# ORIENTACIONES TECNICAS 2014 PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDÍGENAS

# GUIA METODOLOGICA PARA LA GESTION DEL PROGRAMA

**Contenidos:**

Antecedentes del Programa

Propósito

Objetivos y Productos esperados

Componentes

Procesos y roles

Orientaciones y notas técnicas para los procesos críticos del Programa

Prioridades para el 2014

Cronograma

Antecedentes del Programa

En el marco del proceso de reforma del sector salud, y basado en las disposiciones legales y reglamentarias específicas vigentes[[1]](#footnote-2), a partir del año 2006 el Ministerio de Salud establece una modalidad de organización acorde a la reforma sectorial y al objetivo de éste programa. El programa ha venido impulsando diversas estrategias para la incorporacióndel enfoque intercultural en los programas de salud, principalmente en aquellas comunas con composición poblacional de origen indígena.Asimismo, ha instado a los Servicios de Salud potenciar aquellos procesos decomplementariedad entre la atención de salud que otorga el Sistema Oficial y la que proveenlos pueblos indígena, a fin de que las personas de los pueblos originarios puedan obtener resolución integral y oportuna de sus necesidades de salud. Todo ello, en concordancia con los objetivos sanitariospara la década (2011-2020) “Inequidades en Pueblos Originarios”, para lo cual los Servicios deberán establecer mecanismos que puedan desarrollar e implementar políticas, planes y programas sectoriales que competen aambas subsecretarias del Ministerio de Salud.

A nivel central la organización del Ministerio en materia de Salud y Pueblos Indígenas se inserta tanto en la Subsecretaría de Salud Pública como en Redes Asistenciales. En Redes Asistenciales, específicamente en la División de Atención Primaria (DIVAP) se encuentra la **Unidad de Pueblos Indígenas**.

En este contexto, “las políticas públicas enfocadas desde una perspectiva de los derechos deben, por cierto, estar dirigidas al cumplimiento de las obligaciones en materia de derechos humanos, pero a la vez estar investidas de los principios y orientaciones que emanan de esta normativa. Deben producir empoderamiento, no ser discriminatorias, procurar la participación efectiva, establecer mecanismos reales de rendición de cuentas, buscar gradualmente una decidida realización de los derechos”. Texto extraído de La Reforma al sistema de salud chileno desde la perspectiva de los derechos humanosde Marcelo Drago, CEPAL, Santiago mayo 2006.

A continuación se especifican las funciones mínimas que competen a los distintos actores institucionales involucrados en la gestión del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas:

1. **Desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales:**

La Unidad de Pueblos Indígenas de la División de Atención Primaria tiene por objeto coordinar, orientar, monitorear y evaluar la ejecución del Programa de Salud y Pueblos Indígenas (Res. Nº 20/Enero 2013) en 26 Servicios de Salud. El Programa de Pueblos Indígenas contempla tres ejes de acción que deben ser desarrollados por los Servicios de Salud y monitoreado por la DIVAP, según Programación Anual y los Informes de Cortes que son solicitados semestralmente. Los Planes deben propiciar la incorporación del enfoque intercultural en la Red, modelo de atención, la transversalización de los programas de salud y la implementación de estrategias sanitarias locales, esto último mediante conformación de equipos de salud intercultural y/o facilitadores interculturales en los establecimientos de salud de la red asistencial.

1. **Desde los Servicios de Salud:**

Los Servicios deberán elaborar, ejecutar y evaluar con participación de representantes de territorios y comunidades indígenasplanes, estrategias y actividades que incorporen en el modelo de atención el enfoque intercultural en salud. Asimismo, acompañar y monitorear las acciones de salud intercultural que son gestionadas por la organización y/o comunidades indígenas, resguardando el vínculo y una relación de respeto en cada una de las instancias.

