

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.

Los beneficiarios efectivos se encuentran en las regiones de: Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador General Bernardo O'Higgins, 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.

HISTORIAL EVALUATIVO DEL PROGRAMA

Año de inicio: 2000
Año de término: Permanente
Evaluaciones Ex-Ante:
• 2020: Recomendado favorablemente
Otras evaluaciones: No

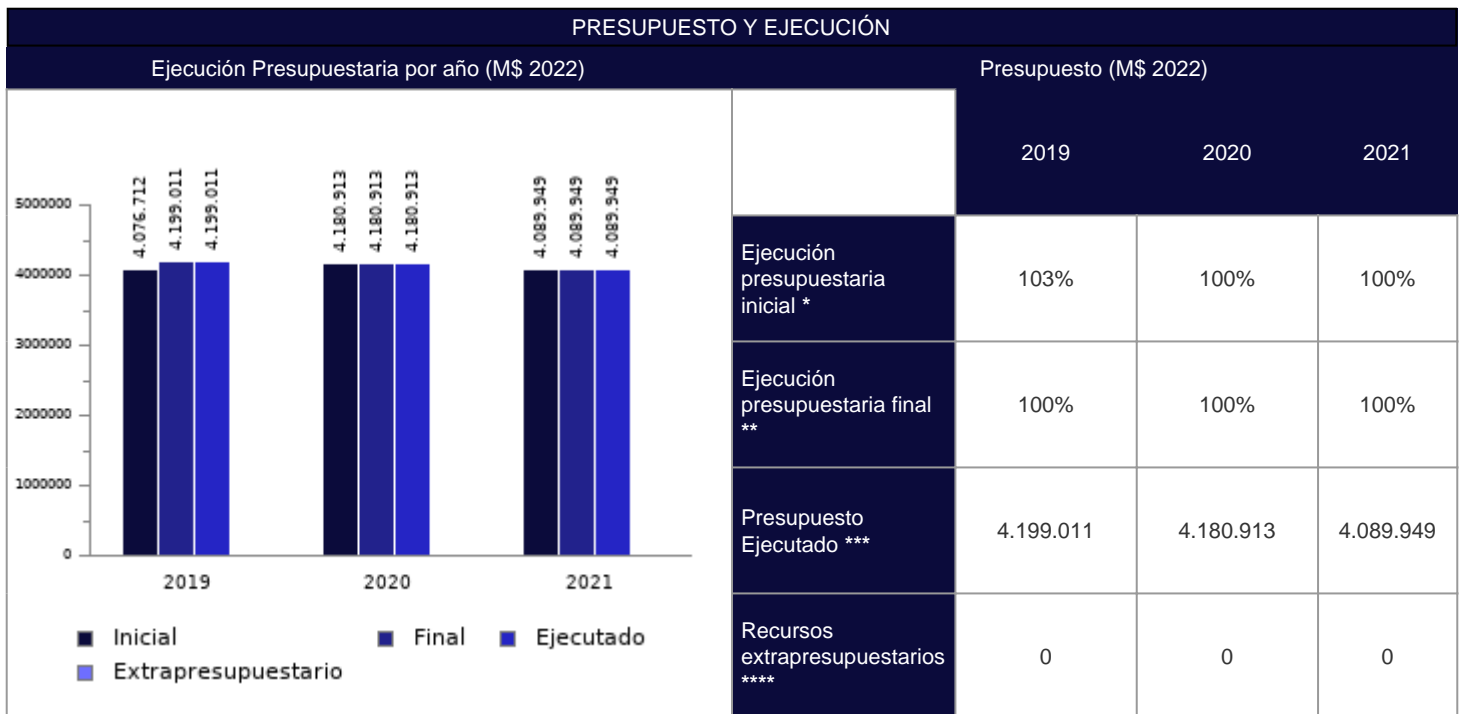
II. ANÁLISIS DE DESEMPEÑO

RESULTADOS ANALISIS DEL DESEMPEÑO DEL PROGRAMA:

DIMENSIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES EVALUADOR(ES)
Focalización	<ul style="list-style-type: none"> El programa no presenta deficiencias evidentes en los criterios de focalización implementados durante el periodo 2021. 	Sin observaciones en la dimensión.
Eficiencia y ejecución presupuestaria	<ul style="list-style-type: none"> Ejecución presupuestaria inicial 2021: El programa presentó una ejecución presupuestaria dentro del rango definido (85% - 110%) durante el periodo 2021 respecto a su presupuesto ley 2021. Ejecución presupuestaria final 2021: El programa presentó una ejecución presupuestaria dentro de rango (90% - 110%) durante el periodo 2021 respecto a su presupuesto final 2021. Persistencia subejecución presupuestaria: El programa no presenta problemas de persistencia de subejecución en relación a su presupuesto inicial anual (tres años consecutivos). Gasto por beneficiario: El programa presenta un gasto por beneficiario 2021 dentro de rango, en comparación al promedio de los dos años anteriores. Es decir se encuentra en el intervalo del 20% (superior) del promedio 2020-2019. Gasto administrativo: El gasto administrativo del programa se encuentra correctamente estimado. 	Sin observaciones en la dimensión.

Eficacia	<ul style="list-style-type: none"> Respecto al primer indicador de propósito. El indicador de propósito permite medir el objetivo del programa. Complementariamente, no se advierten deficiencias metodológicas en la formulación y/o medición del indicador. Respecto a los resultados del indicador en comparación al reporte anterior, mejoró su rendimiento. Respecto al segundo indicador de propósito. El indicador de propósito permite medir el objetivo del programa. Complementariamente, no se advierten deficiencias metodológicas en la formulación y/o medición del indicador. Respecto a los resultados del indicador en comparación al reporte anterior, mejoró su rendimiento. 	Sin observaciones en la dimensión.
----------	---	------------------------------------

III. DESEMPEÑO 2021 DEL PROGRAMA



* 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 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 obtuvo recursos adicionales a los entregados por la Ley de Presupuestos.

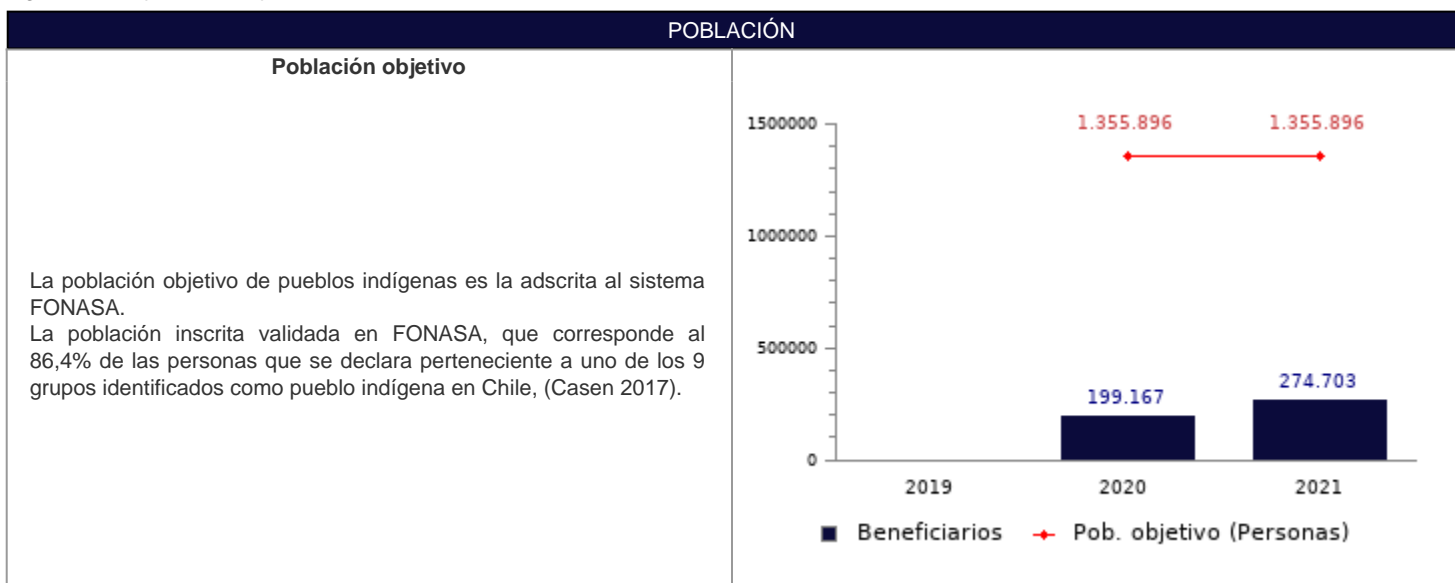
GASTO POR SUBTÍTULOS (M\$2022)	
Subtítulo *	Total ejecutado
21 (Gastos en personal)	876.501
22 (Bienes y servicios de consumo)	1.320.630
24 (Transferencias Corrientes)	1.892.817
Gasto total ejecutado	4.089.949

