



I. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

DESCRIPCIÓN

El programa busca resolver las inequidades en salud para personas pertenecientes a pueblos indígenas provocadas por barreras culturales (lingüística, identitaria, diferencias en percepción de problemas de salud, entre otras). Para esto, el programa se implementa a través de tres componentes: 1) facilitador intercultural, que permite mejorar la adherencia a los tratamientos, al identificarse con la enfermedad y lograr la recuperación o rehabilitación; 2) prestaciones de salud con pertenencia cultural, que permiten reducir la brechas de acceso de la población que no asiste a los centros tradicionales, y; 3) sensibilización de los equipos de salud sobre la realidad cultural de los pueblos, lo que permite tener personal capacitado y sensibilizado a la realidad cultural de los pueblos indígenas.

El programa se implementa en las regiones: Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador General Bernardo OHiggins, Maule, Biobío, Ñuble, La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, Magallanes y Antártica Chilena, Metropolitana de Santiago.

PROPÓSITO

Aumentar la pertinencia cultural de las acciones de salud destinadas a la población perteneciente a los pueblos indígenas de Chile que son atendidos en la red asistencial de salud pública.

HISTORIA

Año de inicio: 2000  
Año de término: Permanente  
Evaluación Ex-Ante 2020: Recomendado favorablemente  
Otro tipo de evaluaciones externas: No

II. ANÁLISIS DE DESEMPEÑO

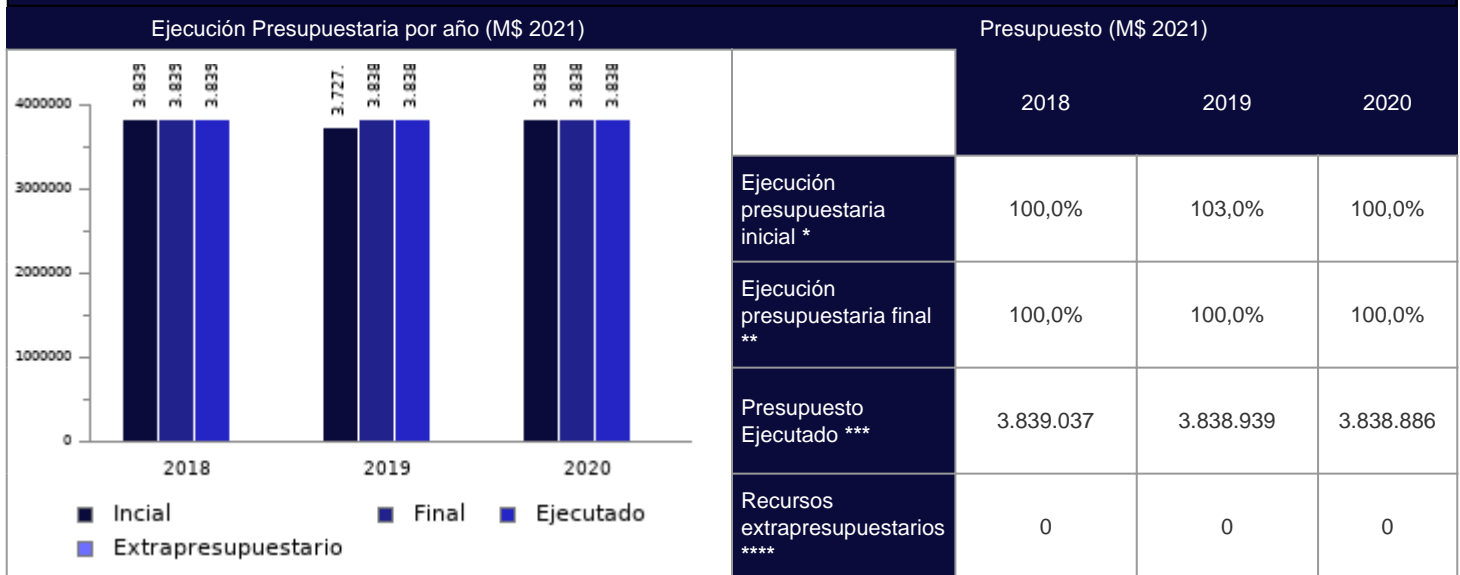
RESULTADOS ANALISIS DEL DESEMPEÑO DEL PROGRAMA:

DIMENSIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES EVALUADOR(ES)
Focalización y Cobertura	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa no presenta deficiencias evidentes en su focalización 2020.</li> </ul>	Sin observaciones respecto a los criterios y focalización efectiva declarados.
Eficiencia y ejecución presupuestaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ejecución presupuestaria respecto a presupuesto inicial 2020: Ejecución presupuestaria dentro de rango</li> <li>Ejecución presupuestaria respecto a presupuesto final 2020: Ejecución presupuestaria final dentro de rango</li> <li>Persistencia subejecución presupuestaria: No presenta problemas de persistencia en subejecución</li> <li>Gasto por beneficiario: El gasto por beneficiario 2020 presentó una variación fuera de rango, en comparación al promedio de los dos años anteriores (Promedio programa años anteriores: 3,5)</li> <li>El gasto administrativo se encuentra dentro de rango en comparación al promedio de programas de similares características (promedio grupo: 10,8).</li> </ul>	Sin observaciones respecto a la ejecución presupuestaria, gasto por beneficiario y gastos administrativos declarados.

Eficacia	<p>Respecto al indicador principal de propósito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertinencia: El indicador permite medir el objetivo del programa o iniciativa.</li> <li>• Calidad: No se advierten deficiencias metodológicas en el indicador.</li> <li>• Resultados respecto al año anterior: No comparable</li> </ul>	<p>El programa fue reformulado en el proceso de Evaluación Ex Ante 2019, obteniendo calificación: Recomendado Favorablemente. Por esta razón, la formulación y resultados de sus indicadores de propósito y componente no son comparables entre los años 2019 y 2020. Por otra parte, los indicadores del programa cumplen en calidad, pero es necesario revisar la dimensión asignada al indicador complementario 3.</p>
----------	---	---

### III. DESEMPEÑO 2020 DEL PROGRAMA:

#### PRESUPUESTO Y EJECUCIÓN



\* La ejecución presupuestaria inicial corresponde a  $(\text{presupuesto ejecutado año } t / \text{presupuesto inicial año } t) \times 100$ . El presupuesto inicial corresponde al total de gastos definidos en la Ley de Presupuestos del Sector Público, o en su defecto, es el monto asignado inicialmente por el Servicio, cuando el programa/iniciativa no está expresamente identificada en la Ley de Presupuestos.

\*\* La ejecución presupuestaria final corresponde a  $(\text{presupuesto ejecutado año } t / \text{presupuesto final año } t) \times 100$ . El presupuesto final incorpora las reasignaciones presupuestarias realizadas al Presupuesto Ley del año.

\*\*\* El presupuesto ejecutado corresponde al Presupuesto Ley ejecutado por los Servicios, no incluyendo los recursos extra presupuestarios declarados.

\*\*\*\* Detalla si el programa/iniciativa obtuvo recursos adicionales a los entregados por la Ley de Presupuestos.

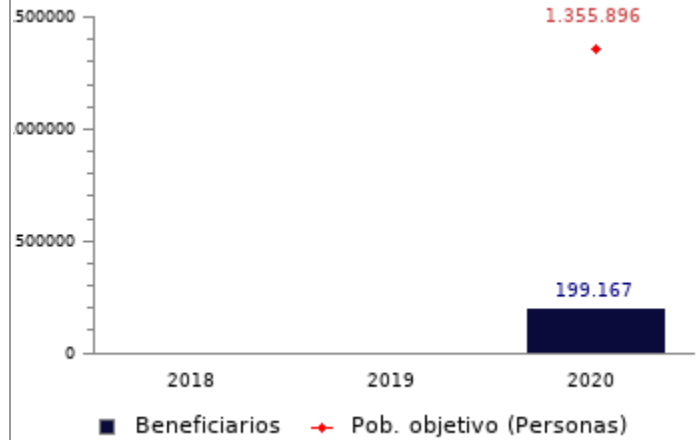
#### GASTO POR SUBTÍTULOS (M\$2021)

