



## ANEXO N° 1.

### Orientaciones Técnicas Financiera a Programa de Cuidados Comunitarios en Atención Primaria de Salud Servicio de Salud Viña -Quillota- Petorca-2025

#### I. ANTECEDENTES

En Chile el Modelo de Atención de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario, involucra un acceso al cuidado y promoción de la salud integral, continua y resolutive a lo largo del curso de vida, con equipos de salud responsables del acompañamiento a las familias y comunidades en la red asistencial.

Su implementación ha sido un desafío organizacional, programático y de gestión, orientado a poner en el centro del sistema de salud el rol de la Atención Primaria; sustentado en la evidencia que a nivel internacional existe acerca de la necesidad e importancia de este viraje, pues las acciones son más costo-efectivas, integrales, e involucran respuestas sociales a los problemas de salud, con participación de la comunidad y acciones intersectoriales que apunten al origen de ellos considerando los determinantes sociales de la salud.

Dentro de los ejes del modelo de atención integral, la participación, promoción y prevención de la salud, son funciones y estrategias esenciales de salud pública y forman parte de las bases de la atención primaria de salud. Su desarrollo se materializa en la eficiencia con que se reduce la carga de morbilidad, mitigando el impacto social y económico de las enfermedades.

#### II. OBJETIVO

Contribuir a los cuidados comunitarios de la salud de las personas y familias en los ámbitos de promoción, prevención y rehabilitación, mediante el financiamiento de iniciativas comunitarias que adicionen valor al trabajo de los equipos de salud e incrementen la participación de la comunidad sobre la base del enfoque intersectorial y territorial.

#### III. PROPOSITO

Fortalecer la participación comunitaria en la Atención Primaria de Salud (APS) a través de la implementación de iniciativas que resulten beneficiosas para la promoción y fortalecimiento de los cuidados comunitarios de su salud en el contexto del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), con énfasis en el trabajo intersectorial y territorial basado en la intervención de determinantes sociales de la salud.

#### IV. ORIENTACIONES TÉCNICAS FINANCIERA

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

1. Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en dos cuotas: 70% a la total tramitación del acto administrativo respectivo y el 30% restante en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación.
2. El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Convenio: La **primera evaluación** se realizará con corte al día 31 de Julio del año en curso. Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación se harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

- La tabla de descuento es la siguiente:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
40,00%	0%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

3. Esto se acompañará con Informe de Avance de actividades y presupuesto de acuerdo al: **Anexo N° 5 - Informe de avance de actividades y presupuesto.**



#### ANEXO N° 5 INFORME DE AVANCE DE ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO

Servicio de Salud	
Comuna (s)	
Organización (es)	
Establecimiento	
Nombre de iniciativa	

Tipo de fondo adjudicado			
Estado Firma de Convenio	SI	NO	N/A
Lugar donde se realizará la iniciativa			
Fecha de la (s) acciones / actividades			

#### Cumplimiento de actividades según planificación (punto 6, anexo n°2)

Acciones / actividades	Cumplimiento Mes 1		Cumplimiento Mes 2		Cumplimiento Mes 3	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO

#### Presupuesto

Recursos	Monto (\$)
Adjudicados	
Ejecutados	
Rendidos	

#### Observaciones

4. La asignación de recursos se hará sobre la base de las propuestas e iniciativas que presenten los Municipios y Hospitales comunitarios con APS, de los cuales hayan sido seleccionadas por Panel Evaluador constituido para ese efecto por el Servicio de Salud.
5. Los recursos financieros del PRAPS, destinados al financiamiento de las Iniciativas de Cuidados Comunitarios de la Salud en APS se dividirán en 3 (tres) tipos de fondos concursables según resolución de distribución de recursos conforme a subtítulo 22 y subtítulo 24 respectivamente.
6. La disposición técnica y otras vinculadas a la ejecución del PRAPS por medio de las Orientaciones Técnicas- MINSAL 2025, serán enviadas vía email desde APS. -SSVQP a los directores de cada establecimiento de la red del Servicio.
7. Posteriormente a través del Depto. de Participación Ciudadana, se publicarán las bases a través de la plataforma del SSVQP, informando a los referentes de Participación de los establecimientos.

## V. PROCESO PRESENTACIÓN DE INICIATIVAS

### - Requerimientos para postulación.

8. Las Iniciativas a presentar, deben ser el resultado del trabajo colaborativo entre comunidad y equipos de salud, enfocadas en fortalecer acciones y actividades de cuidados de la población arraigadas en los activos comunitarios que actúan como un factor protector de su salud basadas en el trabajo territorial e intersectorial de las instituciones dedicadas a la intervención de inequidades en la salud, de acuerdo a indicación punto 1, pág. 9
9. El Depto. de Participación Ciudadana complementará con una presentación formal al Consejo de la Sociedad Civil del Servicio de Salud para fortalecer la convocatoria a nivel territorial
10. Las Iniciativas deben ser enviadas en formato Word editables y en PDF a email referido por el Depto. de Participación Ciudadana, con copia a referente de Atención Primaria.
11. La ejecución de actividades contenidas en las iniciativas deberá priorizar su implementación en horarios que permitan la participación e involucramiento de la comunidad (70% extramurales) y establecimientos de salud (30% intramurales)
12. Incluir solo RRHH Temporales (que no implique continuidad de contrato, **que no superen el 20% del costo total del financiamiento aprobado** por panel evaluador del Servicio de Salud.
13. No podrán participar los establecimientos de salud de Atención Primaria, ya sea CESFAM, Posta de Salud Rural, CECOSF u Hospitales comunitarios, si a la fecha de **postulación se encuentran sin cerra financieramente** el proceso de años anteriores.