* Los subtítulos identificados pueden corresponder a uno o más programas presupuestarios.

GASTO COMPONENTES (M\$2022)	
DESAGREGACIÓN REGIONAL *	
Región	Total ejecutado
Arica y Parinacota	137.520
Tarapacá	111.879
Antofagasta	45.740

GASTO COMPONENTES (M\$2022)	
DESAGREGACIÓN REGIONAL *	
Región	Total ejecutado
Atacama	64.578
Coquimbo	24.070
Valparaíso	144.812
Libertador General Bernardo OHiggins	27.877
Maule	22.981
Bíobío	654.172
Ñuble	22.883
La Araucanía	1.620.642
Los Ríos	143.949
Los Lagos	300.430
Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	33.195
Magallanes y Antártica Chilena	119.578
Metropolitana de Santiago	551.103
Gasto total ejecutado componentes	4.025.407

* En esta tabla se despliegan sólo aquellas regiones para las que se ejecutaron recursos. Que un programa presente población beneficiada en una región no significa necesariamente que dicho gasto se impute (registre) en dicha región. Por ejemplo, el gasto de un programa con beneficiarios desagregados regionalmente, puede ser imputado exclusivamente a nivel central.



COBERTURA POR AÑO*		
2019	2020	2021
N/C	15%	20%

EVOLUCIÓN GASTO POR BENEFICIARIO (M\$ 2022)**		
2019	2020	2021
3,8	21,0	14,9

* Cobertura: (Población beneficiada del año t / población objetivo año t)*100.

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

COMPONENTES GASTO Y PRODUCCIÓN DE COMPONENTES (M\$ 2022)

Componentes (Unidad de producción) *	Gasto ejecutado Miles de \$(2022)			Producción (unidad)			Gasto unitario Miles de \$(2022)		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Participación Social Indígena y Salud (Acciones de participación social indígena y salud ejecutadas)	N/C	312.876	337.091	N/C	668	988	N/C	468,4	341,2
Acción de orientación y acompañamiento realizada por Facilitador Intercultural en establecimiento de salud. (Facilitadores interculturales que entregaron orientación y acompañamiento en establecimientos de salud)	N/C	890.333	876.501	N/C	23.660	1.818	N/C	37,6	482,1
Prestación de Salud Indígena (Prestaciones asistenciales y sociosanitarias realizadas)	N/C	2.363.412	2.385.463	N/C	17.761	22.877	N/C	133,1	104,3
Programa de Reparación Indígena en Derechos Humanos (Prestaciones asistenciales o sociosanitarias entregadas)	N/C	435.837	426.352	N/C	437	3.325	N/C	997,3	128,2
Gasto administrativo	N/C	178.454	64.542						
Total	N/C	4.180.913	4.089.949						
Porcentaje gasto administrativo	N/C	4%	2%						

* Se entiende por Componentes a los bienes y/o servicios producidos por el Programa y provistos directamente a sus beneficiarios. Dado que los diseños de los programas pueden variar cada año y en esta Tabla sólo se muestran los componentes vigentes en 2021, la suma total para los años 2019 y 2020 podría no cuadrar para aquellos en los que se ejecutaron componentes descontinuados. En el cuadro de gasto y producción de componentes se indica como "cero", además de cuando no hay presupuesto o producción, en aquellos casos en que no correspondía informar o el Servicio no contaba con la información.

