



ORIENTACIONES TECNICAS
PROGRAMA DE FOMENTO DE LA PARTICIPACION SOCIAL EN LA APS A
TRAVES DE EJECUCION DE INICIATIVAS LOCALES DE CUIDADOS
COMUNITARIOS EN SALUD.
DEPARTAMENTO GESTION DEL CUIDADO
DIVISION DE ATENCION PRIMARIA
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

2024



Contenido

I. ANTECEDENTES	3
II. OBJETIVO	3
III. PROPOSITO	3
IV. COMPONENTES:	4
V. ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE INTERVENCIÓN.	5
VI. INDICADORES.	6
VII. CONVOCATORIA Y DIFUSIÓN	7
VIII. PROCESO DE PRESENTACION DE INICIATIVAS:	7
IX. CRITERIOS DE EVALUACION:	8
X. DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS	9
ANEXO N° 1	12
ANEXO N° 2	13
ANEXO N° 3	17
ANEXO N° 4	18
ANEXO N° 5	19
ANEXO N° 6	20
ANEXO N° 7	21



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 enfermedades¹. La participación ciudadana constituye un proceso político y social que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes sociales de la salud y, en consecuencia, mejorar los sistemas de gobernanza local en salud mediante el trabajo colaborativo entre las instituciones y las comunidades locales.²

En esa perspectiva, la participación ciudadana forma parte esencial de la obligación del Estado para promover y asegurar la participación de la ciudadanía en la administración pública.³ En el caso del Ministerio de Salud se dispone de una norma general de participación ciudadana que la define como “la capacidad de incidir en las decisiones respecto de la salud, ya sea en el diseño, implementación, evaluación de políticas, planes, programas y proyectos vinculados con la recuperación, rehabilitación, prevención de enfermedades y promoción de la salud, como también, en aquellas decisiones vinculadas al uso de inversión de recursos públicos”.⁴

El desafío de los equipos de salud y de la misma comunidad se orienta a enfocarse en los procesos de salud y bienestar integral a partir de un enfoque salutogénico resaltando los recursos del territorio para los cuidados de salud de las personas y comunidades, especialmente identificando los activos comunitarios que pueden contribuir a un cambio en la percepción de la necesidad de incluir la prescripción social como herramienta para abordar lo promocional y preventivo en la experiencia de atención de salud.

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 y estrategias locales que adicione 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 social 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.

¹ Minuta Técnica Promoción de la Salud. División Atención Primaria. Minsal. 2015. Disponible en https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf

² https://www.obsaludasturias.com/obsa/wpcontent/uploads/Guia_salud_comunitaria_2016.pdf

³ Ley 20.500 sobre Asociación y Participación Ciudadana en la Gestión Pública.

⁴ Norma de Participación Minsal. Resolución Exenta N° 31 de 19 de enero de 2015.

IV. COMPONENTES:

Nombre Componente	Descripción
Educación y capacitación comunitaria	Proceso de educación orientado a líderes y dirigentes de organizaciones comunitarias y de la sociedad civil vinculados a los establecimientos de salud destinado a la transferencia de metodologías y técnicas básicas para la formulación y gestión de iniciativas comunitarias de salud en la Atención Primaria de Salud (APS).
Fondo concursable	Proceso de evaluación y selección de iniciativas de cuidados comunitarios presentadas por las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil por parte de Panel Evaluador constituido en el Servicio de Salud por representantes de la comunidad y de la red asistencial de salud. Proceso de postulación a fondo se encuentra definido en la Orientaciones Técnicas del Programa.
Jornada de Intercambio de Experiencias	Jornada de presentación de experiencias y aprendizajes por parte de las organizaciones comunitarias y equipos de APS a partir de iniciativas ejecutadas financiadas. Incluye sistematización escrita de las iniciativas seleccionadas para su difusión entre los Servicios de Salud del país.

La asignación de recursos se hará sobre la base de las propuestas e iniciativas que presenten los Municipios y que hayan sido seleccionadas por Panel Evaluador constituido para ese efecto en el Servicio de Salud respectivo según pauta de evaluación proporcionada por el Ministerio de Salud a través de la División de Atención Primaria (DIVAP). Esta disposición técnica y otras vinculadas a la ejecución del PRAPS será normada mediante de Orientaciones Técnicas que serán entregadas a los Servicios de Salud.