Subtítulo	Gastos administrativos	Total ejecutado
21 (Gastos en personal)	0	817.498
22 (Bienes y servicios de consumo)	163.856	1.400.153
24 (Transferencias Corrientes)	0	1.621.235
<b>Gasto total ejecutado</b>	<b>163.856</b>	<b>3.838.886</b>

**POBLACIÓN**

**Población objetivo**

La población objetivo de pueblos indígenas es la adscrita al sistema FONASA.  
La población inscrita validada en FONASA, que corresponde al 86,4% de las personas que se declara perteneciente a uno de los 9 grupos identificados como pueblo indígena en Chile, (Casen 2017).



**COBERTURA POR AÑO**

2020

14,7%

**EVOLUCIÓN GASTO POR BENEFICIARIO (M\$ 2021)\***

2018

3

2019

3

2020

19

\* Gasto por Beneficiario: (Presupuesto ejecutado año t / número beneficiarios efectivos año t).

**COMPONENTES  
GASTO Y PRODUCCIÓN DE COMPONENTES (M\$ 2021)**

Componentes	Gasto ejecutado Miles de \$(2021)			Producción (unidad)			Gasto unitario Miles de \$(2021)		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Participación Social Indígena y Salud	N/C	N/C	287.281	N/C	N/C	668	N/C	N/C	430,1
Acción de orientación y acompañamiento realizada por Facilitador Intercultural en establecimiento de salud.	N/C	N/C	817.498	N/C	N/C	23.660	N/C	N/C	34,6
Prestación de Salud Indígena	N/C	N/C	2.170.069	N/C	N/C	17.761	N/C	N/C	122,2
Programa de Reparación Indígena en Derechos Humanos	N/C	N/C	400.183	N/C	N/C	437	N/C	N/C	915,8
Gasto administrativo	N/C	N/C	163.856						
<b>Total</b>	N/C	N/C	3.838.886						
<b>Porcentaje gasto administrativo</b>	N/C	N/C	4,3%						

**INDICADORES**

**INDICADORES DE PROPÓSITO**

Indicador	Efectivo 2018	Efectivo 2019	Efectivo 2020	Evaluación Pertinencia	Evaluación Calidad	Resultado respecto al año anterior
Porcentaje de establecimientos de salud que incorporan atención de salud con pertinencia cultural en territorios con alta concentración de población indígenas	N/C***	N/C***	19,0%	El indicador es pertinente	El indicador cumple con el criterio de calidad	Debido a que el programa/iniciativa realizó modificaciones en su diseño y/o indicadores, no es posible evaluar el cumplimiento en relación al rendimiento del año anterior.

Porcentaje de personas pertenecientes a los pueblos indígenas que evalúan la atención recibida en los Establecimientos de Salud Pública como una atención culturalmente pertinente.	N/C***	N/C***	55,0%	El indicador es pertinente	El indicador cumple con el criterio de calidad	Debido a que el programa/iniciativa realizó modificaciones en su diseño y/o indicadores, no es posible evaluar el cumplimiento en relación al rendimiento del año anterior.
---	--------	--------	-------	----------------------------	--	---

\* S/I: Valor de indicador no informado.

\*\* N/A: No aplica reportar valor del indicador en el presente periodo.

\*\*\* N/C: Valor no comparable dado que se realizaron ajustes o cambios en el indicador.