INDICADORES

INDICADORES DE PROPÓSITO

Indicador	Fórmula de cálculo	Efectivo 2019	Efectivo 2020	Efectivo 2021
Porcentaje de establecimientos de salud que incorporan atención de salud con pertinencia cultural en territorios con alta concentración de población indígenas	$(N^{\circ} \text{ de establecimientos de salud que incorporan atención de salud con pertinencia cultural en territorios con alta concentración de población indígenas en el año t} / N^{\circ} \text{ de establecimientos de salud en territorios con alta concentración de población indígena en el año t}) * 100$	N/C***	19%	20%
Porcentaje de personas pertenecientes a los pueblos indígenas que evalúan la atención recibida en los Establecimientos de Salud Pública como una atención culturalmente pertinente.	$(\text{Número de personas pertenecientes a los pueblos indígenas que evalúan la atención recibida en los Establecimientos de Salud Pública como una atención culturalmente pertinente en el año t} / \text{Número de personas pertenecientes a los pueblos indígenas que reciben atención en los Establecimientos de Salud Pública en el año t}) * 100$	N/C***	55%	61%

* 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	Fórmula de cálculo	Efectivo 2019	Efectivo 2020	Efectivo 2021	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° de planes de salud con participación social de pueblos indígenas ejecutados dentro del año t / N° de planes de salud con participación social de pueblos indígenas elaborados para el año t) * 100	N/C***	25%	27%	El indicador es pertinente	Cumple	Mejora
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° de Establecimientos de APS que cuentan con facilitador intercultural en operación en el año t / N° total de Establecimientos de APS en el año t) * 100	N/C***	18%	22%	El indicador es pertinente	Cumple	Mejora
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° de Establecimientos de APS que desarrollan acciones de salud indígena en el año t / N° total de Establecimientos de APS en el año t) * 100	N/C***	8%	18%	El indicador es pertinente	Cumple	Mejora
Promedio de días de espera para Consulta Nueva de Especialidad, en beneficiarios Pri Lonco.	(Sumatoria de días de espera para Consulta Nueva de Especialidad de beneficiarios Pri Lonco en el año t / N° total de beneficiarios Pri Lonco en lista de espera en el año t)	N/C***	S/I*	8	El indicador es pertinente	Cumple	No es posible evaluar

IV. OTROS ATRIBUTOS 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 potencial de contribución a la pobreza por ingresos.

V. CONTINGENCIA SANITARIA

Fondo de Emergencia Transitorio (FET): El programa no ejecutó recursos provenientes del Fondo de Emergencia Transitorio y/o Fondos especiales del Tesoro Público (Fondo para Pymes e innovación).

Modificaciones implementación: 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: El componente N° 2 que consiste en la entrega de Orientación y acompañamiento de facilitador intercultural en los procesos de atención de salud en los establecimiento de APS, hubo baja producción debido las recomendaciones de la autoridad sanitaria de reducir las actividades presencial debido a la situación sanitaria del Covid-19. Por otro lado, modificación en la organización de las prestaciones de salud, modificación de plazo, limitación de visitas, se excluyeron las actividades de participación y actividades de salud comunitaria respecto al Programa.

Se incorporaron recomendaciones específicas a pueblos originarios en documentos sobre "modificaciones o reprogramaciones de la ejecución ante crisis sanitaria".

-Respecto de las coordinaciones de las actividades, se debieron privilegiar medios telefónicos, telemáticos, videollamadas, correos y cualquier medio no presencial para evitar contactos de riesgo. Advirtiendo a las comunidades, que tienden a privilegiar actividades presenciales, cuestión no recomendada por la situación de pandemia. No obstante que eventualmente los referentes de nuestros establecimientos y servicios debieran desarrollar a veces trabajo territorial de trazabilidad y acompañamiento. También se orientó sobre el establecimiento de cordones o barreras sanitarias, para limitar la movilidad e intentar controlar la propagación del virus.

-A los Facilitadores Interculturales se les orientó también para mantener la coordinación con las comunidades territoriales disminuyendo al máximo los contactos físicos y permitiéndoles colaborar incluso con los equipos de trazabilidad (por ejemplo con equipos PRI- Lonkos en Traiguén); así también en la entrega de medicamentos y ayudas técnicas (mascarillas) y sociales (alimentos), entre otras.