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. En base a lo precedente, se elaborará Orientación Técnica del PRAPS que definirá la asignación de la cantidad de iniciativas que serán financiadas por los Servicios de Salud para establecimientos de APS y Establecimientos dependientes.

Tipo de Fondo	Monto máximo a asignar	Requisitos que debe cumplir la iniciativa comunitaria
A	\$18.000.000	Debe involucrar a toda la población de la comuna, priorizándose de manera especial, a aquellas comunas que no se hayan adjudicado recursos en versiones anteriores del PRAPS y que se encuentren categorizadas preliminarmente como zonas de desarrollo según estudio realizado por la Subsecretaría de Desarrollo Regional (Subdere) ⁵ , según Decreto N° 90 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública que Aprueba el reglamento que fija la política nacional sobre zonas rezagadas en materia social ⁶ .
B	\$6.000.000	Debe involucrar a la población inscrita a un Centro de Salud Familiar, Hospital Comunitario, Centro Comunitario de

⁵http://territoriosdeconvergencia.subdere.gov.cl/files/doc_zonas_rezagadas/Informe%20de%20comunas%20susceptibles%2028092023.pdf

⁶ <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1195635>

		Salud u otro dispositivo, excluyendo las Postas de Salud Rural (PSR).
C	\$3.000.000	La iniciativa involucra a la población y comunidad adscrita a una Posta de Salud Rural (PSR), Estaciones Médicos Rurales (EMR) u otro dispositivo de atención con dependencia de un establecimiento de salud.

V. ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE INTERVENCIÓN.

El Programa de Fomento de la Participación Social en APS a través de la ejecución de Iniciativas Locales de Cuidados Comunitarios de la Salud es una estrategia que espera contribuir a la profundización del Modelo de Atención en Salud mediante el financiamiento de acciones, estrategias y actividades que, coordinadas y articuladas entre los equipos de salud, las organizaciones y las comunidades locales, fomenten la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de las personas y familias en su territorio.

El Programa aborda diversas líneas estratégicas de financiamiento de iniciativas promovidas por las organizaciones comunitarias vinculadas a los establecimientos de salud en Atención Primaria. Estas iniciativas 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.

Como marco orientador complementario, basado en el enfoque de curso de vida, las organizaciones vinculadas a los establecimientos de salud, podrán postular iniciativas de cuidados comunitarios considerando las siguientes líneas de intervención técnica.

Líneas de Intervención

Líneas de intervención
Trabajo intersectorial para abordaje de vulnerabilidades y desigualdades sociales que influyen en la condiciones de equidad en la salud la comunidad.
Intervenciones sociosanitarias en el manejo y autocuidado de la salud de personas con Enfermedades Crónicas no Transmisibles, con foco en los objetivos y alcances de la iniciativa HEARTS (MINSAL-OPS).
Promoción de Estilos de Vida Saludables en las comunidades locales, enfocándose en iniciativas que incluyan intervenciones sociosanitarias basadas en situación epidemiológica específica con énfasis en enfoque de curso de vida.
Fortalecimiento de instancias y mecanismos de participación social que se orienten a mejorar la experiencia usuaria de las personas y organizaciones en el acceso a la atención en salud.
Estrategias que potencien la prevención y promoción de la Salud Mental en las personas y comunidad basadas en un concepto de bienestar integral que incluyan la participación de organismo públicos y privados.
Iniciativas de protección del medio ambiente y de entorno saludables para las personas y comunidades a través de educación social e intervenciones para la prevención y control de enfermedades zoonóticas.
Estrategias de cooperación y educación en salud entre las comunidades indígenas y los equipos APS destinadas a intervenir condiciones de salud específicas en las localidades.
Gestión participativa entre comunidades y equipos de salud destinadas a fortalecer la gestión de emergencias y desastres con las personas.
Estrategias y/o iniciativas comunitarias contenidas en los Planes de Participación Social de los Establecimientos de Salud en el marco del MAIS y de la Estrategia de Cuidados Integrales Centradas en las Personas (ECICEP).
Iniciativas de educación destinadas al fortalecimiento de habilidades y competencias en la comunidad para avanzar en procesos de gestión participativos en la red asistencial de salud.
Estrategias de Cuidados Comunitarios en salud para cuidadores y personas en situación de discapacidad en la comunidad.