INDICADORES COMPLEMENTARIOS						
Indicador	Efectivo 2018	Efectivo 2019	Efectivo 2020	Evaluación Pertinencia	Evaluación Calidad	Resultado respecto al año anterior
Porcentaje de cumplimiento de los Planes de Salud elaborados y ejecutados con participación social de pueblos Indígenas (mayor o igual al 85% de ejecución)	N/C***	N/C***	25,0%	El indicador es pertinente	El indicador cumple con el criterio de calidad	Debido a que el programa/iniciativa realizó modificaciones en su diseño y/o indicadores, no es posible evaluar el cumplimiento en relación al rendimiento del año anterior.
Porcentajes de Establecimientos de APS incorporan un facilitador intercultural en operación para favorecer el acceso, orientación y acompañamiento en el proceso de atención de salud.	N/C***	N/C***	18,0%	El indicador es pertinente	El indicador cumple con el criterio de calidad	Debido a que el programa/iniciativa realizó modificaciones en su diseño y/o indicadores, no es posible evaluar el cumplimiento en relación al rendimiento del año anterior.
Porcentaje de Establecimientos de APS que desarrollan acciones de salud indígena para favorecer el acceso y la complementariedad en la atención, tratamiento y el cuidado de la salud (año t)	N/C***	N/C***	8,0%	El indicador es pertinente	El indicador cumple con el criterio de calidad	Debido a que el programa/iniciativa realizó modificaciones en su diseño y/o indicadores, no es posible evaluar el cumplimiento en relación al rendimiento del año anterior.
Promedio de días de espera para Consulta Nueva de Especialidad, en beneficiarios Pri Lonco.	N/C	N/C	S/I*	El indicador es pertinente	El indicador cumple con el criterio de calidad	No aplica

#### IV. OTROS ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

#### CONTRIBUCIÓN A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

3. Salud y bienestar: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

#### POBREZA MULTIDIMENSIONAL

El programa presenta un potencial de contribución a la/a siguiente/s dimensión/es:

- Dimensión **Salud**, en específico, dado su potencial contribución a la/s carencia/s de: **Acceso a salud**
- Dimensión **Redes y Cohesión Social**, en específico, dado su potencial contribución a la/s carencia/s de: **Trato igualitario**

#### POBREZA POR INGRESOS

El programa no presenta información.

## V. OBSERVACIONES INSTITUCIÓN

### AJUSTES POR SITUACIÓN SOCIO SANITARIA

El programa declara haber experimentado modificaciones y/o reprogramaciones en su implementación a partir de la crisis sanitaria por el COVID 19.

**Descripción de los cambios en la estrategia de intervención producto del contexto sanitario:** Debido a la emergencia sanitaria COVID-19, se modificaron parte de los contenidos y actividades comprometidas en la formulación de los planes de salud local y modalidad de implementación de la estrategia. En el ámbito de Participación se reprogramaron las actividades vinculadas a los establecimientos y Servicios de Salud, privilegiando la difusión de información y prevención de la enfermedad, potenciando indirectamente los sistemas de cuidados existente en los territorios y espacios comunitarios. En este contexto, las coordinaciones de las actividades fueron desarrolladas con participación de los dirigentes territoriales (Asociaciones y Comunidades Indígenas) y referentes locales, donde la principal estrategia de intervención fue mantener el flujo de información mediante llamada telefónica, coordinación en terreno, así como reuniones y actividades de capacitación vía zoom; este último, no exenta de dificultades y críticas por parte de las comunidades que siguen privilegiando las actividades presenciales, principalmente para las personas mayores hablante del idioma de pueblos originarios.

En cuanto a la acción de facilitadores interculturales que gestionan actividades de mediación entre los sistemas de salud de pueblos indígenas y el sistema de salud oficial, reorientación del quehacer hacia el trabajo comunitario para reforzar el cuidado de la salud mediante, facilitación lingüística para explicar las medidas sanitarias, capsulas radiales en idioma de pueblos originarios y acompañamiento a la familia con casos de Covid-19 tanto en el contexto hospitalario como en residencias sanitarias. Además de brindar soporte territorial a los equipos locales en la entrega de medicamentos, principalmente a pacientes crónicos, entrega de insumos de protección y colaboración para reforzar las visitas domiciliarias.

Modificación en la entrega de prestaciones de salud indígenas por los sanadores de pueblos originarios, desde una atención presencial a una modalidad de atención telefónica (video llamada), acción de acercamiento de infusiones a base de preparado de hierbas, entrega de indicación para apoyar procesos de autoatención y recomendación cultural para aquellas personas que han tenido una atención diagnostica directa previa a la crisis sanitaria. Sin esta estrategia, no existirían registro de las acciones de salud indígenas en nuestro sistemas de registro mensual - REM. Por último, el componente de Reparación desplegó todo su accionar en actividades de prevención en los territorios donde se encuentran las víctimas con derechos vulnerados en salud.