-Se participó de la descripción de las Normas para incorporar la pertinencia cultural en el funcionamiento de las Residencias Sanitarias, ante el ingreso de personas pertenecientes a pueblos indígenas, para atender a sus necesidades culturales.

-En particular el Programa de Reparación con Pueblos Indígenas (PRI -Loncos-Lemun) participó de todas estas estrategias, en los SS de Arauco y A Norte. Destacó particularmente que sus equipos de profesionales del ámbito clínico se incorporaron formalmente a los equipos de trazabilidad y apoyo social a las familias beneficiaria.

VI. OBSERVACIONES DE LA INSTITUCIÓN

DISEÑO:

- **Modificación o ajustes al diseño:** Durante el año 2021 en el contexto de la crisis sanitaria, hubo una baja de las actividades presenciales, principalmente acciones de acompañamiento y orientación a nivel de la red asistencial realizado por los facilitadores interculturales, esto debido a la baja asistencia de los usuarios a consultas médicas periódicas en cada uno de los programas asistenciales. A diferencia del año 2020, las actividades de prevención y promoción del cuidado de la salud fue más activa a nivel territorial y comunitaria, implementación de cordones sanitarios, entrega de EPP a dirigentes locales y difusión en idioma de pueblos originarios.

POBLACIÓN:

- **Otro(s):** Respecto de la observación por desagregación de población beneficiaria durante el año 2021, se informa que el Programa no contempla criterio de ingreso o egreso dado que se trata de un programa coadyuvante de la red asistencial para mejorar la adherencia al tratamiento y continuidad de los cuidados de la salud. Por lo tanto, las personas pertenecientes a pueblos originarios es parte de la población inscrita APS o adscrita al sistema de atención de salud pública y cumple con la calidad de población bajo control. Es decir, las personas perteneciente a pueblos indígenas inscrita en cualquier establecimiento de APS puede acceder a varias prestaciones de salud, sea por ciclo vital, programas asistenciales control preventivos o por patologías específicas

ESTRATEGIA:

- **Variación significativa de la producción de componentes:** variación significativa de producción de acción de orientación y acompañamiento de facilitador intercultural en los establecimientos de APS (Cesfam). Esta situación se debe a la reorganización de las atenciones en el marco de la pandemia, privilegiándose el apoyo o consejería por video llamadas y sistema de mensajería por whatsapp con los usuarios de pueblos originarios. La información de este componente se extrae del REM A26 (VDI realizada por Facilitadores Interculturales).

OBSERVACIONES GENERALES:

- **Contexto socio sanitario COVID-19:** El componente N° 2 que consiste en la entrega de Orientación y acompañamiento de facilitador intercultural en los procesos de atención de salud en los establecimiento de APS, hubo baja producción debido las recomendaciones de la autoridad sanitaria de reducir las actividades presencial debido a la situación sanitaria del Covid-19. Por otro lado, modificación en la organización de las prestaciones de salud, modificación de plazo, limitación de visitas, se excluyeron las actividades de participación y actividades de salud comunitaria respecto al Programa.

Se incorporaron recomendaciones específicas a pueblos originarios en documentos sobre "modificaciones o reprogramaciones de la ejecución ante crisis sanitaria".

-Respecto de las coordinaciones de las actividades, se debieron privilegiar medios telefónicos, telemáticos, videollamadas, correos y cualquier medio no presencial para evitar contactos de riesgo.

VII. NOTAS TÉCNICAS

Nota técnica 1: La ficha de evaluación de desempeño de la oferta corresponde al seguimiento de la gestión anual de los programas públicos, a partir de la información auto reportada por los Servicios. 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 actualizaciones 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 el año 2019.

Nota técnica 4: Tanto los montos de presupuesto como de gastos reportados en la presente ficha se encuentran en pesos año 2022. Se realizó aplicando el inflador de Ley de Presupuestos a los presupuestos y gastos informados por las instituciones en los años 2019-2021, con el objetivo de realizar el análisis comparativo del periodo.

Nota técnica 5: Respecto a la sección "Análisis de Desempeño", en la columna de "Resultados" se han definido criterios relativos para identificar hallazgos en cada una de las dimensiones consideradas, lo cual no implica necesariamente un juicio evaluativo, sino más bien la necesidad de fundamentar dichos hallazgos.