidad Postulante	
Nombre Entidad Postulante	Municipalidad de Arica
Tipo de Entidad	Pública/Municipalidad
Rut Entidad Postulante	69.010.100-9
Nombre completo del Representante Legal o Alcalde	Gerardo Espíndola Rojas
Antecedentes del Responsable o Encargado del Proyecto	
Nombre del Responsable del Proyecto	Ángel Díaz Rojas
Correo Electrónico	[REDACTED]
Teléfono fijo	[REDACTED]
Teléfono móvil	[REDACTED]
Antecedentes Generales del Proyecto	
Nombre del proyecto	"Refuerzo de Circuito Cerrado de Televigilancia para los establecimientos de atención de salud primaria.
Servicio de Salud a la que pertenece la comuna donde se implementará el proyecto	Arica
Comuna donde se implementará el proyecto	Arica
Monto Total del Proyecto	\$20.000.000
Resumen del Proyecto (máximo 150 palabras en el cuadro de la derecha)	Este proyecto busca potenciar la centralización y optimización de los sistemas de monitoreo existentes, permitiendo una respuesta más rápida y coordinada a las situaciones de riesgo de la atención primaria de salud, a través de la adquisición de dispositivos que permitirán visualizar de manera óptima las distintas dependencias, con ello, esperamos reforzar la seguridad en áreas críticas y proporcionar un entorno más seguro tanto para el personal de salud como para los miembros de la comunidad.
Número de Beneficiarios Directos	Totalidad de los trabajadores
Número de Beneficiarios Indirectos	Comunidad

1. DEFINICIÓN

- Definición del Problema o necesidad.

En los últimos años, los funcionarios de atención primaria de salud, tanto en áreas urbanas como rurales, han enfrentado diversas situaciones delictivas, incluyendo robos, intentos de intrusión en sus instalaciones y agresiones. En respuesta a estos desafíos, se ha trabajado intensamente en la mejora continua de las condiciones de seguridad, implementando medidas como televigilancia, botones de pánico y protocolos de respuesta y apoyo ante agresiones, entre otras.

A pesar de estas medidas, las situaciones de riesgo persisten, lo que nos motiva a seguir buscando mejoras para garantizar la salud y el bienestar de nuestros trabajadores y de la comunidad. En este contexto, se propone el proyecto de potenciar la nueva central de televigilancia como una solución estratégica para enfrentar estas amenazas.

En vista de las condiciones de riesgo identificadas, este proyecto se plantea como una de las áreas clave de desarrollo para mejorar significativamente la protección y el bienestar de todos los involucrados.

1. Reforzar la implementación de la central de televigilancia de DISAM

Se ha considerado como beneficiarios a todos los establecimientos descritos a continuación:

- CESFAM DR. VÍCTOR BERTÍN SOTO
- CESFAM EU. IRIS VÉLIZ HUME
- CESFAM DR. AMADOR NEGhme RODRÍGUEZ



- CESFAM DR. REMIGIO SAPUNAR MARÍN.
- CESFAM SR. EUGENIO PETRUCCELLI ASTUDILLO.
- CESFAM MT. ROSA VASCOPE ZARZOLA.
- CECOSF DR. RENÉ GARCÍA VALENZUELA
- CECOSF DR. MIGUEL MASSA SASSI.
- CECOSF CERRO LA CRUZ.
- POSTA DE SALUD RURAL SOBRAYA
- POSTA DE SALUD RURAL SAN MIGUEL
- POSTA DE SALUD RURAL POCONCHILE
- DIRECCIÓN DISAM
- OPERACIONES Y LOGÍSTICA
- ANEXO MULCHÉN ANR
- ANEXO REMIGIO SAPUNAR MARÍN
- ANEXO VÍCTOR BERTÍN SOTO
- SAPU EU. MARCOS CARVAJAL MORENO.
- SAR EU. IRIS VÉLIZ HUME
- FARMACIA MUNICIPAL
- DROGUERÍA
- LABORATORIO DISAM

Este proyecto busca potenciar la centralización y optimización de los sistemas de monitoreo existentes, permitiendo una respuesta más rápida y coordinada a las situaciones de riesgo de la atención primaria de salud, a través de la adquisición de dispositivos que permitirán visualizar de manera óptima las distintas dependencias, con ello, esperamos reforzar la seguridad en áreas críticas y proporcionar un entorno más seguro tanto para el personal de salud como para los miembros de la comunidad.