### OBSERVACIONES DE LA INSTITUCIÓN

**Estrategia:** Debido a la emergencia sanitaria COVID-19, se modificaron parte de los contenidos y actividades comprometidas en la formulación de los planes de salud local y modalidad de implementación de la estrategia. En el ámbito de Participación se reprogramaron las actividades vinculadas a los establecimientos y Servicios de Salud, privilegiando la difusión de información y prevención de la enfermedad, potenciando indirectamente los sistemas de cuidados existente en los territorios y espacios comunitarios. En este contexto, las coordinaciones de las actividades fueron desarrolladas con participación de los dirigentes territoriales (Asociaciones y Comunidades Indígenas) y referentes locales, donde la principal estrategia de intervención fue mantener el flujo de información mediante llamada telefónica, coordinación en terreno, así como reuniones y actividades de capacitación vía zoom; este último, no exenta de dificultades y críticas por parte de las comunidades que siguen privilegiando las actividades presenciales, principalmente para las personas mayores hablante del idioma de pueblos originarios.

En cuanto a la acción de facilitadores interculturales que gestionan actividades de mediación entre los sistemas de salud de pueblos indígenas y el sistema de salud oficial, reorientación del quehacer hacia el trabajo comunitario para reforzar el cuidado de la salud mediante, facilitación lingüística para explicar las medidas sanitarias, cápsulas radiales en idioma de pueblos originarios y acompañamiento a la familia con casos de COVID-19 tanto en el contexto hospitalario como en residencias sanitarias. Además de brindar soporte territorial a los equipos locales en la entrega de medicamentos, principalmente a pacientes crónicos, entrega de insumos de protección y colaboración para reforzar las visitas domiciliarias.

Además se realizó una modificación en la entrega de prestaciones de salud indígenas por los sanadores de pueblos originarios, desde una atención presencial a una modalidad de atención telefónica (video llamada), acción de acercamiento de infusiones a base de preparado de hierbas, entrega de indicación para apoyar procesos de autoatención y recomendación cultural para aquellas personas que han tenido una atención diagnostica directa previa a la crisis sanitaria. Sin esta estrategia, no existirían registro de las acciones de salud indígenas en nuestro sistemas de registro mensual - REM. Por último, el componente de Reparación desplegó todo su accionar en actividades de prevención en los territorios donde se encuentran las víctimas con derechos vulnerados en salud.

**Indicadores:** Indicador Complementario N°4: Actualmente, se están realizando las gestiones para contar con la identificación dentro del Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE) de los beneficiarios de programa Pri Lonco, lo que permitirá disponer de esta información para el año 2021 construyendo la línea base respecto de esta información.

**Nota técnica 1:** La ficha de evaluación de desempeño de la oferta corresponde al seguimiento de la gestión anual de los programas e iniciativas públicas, a partir de la información auto reportada por los Servicios. La cual no corresponde a una evaluación de impacto, de implementación ni fiscalización de la oferta pública.

**Nota técnica 2:** El proceso de evaluación de desempeño de la oferta programática, puede considerar ajustes respecto de la metodología utilizada en años anteriores. Esto, con el objetivo de fortalecer la eficacia y eficiencia de este proceso.

**Nota técnica 3:** La Subsecretaría de Evaluación Social, en un esfuerzo por fortalecer el proceso de monitoreo, realizó durante el año 2020 la homologación en las definiciones conceptuales de las poblaciones en conjunto con DIPRES. Dado aquello no se muestra la población beneficiada, población objetivo y cobertura para los periodos 2018 y 2019.

**Nota técnica 4:** Tanto los montos de presupuesto como de gastos reportados en la presente ficha se encuentran en pesos año 2021. Se realizó aplicando el inflator de Ley de Presupuestos a los presupuestos y gastos informados por las instituciones en los años 2018-2020, con el objetivo de realizar el análisis comparativo del periodo.