VI. INDICADORES.

Indicadores de Propósito:

Nombre del indicador	Formula de calculo
Porcentaje de comunas elaboran participativamente con las organizaciones sociales iniciativas comunitarias de cuidados de la salud en el marco del MAIS.	(Número de comunas del país que formulan iniciativas comunitarias de cuidados de la salud participativamente en el marco del MAIS en el período t/N° total de comunas) X 100.
Porcentaje de comunas que implementan instancias de coordinación y trabajo intersectorial destinadas a fortalecer intervenciones sociosanitarias en Postas de Salud de Rural.	(Número de comunas que implementan instancias de coordinación y trabajo intersectorial en las Postas de Salud Rural en el período t/N° total de comunas con PSR) X 100

Indicadores Complementarios (por componente):

COMPONENTE	OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	FORMULA	META	PESO RELATIVO	MEDIO VERIFICACION
Educación y capacitación comunitaria	Fortalecer competencias en líderes y dirigentes de la comunidad para la formulación de iniciativas comunitarias de salud.	Porcentaje de dirigentes capacitados en formulación y gestión de iniciativas de cuidados comunitarios de la salud.	(Número de dirigentes capacitados elaboran, al menos, una iniciativa de cuidados comunitarios de la salud / Número de dirigentes que participan de la capacitación) X100.	100%	35%	-Programa de trabajo. -Registro de asistencia. -Reporte técnico. -Rem A 19B sección B
Fondo Concursable	Ejecutar iniciativas presentadas por las organizaciones sociales y de la sociedad civil de cuidados comunitarios de la salud que cumplen con disposiciones técnicas del Minsal.	Porcentaje de comunas que ejecutan iniciativas ciudadanas de Cuidados Comunitarios de salud.	(Número de comunas que ejecutan, al menos, 1 iniciativa ciudadana de cuidados comunitarios en salud en el periodo t / Número total de comunas del país) X100	100%	35%	-Constitución de Panel Evaluador de iniciativas con resolución. -Acta de selección de iniciativas seleccionadas por panel evaluador. -Ingreso de Convenios y resoluciones a plataforma financiera de APS. -Reporte técnico de ejecución de iniciativas por comunas de la jurisdicción del Servicio de Salud.
Jornadas de intercambio de experiencias	Fortalecer el intercambio de experiencias y aprendizajes locales en cuidados comunitarios de la salud	Porcentaje de servicios de salud que ejecutan jornadas de intercambios de experiencias y aprendizajes en cuidados	(Número de servicios de salud que ejecutan al menos 1 jornada de intercambio de experiencias y aprendizajes	100%	30%	-Programa de trabajo. -Registro de asistencia. -Informe de Sistematización de iniciativas comunitarias. -REM A19B sección B.

		comunitarios de salud.	en cuidados comunitarios de salud en el periodo t / Número total de servicios de salud) X100			
--	--	------------------------	--	--	--	--

VII. CONVOCATORIA Y DIFUSIÓN

La convocatoria la realizará cada Servicio de Salud mediante los medios de información y comunicación usuales con los establecimientos y equipos de APS, proceso que deberá ser formalizado mediante el envío oficial de la convocatoria a los municipios y establecimientos de salud. Esta medida se complementará con una presentación formal que deberá realizarse al Consejo de la Sociedad Civil del Servicio de Salud.

Las iniciativas de cuidados comunitario en salud serán elaboradas en conjunto entre las organizaciones sociales u otras organizaciones de la sociedad civil y los establecimientos de salud contemplados en este Programa. Posteriormente, será el municipio quién envíe y presente las iniciativas al Servicio de Salud correspondiente. Es fundamental que en proceso de elaboración de las iniciativas por la comunidad se encuadren en los objetivos y alcances del Modelo de Atención Integral en Salud.

Para la formulación de las iniciativas se deberá obligatoriamente utilizar formato tipo proporcionado por la División de Atención Primaria de Salud (DIVAP), incluidas como anexos en estas orientaciones técnicas. Los Servicios de Salud, atendiendo estas orientaciones técnicas, deberán cautelar la realización de un proceso de capacitación y formación para la ciudadanía y comunidades locales a fin de colaborar en la gestión participativa del proceso de elaboración de las iniciativas.