2. JUSTIFICACIÓN.

- Justificación o fundamentación del problema por requerimiento.

Requerimiento:	Monto:
	\$ 20.000.000
<p>Justificación:</p> <p>Las amenazas delictivas, tales como robos, intentos de intrusión y agresiones físicas, son problemas recurrentes que no solo ponen en riesgo la integridad de los funcionarios y pacientes, sino que también afectan la calidad del servicio prestado. A pesar de las medidas de seguridad previamente implementadas, como la televigilancia y los protocolos de respuesta ante agresiones, las situaciones de riesgo persisten. Este hecho subraya la necesidad de evolucionar y adaptar continuamente nuestras estrategias de seguridad para enfrentar de manera eficaz las amenazas actuales.</p> <p>La potenciación de la central de televigilancia tiene múltiples beneficios que justifican la inversión y el esfuerzo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Centralización y Eficiencia:</u> Al optimizar y centralizar los sistemas de monitoreo, se logra una coordinación más eficaz y una respuesta más rápida ante incidentes de seguridad. Esto permite minimizar los tiempos de reacción y mejorar la comunicación entre los diferentes establecimientos y las fuerzas de seguridad. - <u>Cobertura Ampliada y Mejora Tecnológica:</u> La adquisición de nuevos dispositivos de monitoreo permitirá una visualización más completa y precisa de las instalaciones, cubriendo áreas críticas que podrían haber estado desprotegidas anteriormente. La actualización tecnológica garantiza que los sistemas de seguridad estén a la vanguardia, aprovechando las últimas innovaciones en seguridad. - <u>Impacto en la Comunidad:</u> Al mejorar la seguridad de los centros de salud, no solo se protege a los trabajadores, sino que también se incrementa la confianza de la comunidad en los servicios de salud. Un entorno seguro motiva a los usuarios a hacer un uso más frecuente de los servicios disponibles, lo cual es esencial para la promoción de la salud pública. <p>Este proyecto está alineado con los objetivos estratégicos de DISAM en términos de mejora continua de los servicios de salud y protección del bienestar de sus trabajadores y de la comunidad. La implementación de este proyecto contribuirá a la sostenibilidad y resiliencia del sistema de salud local, asegurando que los recursos humanos y físicos estén protegidos frente a amenazas externas.</p>	



3. INDICADORES

- Indicador N°1:

Actividad	Indicador	Medios Verificadores Técnicos	Medios Verificadores Financieros
Adquisición de 18 televisores para reforzar la implementación de la central de televigilancia de DISAM	N° de equipos comprados / N° de equipos comprometidos * 100	Acta de entrega, fotos	Orden de compra, factura
Adquisición de 18 soportes de televisores para reforzar la implementación de la central de televigilancia de DISAM	N° de equipos comprados / N° de equipos instalados * 100	Acta de entrega, fotos	Orden de compra, factura
Adquisición de 13 computadores para reforzar la implementación de la central de televigilancia de DISAM	N° de equipos comprados / N° de equipos comprometidos * 100	Acta de entrega, fotos	Orden de compra, factura
Adquisición de 13 escritorios para reforzar la implementación de la central de televigilancia de DISAM	N° de equipos comprados / N° de equipos comprometidos * 100	Acta de entrega, fotos	Orden de compra, factura
Adquisición de 13 sillas ergonómicas para reforzar la implementación de la central de televigilancia de DISAM	N° de equipos comprados / N° de equipos comprometidos * 100	Acta de entrega, fotos	Orden de compra, factura
Adquisición de 13 micrófonos para reforzar la implementación de la central de televigilancia de DISAM	N° de equipos comprados / N° de equipos comprometidos * 100	Acta de entrega, fotos	Orden de compra, factura

