

NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA DE REPARACIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD (PRAIS)

 PROGRAMA REFORMULADO - VERSIÓN: 2  
 SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
 MINISTERIO DE SALUD

## CALIFICACIÓN

Objetado técnicamente

## I. ANTECEDENTES

## PROBLEMA

Personas y familias víctimas de represión política ejercida por la dictadura civil militar presentan graves consecuencias en su salud integral.

## PROPÓSITO

Mitigar las consecuencias graves en su salud integral que presentan las personas y familias víctimas de represión política ejercida por la dictadura civil militar.

## JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

El programa nunca ha tenido un EXANTE. En el monitoreo realizado el año pasado se evidenció la necesidad de revisar su diseño metodológico de tal manera que pudiera dar cuenta del programa en su totalidad y los avances obtenidos.

En el monitoreo 2024, se evaluaron algunos indicadores como deficientes, siendo esta evaluación dicotómica. No considerando que la población es acotada y que paulatinamente va decreciendo. El acceso al programa es de acuerdo a la demanda y no a la oferta,

Se hace necesario establecer un mecanismo de evaluación que no sea dicotómico sino que incorpore otros elementos que den cuenta del desarrollo del programa. Por ejemplo:

1- El presupuesto del PRAIS no es per capitado, pues el financiamiento es por sub. 21 y sub 22 . Orientado tanto para asegurar el equipo especializado PRAIS en los 29 SS y gastos en servicios de estos y usuarios cuando no se encuentran disponible en la red.

2- Respecto al ítems de eficacia se señala que tanto en el indicador del propósito n°1 y n° 2 "El resultado del indicador disminuyó (lectura ascendente), indicando un peor desempeño del programa en el 2024 respecto a la ejecución del año anterior". Al respecto, es importante aclarar que la población PRAIS es muy acotada, y que el programa va avanzando con una lógica regresiva, ya que las personas reconocidas por el Estado de Chile como víctimas asociados a tales indicadores, refiere mayor mortalidad por ser principalmente adultos mayores, que producto de la mala salud tienen además una disminución de su esperanza de vida por las secuelas de la tortura, trauma por desaparición y ejecución entre otras situaciones que hace que esta población tenga condiciones sanitarias distintas a la población general no sobreviviente de terrorismo de Estado. Por lo tanto, si la lógica es "Disminución= Peor desempeño" Comento que de aquí en adelante el PRAIS siempre será evaluado con un desempeño bajo, producto que la población va disminuyendo por fallecimiento. En este mismo punto, respecto a la rehabilitación, hay que comentar que los servicios por dicho artículo no van en una lógica ascendente, puesto que tanto las intervenciones quirúrgicas y sus ayudas técnicas tienen una durabilidad promedio de 5 años, por lo tanto, la demanda dependerá ya sea por renovación pudiendo tener un peak en un x año o representar una demanda no cubierta, que va en disminución por fallecimiento.

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2026 (Miles de \$ 2025)	Producción estimada 2026 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2026 (Miles de \$ 2025)
Gratuidad de la atención en el sistema público de salud	0	641.169 (Personas con prestaciones de salud recibidas.)	0,00
Atención especializada de alta complejidad de los equipos PRAIS	6.704.637	40.555 (Personas que han recibido atenciones del equipo de alta complejidad PRAIS)	165,32
Gasto Administrativo	1.391.773		
Total	8.096.410		
Porcentaje gasto administrativo	17%		
Variación porcentual del gasto respecto a presupuesto inicial 2025	0,00%		

#### POBLACIÓN Y GASTO

Tipo de Población	Descripción	2026 (cuantificación)
Población Potencial	<p>Personas y familias afectadas por alguna de las siguientes experiencias represivas ejercidas por el Estado entre 1973-1990: detención con desaparición, ejecución política, tortura, prisión política, exilio/refugio político, relegación, clandestinidad con persecución política y exoneración, que presentan graves consecuencias en su salud integral y que fueron acreditadas por los equipos especializados PRAIS.</p> <p>Para ser acreditadas en PRAIS, las personas deben presentar al equipo especializado PRAIS de su territorio, la documentación necesaria para acreditar que se es víctima o familiar de una víctima de los hechos represivos, según las categorías de victimización recocidas por el Estado. Todo ello según lo indicado en el Manual de Acreditación de personas que solicitan incorporarse a PRAIS, Resolución 253 del 28 de marzo del 2024.</p> <p>El proceso de acreditación consiste en una entrevista en profundidad realizada por Trabajador/a Social del equipo especializado PRAIS que evaluar los antecedentes presentados por la persona (documentos que lo califica como víctima de represión política, documento de filiación, comprobante de domicilio), determinando con ello la transversalidad y transgeneracionalidad del derecho PRAIS; orienta sobre los alcances de este derecho y de las leyes de reparación y deriva en forma asistida, según diagnóstico, a la red de salud o al equipo especializado.</p>	641.069 Personas
Población Objetivo		Programa Universal *