Las organizaciones que resultasen seleccionadas con financiamiento para la ejecución de las iniciativas de cuidados comunitarios de la salud, deberán expresar y dar a conocer públicamente a los beneficiarios(as), que éste ha sido financiado por el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Para dicha acción, es obligación considerar dentro del presupuesto de las iniciativas el material de difusión con los logos institucionales de los patrocinadores, tales como pendones y/o volantes; y todo material gráfico que se utilice durante y en la iniciativa. Además, se requerirá como medio de prueba, un informe fotográfico y/o video que corrobore esta exigencia, mediante la utilización de la gráfica institucional, la cual se encuentra disponible para su descarga en <http://kitdigital.gob.cl/>.

VIII. PROCESO DE PRESENTACION DE INICIATIVAS:

Requerimientos para postulación.

1. La iniciativa comunitaria debe ser elaborado participativamente entre las organizaciones sociales y el establecimiento de salud de atención Primaria, ya sea CES/CESFAM, Posta de Salud Rural, CECOSF u Hospital Comunitario.
2. La postulación de la iniciativa debe ir acompañada de una Carta Compromiso entre las organizaciones y las autoridades municipales, según corresponda (ANEXO N° 1).
3. Se debe adjuntar el “formulario de postulación para el financiamiento de la iniciativa al Programa de Fomento de la Participación Social en APS a través de la ejecución de Iniciativas Locales de Cuidados Comunitarios de la Salud” (ANEXO N° 2).
3. Considerar entre las actividades de la iniciativa, la aplicación de exámenes de medicina preventiva (EMP, EMPAM) o cualquier otra actividad de salud que contribuyan a potenciar la prevención, promoción y trabajo intersectorial, como así también, aquellas que se orienten a la habilitación de competencias y habilidades para la gestión sociosanitarias en el marco del fortalecimiento del MAIS.
4. La ejecución de actividades contenidas en las iniciativas deberán priorizar su implementación en horarios que permitan la participación e involucramiento de la comunidad (70% extramurales) y en establecimiento de salud (30% intramurales).
5. La iniciativa debe considerar una carta Gantt de actividades (mínimo 4 etapas: planificación; ejecución; evaluación; sistematización).
6. Para los efectos de población se considera la validada por FONASA para el año 2024.



7. Incluir solo RRHH temporales (que no impliquen continuidad de contrato, que no superen el 20% del costo total del financiamiento aprobado por panel evaluador del Servicio de Salud).
8. No podrán participar organizaciones con fines de lucro.

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^{os} 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.

PANEL Y CRITERIOS DE EVALUACION:

PANEL DE EVALUACION:

En cada Servicio de Salud se conformará un panel evaluador que estará conformado por el Jefe(a) o Director(a) de Atención Primaria del Servicio de Salud o a quien delegue, un representante del Departamento de Participación Ciudadana del mismo Servicio de Salud, un representante de organizaciones comunitarias a nivel del Servicio de Salud según corresponda, un representante de las entidades administradoras de salud municipal, un representante de los gremios de la salud y representante de la SEREMI de salud (Promoción y/o Participación). En el caso de los establecimientos de APS dependientes de los Servicios de Salud, se considerará la participación de a lo menos un director/a de estos establecimientos.

Será responsabilidad del Panel de Evaluación realizar el análisis de admisibilidad, la evaluación y selección de las iniciativas seleccionadas, debiendo para ese efecto, levantar un acta de las iniciativas seleccionadas con sus respectivos puntajes y firmado por el Director(a) de Servicio para ser remitidos a la División de Atención Primaria (DIVAP) del Minsal.

Para poder sesionar, el panel evaluador debe contar con la representación de al menos el 50%+1 de los miembros que la conforman.

La evaluación considerará los antecedentes presentados en el formulario de postulación (Anexos N°1 y N°2) con lo que se realizará una pre selección, determinándose una nómina de postulaciones que sean admisibles (Anexo N°3).

IX. CRITERIOS DE EVALUACION:

La realización del proceso de evaluación de las iniciativas presentadas se realizará sobre la base de cuatro (4) criterios. Según el logro de cada uno de ellos, el panel deberá otorgar un puntaje entre uno (1) y siete (7), a cada iniciativa presentada.