4. CALIDAD DEL PROYECTO

Objetivo General

- Fortalecer la seguridad en las instalaciones de atención primaria de salud, tanto urbana como rural, mediante la potencialización de la central de televigilancia que permitirá monitorear, detectar y responder eficazmente a situaciones de riesgo, asegurando el bienestar del personal y la comunidad.

Objetivos específicos

- Ampliar la Cobertura de Monitoreo en las Instalaciones de Salud.
- Reducir el Tiempo de Respuesta Ante Incidentes de Seguridad.
- Capacitar al Personal en el Uso de Nuevas Tecnologías de Seguridad
- Aumentar la Percepción de Seguridad entre el Personal y la Comunidad

5. ITEMIZADO

La presente iniciativa corresponde a un esfuerzo mancomunado de distintas instituciones representadas para efecto de la elaboración de la presente iniciativa por las siguientes personas:

- Ilustre Municipalidad de Arica
- Servicio de salud Arica y Parinacota.

Anexo N° 1: Detalle presupuesto

ITEM	COSTOS (\$)	
	Cantidad	Costo unitario +IVA
Insumos		



Televisor 50"	18	\$400.000	\$ 7.200.000
Computadores	13	\$600.000	\$ 7.800.000
Escritorios	11	\$158.000	\$ 1.738.000
Sillas	11	\$180.000	\$ 1.980.000
Soporte televisores	18	\$30.000	\$ 540.000
Micrófonos	13	\$50.000	\$ 650.000
Total de gastos en insumos (montos referenciales)			\$ 19.908.000
Gastos de envío			\$ 92.000
TOTAL PRESUPUESTO PROYECTO			\$ 20.000.000

El presente presupuesto pretende asegurar la proyección de la atención, durante el año 2024 sumando los esfuerzos de los distintos actores.

6. ANEXOS QUE DEBEN SER ADJUNTADOS AL PROYECTO

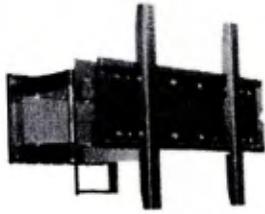
Se adjuntan cotizaciones (valores referenciales)

Cotizaciones de Insumos y Equipamiento

The screenshot displays four product listings from an e-commerce platform:

- 50" UHD 4K AU7090 Smart TV (2022):** Price: \$309.990. Features: 50" UHD 4K, 120Hz, HDR10+, Dolby Digital, Smart TV.
- ALL IN ONE ACER VZ2694G-ACL WINDOWS 11 PRO INTEL CORE I3-12100 8 GB 512 GB GAMA 1:** Price: US\$568,00. Features: Intel Core i3-12100, 8GB RAM, 512GB SSD, Windows 11 Pro.
- ESCRITORIO FAVATEX OFFICE THOMAS:** Price: \$300.000. Features: L-shaped desk, storage cabinets, modern design.
- Silla de Escritorio Oficina Ejecutiva Reclinable Negra LEV2:** Price: \$89.990. Features: Ergonomic, adjustable, black, high-back chair.





Ver detalles
Ver otros productos similares de esta categoría en el Marketplace

3x6 CREDITOS SIN INTERES

\$29.990

Agrega al carrito



Microfono SKP Pro Audio PRO-5K
Condensador Cardioide

\$ 37.990

Ver detalles

Ver otros productos similares de esta categoría en el Marketplace

Ver otros productos similares de esta categoría en el Marketplace

Ver otros productos similares de esta categoría en el Marketplace

Ver otros productos similares de esta categoría en el Marketplace