Población Beneficiaria	<p>Personas o integrantes de familia nuclear de personas afectadas por alguna de las siguientes experiencias represivas ejercidas por el Estado entre 1973-1990: detención con desaparición, ejecución política, tortura, prisión política, exilio/refugio político, relegación, clandestinidad con persecución política y exoneración.; que fueron acreditadas por los equipos especializados PRAIS.</p> <p>Para ser acreditadas en PRAIS, las personas deben presentar al equipo especializado PRAIS de su territorio, la documentación necesaria para acreditar que se es víctima o familiar de una víctima de los hechos represivos, según las categorías de victimización recogidas por el Estado. Todo ello según lo indicado en el Manual de Acreditación de personas que solicitan incorporarse a PRAIS, Resolución 253 del 28 de marzo del 2024.</p> <p>El proceso de acreditación consiste en una entrevista en profundidad realizada por Trabajador/a Social del equipo especializado PRAIS que evaluar los antecedentes presentados por la persona (documentos que lo califica como víctima de represión política, documento de filiación, comprobante de domicilio), determinando con ello la transversalidad y transgeneracionalidad del derecho PRAIS; orienta sobre los alcances de este derecho y de las leyes de reparación y deriva en forma asistida, según diagnóstico, a la red de salud o al equipo especializado.</p> <p>El programa entrega atención en salud gratuita y universal , sin priorización, en toda la red de salud pública, según demanda a su población beneficiaria. Como es un programa que responde a los principios de la justicia transicional, la población acreditadas puede ser atendida año tras año, sin criterios de egresos y hasta que ésta misa renuncie o fallezca.</p> <p>Sin embargo, para la atención del equipo especializado de alta complejidad, se establecen criterios de priorización que permitan garantizar la atención a la población que presenta más graves consecuencia a su salud producto de la represión política.</p> <p>Para ello, se utilizan los criterios específicos indicados en Manual de Acreditación PRAIS, en los lineamientos programáticos Ord. XX y en Res. Exenta XX de los Compromisos de Gestión 2025, cuyo foco es la atención especializada de personas índices sobrevivientes de prisión política y tortura, familiares de personas detenidas desaparecidas que se encuentran en proceso de búsqueda (Plan Nacional de Búsqueda, Verdad y Justicia) familiares de ejecutados políticos e índice de exoneración política.</p>	641.069 Personas
------------------------	---	------------------

\* El programa no cuenta con población objetivo, dado que es universal.

Gasto por beneficiario 2026 (Miles de \$2025)	Cuantificación de Beneficiarios				
	2025	2026	2027	2028	2029
13 por cada beneficiario (Personas)	641.069	641.069	641.069	641.069	641.069

Concepto	2026
Cobertura (Objetivo/Potencial)	100%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	100%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2026 (Estimado)
Porcentaje de personas identificadas como PRAIS, que utilizaron los servicios de atención en la red pública de salud	$(N^{\circ} \text{ de personas identificadas como PRAIS que utilizaron los servicios de atención en la red pública de salud año } t / N^{\circ} \text{ total de personas PRAIS en Base de Datos Ministerial al año } t) * 100$	<p><b>Dimensión:</b> Eficacia</p> <p><b>Periodicidad:</b> Anual</p> <p><b>Sentido de medición:</b> Ascendente</p> <p><b>Unidad de medida:</b> Porcentual</p>	

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2026 (Estimado)