CRITERIO	DESCRIPCIÓN
Participación de la comunidad	La participación social se comprende como el proceso destinado a fomentar el involucramiento de las personas y comunidades en las decisiones relacionadas con su estado de salud y bienestar. Se puede expresar de múltiples formas en los territorios según características culturales, sociales, religiosas, entre otras. La participación involucra diversos mecanismos de inclusión de la ciudadanía, grupos organizados y sociedad civil en las decisiones públicas vinculadas a sus condiciones de vida. De igual forma, se relaciona con procesos participativos y/o dinámicas sociales relacionadas con formas “espontaneas” en que las personas y comunidades se organizan para enfrentar una problemática de naturaleza colectiva. En el caso de las iniciativas de cuidados comunitarios de la salud, la participación social debe visualizarse como una acción continua y permanente de la comunidad que, vinculada a los establecimientos de salud,

CRITERIO	DESCRIPCIÓN
	manifiesta un claro interés y preocupación por mejorar su situación de salud y de vulnerabilidad social.
Innovación	Se entenderá innovación, como una acción, metodología, técnica o introducción de elementos nuevos, para la solución de problemáticas territoriales y/o comunitarias vinculadas al bienestar de las personas, familias y comunidad en los cuidados de su salud. El principal elemento a evaluar es el tipo de solución que se formula desde la comunidad apartándose de las alternativas institucionales y/o convencionales. Se trata de acciones y estrategias basadas en un enfoque salutogénico con énfasis en la identificación y caracterización de activos comunitarios para la salud. La innovación se puede expresar en iniciativas comunitarias de salud que expresan un acuerdo de cooperación y colaboración entre las comunidades, establecimientos de salud e intersector en el marco de intervenir las determinantes sociales de la salud que afectan el estado de bienestar de la población con una visión de salud pública.
Sostenibilidad	Se refiere a la capacidad que la experiencia perdure en el tiempo y otorgarle continuidad basada en la construcción de alianzas de colaboración con el municipio, con el intersector u otras comunidades locales vinculadas a la promoción de procesos de bienestar integral. Se reconoce su relación con otras iniciativas del intersector contenidas en algunos instrumentos de planificación, como, por ejemplo, el Plan Comunal de Salud. La sostenibilidad de una iniciativa se condiciona al involucramiento de la comunidad y a la capacidad de comprometer respaldo técnico-político con todas las instituciones públicas y privadas vinculadas con el territorio.
Replica/escalabilidad	La experiencia permite la recuperación de aprendizajes valiosos en base a resultados evidenciables (procesos, recursos, herramientas, métodos, entre otros) que pueden expandirse, transferirse, escalar y ser aplicadas, en contextos similares o en contextos distintos con la misma problemática, impactando en el ecosistema social e institucional, relacionados con la equidad y los determinantes sociales de la salud.

X. DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS

Establecimientos de Dependencia del Servicio de Salud:

El programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 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 con el marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Los recursos serán asignados por la Dirección del Servicio de Salud respectivo de acuerdo con el marco presupuestario definido por la Ley de Presupuesto del año vigente.

La ejecución del subtítulo 22 Bienes y Servicio de Consumo correspondiente al 70% de los gastos para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa se realizará desde el momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes, a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda informada en los oficios Circulares N° 8 y 9 de fecha 01 y 28 de Abril de 2020, respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información Financiera del Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.



La ejecución del gasto del 30% restante del total de recursos, se realizará a contar del mes de octubre del año correspondiente, del cual se rebajará los recursos correspondientes a la aplicación de la reliquidación que se realice respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo con los indicadores definidos en el programa.

En el caso de que los servicios prestados por el subtítulo 22 se encuentren exceptuados del pago centralizado de la Tesorería General de la República, y sean los Servicios de Salud los que deban realizar dicho pago, deberán emitir un informe adjuntado todos los respaldos necesarios para la transferencia de los recursos. En la situación del subtítulo 21 la primera cuota correspondiente al 70% se transferirá a la total tramitación de la resolución que asigna los mismos a los establecimientos dependientes y la segunda cuota correspondiente al 30% restante del total de recursos se transferirá a contar del mes de octubre del año correspondiente.

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%

Establecimientos de Dependencia Municipal:

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".

La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 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. 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 con la normativa vigente. Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

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 señalada en el punto 7 de este Programa.