II. Desde la Subsecretaría de Salud Pública:

La Oficina de Pueblos Indígenas de la División de Políticas Públicas Saludables y Promocióntiene por misión monitorear y generar informaciones generales y específicas sobre las acciones desarrolladas en regiones donde se ejecuta el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas. En este aspecto, la información recabada permitirá alas Autoridades respectivas de Salud revisar las políticas, normas, planes y programas en materia de salud de los pueblos indígenas de Chile y cumplir con los estándares de derechos referidos a los pueblos indígenas. Laincorporación del tema indígena en los Planes de Salud Pública y en los compromisos de gestión de las SEREMI permite una Coordinación de las Políticas Públicas del Estado.

1. Desde las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud:

Las funciones que le corresponderán a la Autoridad Sanitaria Regional en materia de pueblos indígenas son las siguientes:

1. Velar por el cumplimiento de las normas, programas y políticas nacionales de salud para pueblos indígenas de la región.
2. Evaluar y emitir informe semestral de la ejecución del Programa de Salud y Pueblos Indígenas a nivel regional
3. Convocar a las instancias tanto sectoriales como del intersector que correspondan, para avanzar y/o fortalecer la incorporación del enfoque intercultural en el sistema de salud.

**Propósito del Programa:**

Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas, a través del desarrollo progresivo de un modelo de salud con enfoque intercultural diseñado y operacionalizado conjuntamente con los representantes de organizaciones y/o comunidades indígenas.

1. **Objetivo General:**

Contribuir a la disminución de brechas de inequidad, en la situación de salud de los pueblos indígenas, a través de la construcción participativa de planes de salud que reconozcan la diversidad cultural, promuevan la complementariedad entre sistemas médicos y provean servicios de salud adecuados, que respondan a necesidades, derechos y perfiles epidemiológicos específicos.

## COMPONENTES

## Componente 1: Equidad.

Es la construcción de un sistema de salud que busca contribuir a la disminución de brechas existentes en el acceso a la atención de salud oportuna y de calidad.

1. Mejoramiento de la calidad de atención: trato al usuario, adecuación horaria y pertinencia cultural en la atención de salud que brindan los establecimientos.
2. Implementación de espacios con pertinencia cultural indígena de acogida e información al usuario en los establecimientos de la Red.
3. Incorporación y formalización del rol de facilitadores y asesores culturales en los establecimientos de la Red Asistencial.
4. Incorporación de variable de pertenencia a pueblo indígena en registros de la Red de Servicios.

## Componente 2: Enfoque Intercultural en Salud.

En el marco del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas la interculturalidad se entiende como aquella acción que desarrollan los equipos de salud (directivos, médicos, personal de salud y administrativos) y los equipos de facilitadores interculturales al interior de los establecimientos para cubrir las necesidades de accesibilidad, oportunidad en la atención de morbilidad, adecuación de la organización de salud y atención de salud apropiada a las necesidades de los pueblos.

En este contexto, la interculturalidad en salud se refiere a la capacidad de establecer mecanismos de comunicación entre el equipo de salud y las personas pertenecientes a uno de los 9 pueblos originarios reconocido en la Ley Indígena.

Generación de estrategias para favorecer la complementariedad y elaboración de un plan de salud culturalmente pertinente, dado que los problemas de salud que afecta a la población de pueblos indígenas requieren una visión amplia e inclusiva dado que el cuidado de la salud no solo significa ausencia de enfermedad.

Está orientado a la incorporación del enfoque intercultural en las acciones de salud que realizan los profesionales y técnicos en su relación con los sistemas culturales de salud de los pueblos indígenas.

1. Desarrollo de Experiencias de atención de salud intercultural o de salud complementaria entre sistemas médicos.
2. Desarrollar programas de capacitación continua con enfoque intercultural a funcionarios, directivos y de los establecimientos de la red asistencial.
3. Respetar y reconocer los elementos constitutivos de la medicina de los pueblos originarios en los territorios.
4. Transversalidad del enfoque intercultural en los programas de salud.