<p>Porcentaje de resolución global de la Lista de Espera de personas priorizadas; índice de Leyes 19.992 y 20.405, familiares de las personas reconocidas en las leyes por desaparición forzada y ejecución política 19.</p>	<p>(Porcentaje de personas priorizadas y egresadas en lista de espera al año t/ N° total de personas priorizadas en las Listas de Espera al año t) * 100</p>	<p><b>Dimensión:</b> Eficacia  <b>Periodicidad:</b> Anual  <b>Sentido de medición:</b> Ascendente  <b>Unidad de medida:</b> Porcentual</p>	<p>85%</p>
<p>Número de personas que recibieron a atención en salud por el equipo Especializado de alta complejidad. PRAIS</p>	<p>(N° de personas que atendidas por el Equipo Especializado PRAIS en el año t / N° total de personas inscritas en PRAIS al año t) *100</p>	<p><b>Dimensión:</b> Eficacia  <b>Periodicidad:</b> Anual  <b>Sentido de medición:</b> Ascendente  <b>Unidad de medida:</b> Porcentual</p>	<p>0%</p>

## II. EVALUACIÓN

### 1. Atinencia : No cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

#### Diagnóstico

En cuanto al diagnóstico, se solicita completar la sección "del grupo familiar al momento del evento represivo (transversalidad) y xxx corresponden a transgeneracionalidad. Diferenciarlas por evento represivo? Ponerlo por servicio de salud?? Por rural/urbano?", que actualmente está incompleta. En esa línea, si bien el diagnóstico está bien formulado, se requiere incorporar más datos cuantitativos que permitan comprender la magnitud del programa y su evolución en el tiempo, además de señalar las fuentes de información para dar cuenta de los motivos de consulta más frecuentes y las causas de salud física mencionadas. En esa línea, también se solicita incorporar fuentes de información para sustentar que son las mujeres las que se ven mayormente afectadas por el problema identificado.

Respecto a la causa identificada, esta se debe reformular, debido a que no corresponde como tal a una causa, sino al problema en sí mismo. Dado ello, la causa debe hacer referencia a las condiciones institucionales, sociales o sanitarias actuales que explican por qué aún persisten los efectos negativos en salud.

En relación a los efectos o consecuencias negativas que el programa busca evitar, se observa una identificación parcial. Si bien los efectos señalados son pertinentes y guardan relación con el problema identificado, se deben detallar de forma más profunda. Además, se solicita incluir respaldo empírico o documental, como cifras del propio programa, estudios de seguimiento u otras fuentes que sustenten su relevancia.

Sobre la reformulación del programa, la respuesta no es pertinente. La respuesta refiere mayormente a aspectos del proceso de Monitoreo, cuando la respuesta esperada es una explicación de por qué se solicita la reformulación del programa, incluyendo resultados positivos y/o negativos que justifiquen la necesidad de reformularlo. Posteriormente, en la pregunta que solicita explicar los cambios que se implementarán en el programa reformulado, si bien se exponen los puntos modificados, se requiere comparar los elementos de la nueva propuesta con la anterior, mencionando concretamente el cambio que se realizó en cada punto del diseño, y evidenciando que este cambio conlleva una mejora en el programa. La respuesta actual es muy acotada, por lo que se solicita complementarla.

Por último, en cuanto a las experiencias nacionales o internacionales, si bien se entiende que Chile sea pionero en la materia, sí existen programas de reparación que incluyen la salud en otros países del cono sur y del mundo, que podrían incluirse en este apartado como referencias. Además, también pueden incluir resultados concretos del mismo programa PRAIS como evidencia de la pertinencia del mismo por sus resultados positivos, debido al tiempo que lleva su implementación. Por último, cabe señalar que lo expuesto en la respuesta sobre la conceptualización de la reparación en salud, debería estar incluido en el diagnóstico, como marco conceptual del programa.

### 2. Coherencia: No cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

#### Objetivos y poblaciones

En la población potencial, se menciona que esta corresponde todas las personas que se vieron afectadas por las experiencias represivas mencionadas y que son acreditadas por PRAIS, sin embargo, la acreditación por el programa no debe ser mencionado acá, sino posteriormente como criterio de priorización de la población beneficiaria. Por otro lado, también mencionan como criterio que las personas "presentan graves consecuencias en su salud integral", pero este criterio no es definido y se debe clarificar, ¿todas las personas que se vieron afectadas por las experiencias represivas mencionadas, presentan graves consecuencias en su salud integral?. Además de lo anterior, ese criterio luego no es mencionado en la población beneficiaria.