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.

El gasto que irroge el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

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%

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

Se podrá incorporar en estos convenios, una cláusula que permita su prórroga automática, siempre que el programa de salud a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.



La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Este programa se financiará con recursos contemplados en la ley de presupuestos del sector público del año respectivo.

Distribución de Iniciativas a implementar por Servicio de Salud:

SERVICIO DE SALUD	FONDO A	FONDO B	FONDO C
Arica	1	4	9
Tarapacá	1	8	9
Antofagasta	1	10	8
Atacama	1	9	8
Coquimbo	1	14	23
Valparaíso San Antonio	1	10	19
Viña del Mar - Quillota	1	17	29
Aconcagua	1	9	6
O'Higgins	1	27	23
Maule	1	34	22
Ñuble	1	21	13
Concepción	1	9	14
Talcahuano	1	8	3
Biobío	1	14	11
Arauco	1	5	7
Araucanía Norte	1	11	6
Araucanía Sur	1	21	20
Los Ríos	1	12	10
Osorno	1	6	9
Reloncaví	1	11	14
Aysén	0	9	4
Magallanes	1	7	6
Metropolitano Oriente	1	17	3
Metropolitano Central	1	16	3
Metropolitano Sur	1	20	14
Metropolitano Norte	1	13	15
Metropolitano Occidente	1	24	17
Metropolitano Sur Oriente	1	22	7
Chiloé	1	10	6
Totales	28	398	338



ANEXO N° 1

CARTA DE COMPROMISO MUNICIPAL **Programa de Fomento de la Participación Social en APS a través de la ejecución** **de Iniciativas Locales de Cuidados Comunitarios de la Salud 2024**

Por medio de la presente, la I. Municipalidad de _____, se compromete a proporcionar el apoyo técnico necesario a la Iniciativa denominado “_____”, presentada en conjunto por la organización _____ y el Establecimiento de Atención Primaria _____.

Para estos efectos se establece que la contraparte Municipal es _____, quién será el responsable de la coordinación, implementación, correcta ejecución presupuestaria y posterior rendición al Servicio de Salud _____.

En caso que los fondos asignados no logren cubrir la totalidad de la actividad, esta municipalidad se compromete a realizar un aporte adicional para el éxito del proyecto.

Sin otro particular, se despide Atte.

Fecha: _____

Nombre Firma y Timbre

Alcalde/sa.



ANEXO N° 2

FORMULARIO DE POSTULACIÓN PARA EL FINANCIAMIENTO

El Programa de Fomento de la Participación Social en APS a través de la ejecución de Iniciativas Locales de Cuidados Comunitarios de la Salud

1.- IDENTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN QUE POSTULA LA INICIATIVA:	
NOMBRE	
RUT	
DOMICILIO	
COMUNA	
REGIÓN	
TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	@ (para ser utilizado como vía oficial de comunicación)
CENTRO DE SALUD	
SERVICIO DE SALUD	

2. Nombre de la Iniciativa
3. Objetivo/s <i>Se refiere al "qué" se quiere hacer y logro que se quiera alcanzar. Los objetivos específicos se refieren al "cómo" se llevará a cabo, relacionados a la temática postulada. Extensión máxima es de 1.500 caracteres.</i>
4. Fundamento de la Iniciativa <i>Se refiere al "por qué" es importante llevar a cabo esta iniciativa. Extensión máxima es de 2.000 caracteres.</i>
5. Descripción de la iniciativa <i>Se refiere a "cuáles" serán las actividades necesarias para la implementación de la iniciativa comunitaria que se postula. Extensión máxima es de 3.000 caracteres.</i>

<p>6. Planificación de las actividades que contempla la iniciativa. Indique las acciones y/o actividades, según meses de calendarización distribuyéndolas en los dos meses de implementación. <i>Agregue tantas filas como sean necesarias para cubrir todas las actividades de su iniciativa.</i></p>					
Acciones/actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5
<p>7. Resultados esperados con el desarrollo de la iniciativa comunitaria postulada. <i>Extensión máxima 2.000 caracteres.</i></p>					
<p>8. Descripción del territorio donde se llevará cabo la iniciativa comunitaria postulada. Para estos efectos, Territorio se entenderá como espacios extramurales, distintos al establecimiento de salud. <i>Extensión máxima 1.000 caracteres.</i></p>					
<p>9. Destinatarios de la iniciativa comunitaria postulada. <i>Se requiere que describa con quiénes y para quiénes se plantea necesario desarrollar esta iniciativa comunitaria. Extensión máxima 2000 caracteres.</i></p>					
Destinatarios Directos	N°	Destinatarios Indirectos	N°		
<p>Descripción:</p>					