**Participantes:** Los establecimientos de Atención Primaria deben diseñar, presentar y ejecutar las iniciativas en conjunto con organizaciones sociales (funcionales, territoriales y sociedad civil) constituidas de conformidad a las leyes N<sup>os</sup> 19.418, 19.253 y 20.500, incluyendo aquellas regidas por leyes especiales, registradas como de interés público y que estén desarrollando acciones en beneficio de los usuarios.

Sin embargo, considerando la necesidad de reforzar el trabajo con enfoque salutogénico en las comunidades locales, en el caso de aquellos grupos y colectivos de la comunidad (no constituidos formalmente) que se vinculan con el establecimiento de salud a través de algún programa lo podrán realizar con el respaldo del director del Establecimiento de Salud.

## VI. MEDIDAS TÉCNICAS:

14. Los recursos solicitados deben ser coherentes con los objetivos, actividades y resultados esperados presentados en el Formulario de Postulación.
15. Las actividades deben promover la participación y fortalecimiento comunitario, por lo que, deben ser planificadas considerando metodologías participativas, estrategias de educación popular, educación para adultos, entre otros.
16. Las actividades deben promover la participación y fortalecimiento comunitario, por lo que se debe asegurar el rol preponderante de las organizaciones sociales en la ejecución, monitoreo y evaluación de las actividades, dejando respaldo (“evidencias”) de esta participación.
17. Las actividades deben promover la participación y fortalecimiento comunitario, por lo que al menos el 70% de las actividades a realizar deben ser extramurales (fuera del establecimiento de salud).
18. Todas las iniciativas deben incorporar acciones sanitarias tales como: exámenes de medicina preventiva, test de screening, etc., u otras de acuerdo a la propuesta de trabajo presentadas.
19. Las actividades deben promover la participación y fortalecimiento comunitario, por lo que no pueden ir orientadas a la adquisición de equipamientos y/o bienes inventariables para el centro de salud.

## VII. MEDIDAS ADMINISTRATIVAS:

20. Todas las actividades **que impliquen gastos deben ser ejecutadas completamente a diciembre 2025.**
21. No se puede destinar **más del 20% del monto concursado a contratación de recurso humano**, teniendo siempre en consideración los principios administrativos de transparencia, probidad y eficiencia en el uso de los recursos financieros.
22. **No se financiará** recurso humano para la gestión y/o coordinación de las iniciativas.
23. **No se puede arrendar inmuebles ni invertir en infraestructura.**
24. La compra de recursos operacionales debe ser respaldada y acorde con las actividades planificadas.
25. Si, previa justificación para la implementación de actividades de educación para la salud, se adquirieran bienes inventariables (equipos o equipamiento menor), acorde a las necesidades de la iniciativa y de la comunidad, **estos deberán ser debidamente inventariados de acuerdo a normativas locales.**
26. **Si los bienes serán traspasados a las organizaciones comunitarias**, debe existir un acto administrativo que respalde dicho traspaso, acorde a las normativas locales **(Comodato).**
27. **Desde la postulación de la iniciativa se debe coordinar con las unidades de finanzas del Departamento de Salud y/o del municipio**, a fin de conocer los requerimientos administrativos y contables que las entidades contraloras internas exigen para la ejecución y rendiciones de todos los gastos asociados al proyecto.

## VIII. MEDIDAS FINANCIERAS:

28. Los gastos deben ser adecuadamente respaldados con las actividades que se realizarán (**No se consideran actividades las compras o el financiamiento de algo en particular**)
29. Se sugiere digitalizar todas las boletas y/o facturas que respalden las compras realizadas.
30. Realizar un registro de las acciones a fin de que estos se puedan consolidar como buenas prácticas, y fomentar la sostenibilidad en el tiempo, más allá de la asignación de recursos extraordinarios.
31. El plan de gastos debe ser visado y autorizado por el Servicio de Salud previo a su ejecución.
32. Para la rendición técnica, deben considerar los verificadores dispuestos en componentes del programa.
33. En caso de reasignación y distribución de recursos por gastos asociados a las actividades reprogramadas, éstas deben ser autorizadas y visadas por el referente técnico del Servicio de Salud, previo informe de solicitud con la justificación pertinente.

## IX. RENDICIÓN

34. Como medio verificador, los registros de asistencias deben estar correctamente elaborados, considerando al menos: fecha de la actividad, nombre de la actividad, nombre y firma del responsable de la actividad, nombre completo de los participantes, RUT, organización comunitaria a la que pertenece, firma del participante.
35. Como medio verificador, las fotografías de las actividades deben ser acompañadas de registro de asistencia. No sirve la fotografía sola.
36. Como medio verificador de las actividades pueden utilizar, además: Sistematización de conversatorios, diálogos, etc.
37. En cada informe (Anexos 5 y 6) por cumplimiento, se debe anexar los respaldos de gastos, como verificadores. **Las facturas, boletas deben estar identificados al Programa de Cuidados Comunitarios en Atención Primaria de Salud Servicio de Salud Viña Quillota- Petorca-2025 y nombre del proyecto adjudicado** que corresponde al gasto imputado.
38. Toda rendición **antes de subir los archivos a SISREC | Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas**, debe ser enviada para ser visada por referente de APS-- **Programa de Cuidados Comunitarios en Atención Primaria de Salud Servicio de Salud Viña -Quillota- Petorca.**