En cuanto a la descripción de la población beneficiaria, se debe completar las frases "Ord. XX y en Res. Exenta XX" y "En cambio, al acceso a la atención del equipo especializado de alta". Respecto a su cuantificación, se menciona que el número va decreciendo en función del fallecimiento de las personas, considerando que un gran porcentaje son adultos mayores, sin embargo, esto no se ve reflejado en la cifra, que se mantiene fija hasta el año 2029. Además, se debe revisar la pertinencia de incluir a toda la población potencial en la beneficiaria considerando que las atenciones son contra demanda y no necesariamente toda la población requerirá atención en el año. Para hacer la cuantificación, se sugiere realizar estimaciones a partir de las atenciones realizadas por el programa en años previos.

#### Estrategia de intervención

Respecto a la forma en que se produce el componente 1, se menciona que "También tienen derecho a acceder en forma gratuita, a la atención especializada entregada por lo para atender las consecuencias directas en la salud de estas personas y derivarlos a la red de salud pública; según corresponda, entregada por los equipos PRAIS" lo que corresponde al segundo componente, por lo que se debe eliminar. Además, debe revisar la duración del componente mencionada como "Otros", considerando que las atenciones se dan en el año. Respecto a la meta del producción para el año 2026, se consulta si efectivamente se espera que toda la población potencial asista a algún control en el año. Por último, la estimación del gasto asociado al componente es \$0, lo que no se considera correcto pues, independiente de que las atenciones sean gratuitas, proveer el componente tiene un costo que debe ser cuantificado.

Respecto al objetivo componente 2, se debe limitar a mencionar sólo lo referente al objetivo del componente, sin añadir los bienes o servicios provistos. Además, en la descripción del bien o servicio provisto, se mencionan acciones que no están relacionadas con las prestaciones de salud otorgadas por el componente, como por ejemplo cuando se indica que "Dado que el daño provocado deliberadamente por el Estado fue también dirigido al cuerpo social, la atención reparatoria especializada, aborda la importancia de lo comunitario a través del trabajo mancomunado con las agrupaciones de usuarios/as PRAIS para contribuir a generar una cultura de respeto a los derechos humanos, mediante acciones de promoción y difusión de la memoria histórica". Por último, se menciona que el "accionar del componente se desarrolla

según tres componentes", no obstante lo descrito en el punto 1 corresponde al ingreso de los beneficiarios en el programa y lo descrito en el punto 3 refiere a la promoción y difusión en memoria y derechos humanos. Ambos puntos deberían ser incluidos en la estrategia de intervención.

En cuanto a la estrategia de intervención, si bien lo expuesto es correcto, la descripción es muy acotada. La estrategia debe estar redactada como un flujo, explicando claramente cómo se combinan e interconectan los componentes para maximizar el beneficio de la población beneficiaria, es decir, debe quedar clara cuál es la estrategia que tiene el Servicio para lograr el propósito del programa. Se deben explicitar claramente las etapas por las que pasa una persona beneficiaria dentro del programa, incluyendo además los actores que están involucrados dentro del flujo y su rol dentro del mismo.

#### Articulaciones y complementariedades

Se solicita revisar la ejecución por terceros, donde señalan que el programa no es ejecutado por instituciones distintas a la responsable de este, sin embargo, el programa se implementa en los servicios de salud.

#### Enfoques de derechos humanos

Si bien el programa no tiene como propósito contribuir a la igualdad de género, indica que sus actividades tienen un efecto positivo en este ámbito. Se requiere detallar las medidas concretas que se implementarán en esta materia, pues lo actualmente expuesto es insuficiente para entender cómo se materializa el enfoque de género.

Del mismo modo, el programa menciona que incorpora la perspectiva de derechos humanos en pueblos indígenas, pertinencia territorial y discapacidad. No obstante, se requiere detallar de forma más explícita las medidas concretas que se implementan en la población para asegurar que se cumpla el enfoque de derechos humanos, especialmente en lo descrito para pueblos indígenas y discapacidad.

Por último, se solicita revisar la redacción de ambos apartados.