10. Impacto que tendrá la implementación de la iniciativa comunitaria postulada, en el corto y largo plazo, para la comunidad que habita. Indicar, por ejemplo, las capacidades que quedarán asentadas en la comunidad que participe de la iniciativa.

Extensión máxima 2000 caracteres

11. Señale el o los indicadores de medición de cumplimiento de la iniciativa (tasa, porcentaje, etc.). Se refiere a fórmula matemática, la cual siempre debe considerar a la población inscrita validada según FONASA.

12. Gastos asociados proyectados a las actividades que se desarrollarán como parte de la iniciativa comunitaria postulada.

Detalle	Cantidad	Costo	Distribución de Financiamiento		
			Aportes Servicio de Salud	Aporte Municipal	Aportes de otras instituciones
	TOTAL				



13. Equipo de trabajo: Profesionales que ejecutarán la actividad, quienes deben acreditar su experiencia mediante Currículum Vitae Simplificado o inscripción en la Superintendencia de Salud.

N°	Nombre y apellidos	RUT	Rol en el proyecto
1			
2			
3			
4			
5			
6			



ANEXO N° 3

(Ciudad), _____ de (mes) de 20__

NÓMINA DE POSTULANTES Y RESULTADOS DE ADMISIBILIDAD

La nómina de postulantes en virtud del proceso de admisibilidad, respecto del cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos establecidos en las bases administrativas, generado por el Servicio de Salud es el siguiente:

Municipalidad	Postulante (Establecimiento APS y Organización Civil)	Nombre de la iniciativa	Fondo al que postula	Cumplimiento de admisibilidad (SI/NO)
Observaciones:				
Observaciones:				
Observaciones:				

*En caso de NO admisibilidad, favor señalar brevemente las observaciones.

NÓMINA DE COMUNAS QUE NO PRESENTARON PROYECTOS

Municipalidad

ANEXO N° 4
TABLA DE EVALUACIÓN DE ADMISIBILIDAD

Puntuación de ADMISIBILIDAD de las iniciativas proyecto:

1. LINEA DE INTERVENCION (Marca con una X la o las líneas que abarca el proyecto)			
Trabajo intersectorial para abordaje de vulnerabilidades y desigualdades sociales que influyen en la condiciones de equidad en la salud la comunidad.		Intervenciones socio-sanitarias en el manejo y autocuidado de la salud de personas con Enfermedades Crónicas no Transmisibles, con foco en los objetivos y alcances de la iniciativa HEARTS (MINSAL-OPS).	
Promoción de Estilos de Vida Saludables en las comunidades locales, enfocándose en iniciativas que incluyan intervenciones socio-sanitarias basadas en situación epidemiológica específica con énfasis en enfoque de curso de vida.		Fortalecimiento de instancias y mecanismos de participación social que se orienten a mejorar la experiencia usuaria de las personas y organizaciones en el acceso a la atención en salud	
Estrategias que potencien la prevención y promoción de la Salud Mental en las personas y comunidad basadas en un concepto de bienestar integral que incluyan la participación de organismo públicos y privados.		Iniciativas de protección del medio ambiente y de entorno saludables para las personas y comunidades a través de educación social e intervenciones para la prevención y control de enfermedades zoonóticas.	
Estrategias de cooperación y educación en salud entre las comunidades indígenas y los equipos APS destinadas a intervenir condiciones de salud específicas en las localidades.		Gestión participativa entre comunidades y equipos de salud destinadas a fortalecer la gestión de emergencias y desastres con las personas.	
Estrategias y/o iniciativas comunitarias contenidas en los Planes de Participación Social de los Establecimientos de Salud en el marco del MAIS y de la Estrategia de Cuidados Integrales Centradas en las Personas (ECICEP).		Iniciativas de educación destinadas al fortalecimiento de habilidades y competencias en la comunidad para avanzar en procesos de gestión participativos en la red asistencial de salud.	
Estrategias de Cuidados Comunitarios en salud para cuidadores y personas en situación de discapacidad en la comunidad.			
CRITERIO		PONDERACION	
1 línea		5 PTS	
Entre 2 y 6 líneas		10 PTS	
7 líneas o más		15 PTS	
TOTAL			

2. N° DE ORGANIZACIONES (Marca con una X la cantidad de organizaciones que participan del proyecto)			
	CRITERIO	PONDERACION	RESULTADO
Organizaciones Sociales, Funcionales y Territoriales	1 a 2 organizaciones	5 PTS	
	Entre 3 y 4 Organizaciones	10 PTS	
	Entre 5 y 6 organizaciones	15 PTS	
	7 y más organizaciones	20 PTS	
TOTAL			



3. Beneficiarios Directos (Marca con una X la cantidad de personas que participan directamente de las acciones del proyecto)

	CRITERIO	PONDERACION	RESULTADO
Personas	25 a 50	5 PTS	
	51 a 100	10 PTS	
	101 a 250	15 PTS	
	251 y más	20 PTS	
TOTAL			

PUNTAJE ADMISIBILIDAD FINAL

ADMISIBILIDAD	ADMISIBLE	NO ADMISIBLE
OBSERVACIONES		

IMPORTANTE EL PUNTAJE MINIMO PARA AVANZAR A LA ETAPA DE EVALUACIÓN FINAL SERÁ DE 20 PUNTOS.

FIRMA COMISION DE EVALUACION DE SERVICIO DE SALUD			
Nombre	Institución	Cargo	Firma

Documentación requerida (para resguardo del Servicio de Salud)

Documentación			
1.- Dimensión del Proyecto	SI	NO	OBSERVACIONES
Carta de compromiso (Anexo 1)*			
Registro Organizaciones (Anexo 2)			
Adjunta Personalidad jurídica u otro documento que acredite la existencia formal de la Organización y/o certificado del centro de salud que acredite vínculos de trabajo programas de salud.			
Registro en la Superintendencia de Salud (funcionarios de salud) o CV de quien realiza la actividad			

*: solo para establecimientos municipales.

**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

--

**ANEXO N° 6
INFORME FINAL**

Servicio de Salud	
Comuna (s)	
Organización (es)	
Establecimiento	
Nombre de la iniciativa	
Lugar y fecha donde se realizó la iniciativa	
Población asistente	
Porcentaje de cumplimiento	

Presupuesto

Recursos	Monto (\$)
Adjudicados	
Ejecutados	
Rendidos	



ANEXO N° 7
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2024

Hitos	Actividades Esenciales	Plazo
Difusión a las comunidades locales	Comunicación y difusión a establecimientos de salud, organizaciones comunitarias y sociedad civil del PRAPS Acompañamiento técnico y comunitario de para promover la participación de experiencias en el PRAPS. <ul style="list-style-type: none"> - Reunión con equipos técnicos establecimientos de salud. - Difusión de bases técnicas a equipos y organizaciones. - Comunicación de medios y difusión en redes sociales. - Jornada de Capacitación a organizaciones de la sociedad civil. 	Ejecutada al 30 de marzo 2024.
Concurso Iniciativas: Presentación y Selección de iniciativas comunitarias de salud en los Servicios de Salud.	Constitución de Panel Evaluador Selección de iniciativas por parte de los Servicios de Salud. Notificación de adjudicación de iniciativas a organizaciones postulantes.	Ejecutada al 30 de abril del 2024.
	Elaboración de convenios y resoluciones por parte de Servicios de Salud. Ingreso de información a plataforma de gestión financiera de APS.	Ejecutada a 30 de mayo del 2024.
	Implementación de las iniciativas de cuidados comunitarios de la salud.	Ejecutado al 31 de noviembre 2024
Jornada de Intercambio de Experiencias en Cuidados Comunitarios de la Salud.	Ejecución de jornada de intercambio de experiencias con comunidades y equipos de APS.	Ejecutada al 31 de diciembre del 2024.
Evaluaciones	Primera evaluación: 30 de abril del 2024. Segunda evaluación: 31 de julio del 2024 (ejecución inferior 40% se realiza reliquidación en el mes de octubre) Tercera evaluación: 31 de diciembre del 2024.	