### 3. Consistencia: No cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

#### Indicadores de propósito

Respecto al indicador de propósito, se observa que este no resulta pertinente para medir el cumplimiento del propósito declarado por el programa. El indicador propuesto ("Porcentaje de personas identificadas como PRAIS que utilizaron los servicios de atención en la red pública de salud") mide un dato de uso o cobertura, pero no permite dar cuenta del cambio esperado en la salud integral de la población beneficiaria tras la intervención del programa, es decir, no evalúa la eficacia del programa respecto de su propósito. Se solicita revisar y reformular el indicador de propósito, de modo que este permita evaluar directamente una mejora en la condición de salud física, mental o social de las personas beneficiarias del programa, idealmente a través de mediciones pre y post intervención u otros instrumentos validados que reflejen la efectividad de las prestaciones entregadas. Independiente de anterior, se recuerda que en la nota metodológica se debe incluir la definición precisa del numerador y del denominador, junto con otros datos que permitan la comprensión plena del indicador, como por ejemplo las consideraciones de validación de los datos y el mecanismo para su recolección y procesamiento. Por último, si bien se reporta que el indicador aún no está siendo medido, igualmente se debe proyectar un valor estimado para los años 2026 y 2027, en línea con las metas del programa y la implementación progresiva de su estrategia.

#### Indicadores complementarios

En cuanto al componente N°1 (Gratuidad de la atención en el sistema público de salud), se observa que no cuenta con un indicador complementario propio, ya que ambos indicadores propuestos parecen corresponder al componente N°2, orientado a la atención especializada. Se recuerda que cada componente debe contar con un indicador que permita dar cuenta del cumplimiento de su objetivo y de los bienes o servicios entregados, incorporando en la nota metodológica la definición precisa del numerador y del denominador, junto con otros datos que permitan la comprensión plena del indicador, como por ejemplo las consideraciones de validación de los datos y el mecanismo para su recolección y procesamiento. Además, en el caso del indicador propuesto de resolución de lista de espera, si bien la fórmula hace referencia al año t, en la nota metodológica se señala que se usan datos del año t-1, lo que genera una contradicción que debe ser corregida para asegurar la consistencia entre la fórmula y su interpretación.

Respecto al componente N°2 (Atención especializada de alta complejidad de los equipos PRAIS), el segundo indicador propuesto ("Número de personas que recibieron atención por el equipo especializado PRAIS") no resulta pertinente como indicador complementario, ya que corresponde a una medida de cobertura y no permite evaluar el cumplimiento del objetivo del componente ni los resultados del proceso de atención especializada. Se recomienda reformular este indicador considerando variables que permitan medir la eficacia del componente, como podrían ser: porcentaje de personas que completan su plan terapéutico, porcentaje de pacientes que presentan mejoría según instrumentos clínicos, o nivel de adherencia a los tratamientos indicados por el equipo. Además, se señala que el uso del total de personas acreditadas PRAIS como denominador no es adecuado, ya que no todas requieren atención especializada. Se sugiere revisar el universo real de atención del componente para definir correctamente el denominador del indicador reformulado.

#### Sistemas de información

No se detallan los sistemas de información específicos que se utilizarán para hacer seguimiento a la implementación del programa en cada ítem. Es necesario indicar qué plataformas se emplearán, qué tipo de información o variables se extraerán de cada una, y cómo estas permitirán llevar un registro efectivo para el monitoreo y seguimiento del programa.

#### Gastos del programa

Respecto a los gastos por componente, debe estimar el gasto asociado a la producción del primer componente e incluir su descripción. Respecto al detalle del gasto del componente 2, es necesario especificar los ítems de gasto asociados de forma concreta (por ejemplo: remuneraciones, materiales, equipamiento, servicios profesionales), independientemente de la distribución del presupuesto administrativamente. Además, se debe señalar si dichos gastos corresponden a recursos nuevos o ya existentes en la institución.

En cuanto a los gastos administrativos, específicamente a la contratación de recursos humanos, se debe detallar con mayor precisión el tipo de profesionales contemplados, sus funciones generales y el nivel en que operan, junto con ítems de gasto asociados de forma concreta (por ejemplo: remuneraciones, materiales, equipamiento, servicios profesionales). También en este punto, debe indicarse si estos gastos son nuevos o existentes en la institución.

Por último, debe reportar la desagregación de gastos por subtítulo.