Finalmente, para que este proceso se realice, el equipo de salud cuenta con la apertura necesaria para establecer y/o generar espacios de comunicación y resolución de necesidades que tienen las personas de pueblos originarios.

## Componente 3: Participación Social Indígena.

La participación es un eje histórico y transversal presente en la Política y en el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas. Desde el Programa, la participación indígena se promueve a través de la constitución de instancias de participación de carácter local, provincial y regional. La**participación indígenas en salud,** se han definido como el espacio para el encuentro y diálogo, se caracterizan por reunir a representantes de comunidades y organizaciones indígenas que han tenido una trayectoria de trabajo en el ámbito de la salud y por otro lado, a profesionales y técnicos que trabajan en los distintos dispositivos de salud de la red asistencial.

Se insta a los Servicios de Salud incorporar esta actividad en la planificación anual, otorgándole un carácter regular para los equipos de salud intercultural del nivel local y/o provincial en coordinación con dirigentes indígenas prioricen y analicen conjuntamente los lineamientos estratégicos que se plasman en la elaboración de los planes anuales de salud intercultural, sea este a nivel de cada comuna y del Servicio de Salud.

La participación de los pueblos indígenas, es un requisito indispensable en el desarrollo del Programa.

1. Asegurar el funcionamiento regular de las instancias de participación regional, provincial y local.
2. Promover y asegurar la participación de las organizaciones indígenas en la identificación, ejecución y evaluación de acciones en problemas de salud priorizados.
3. Definir roles y funciones de quienes dirigen y lideran las mesas de participación
4. Definir y oficializar una agenda y/o plan de trabajo anual de las mesas de participación
5. Definir mecanismos de registro y monitoreo del cumplimiento de decisiones y/o acuerdos de las mesas de participación

## OBJETIVOS Y PRODUCTOS ESPERADOS

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivos específicos** | **Productos esperados** |
| 1. Generar acciones que permitan mejorar la calidad, accesibilidad en la atención de salud. | De responsabilidad de los Servicios de Salud:   1. Servicios de Salud implementan estrategias de mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas según resultados de perfiles epidemiológicos realizados. 2. Servicios de Salud desarrollan programas de capacitación y sensibilización a directivos y funcionarios. 3. Servicios de Salud diseñan e implementan programas de inducción en salud intercultural a profesionales del ciclo de destinación. |
| De responsabilidad de establecimientos de Salud y otras entidades ejecutoras[[2]](#footnote-3)   1. Establecimientos de la red asistencial brindan atención de salud con pertinencia cultural en comunas con población indígena. 2. Establecimientos de la red asistencial localizados en territorio con población indígena, cuentan con espacios de acogida y facilitadores interculturales. 3. Establecimientos de la red asistencial facilitan el acceso a salud a usuarios indígenas sin discriminación. 4. Establecimientos de la red asistencial incorporan en sus registros la variable de pertenencia a pueblo indígena. |
| 1. Incorporar la transversalización del enfoque intercultural en los programas de salud. | * 1. Diseño, implementación y evaluación participativa para la incorporación del enfoque intercultural en el modelo de atención de salud.   2. A lo menos 2 programas de salud priorizados[[3]](#footnote-4) desarrollan actividades orientadas a la prevención, recuperación y/o rehabilitación con enfoque intercultural.   3. Servicio de Salud incorporan el enfoque intercultural en su Planificación y Programación Anual.   4. Apoyo, asesoría y seguimiento de iniciativas locales de articulación y/o complementariedad de sistemas médicos oficial e indígena a nivel de la Red Asistencial. |
| 1. Apoyar procesos orientados al reconocimiento, salvaguarda, fortalecimiento y complementariedad de los sistemas culturales de salud de los pueblos indígenas. | * 1. Servicios de Salud participan en el diseño y monitoreo de experiencias de salud intercultural o de salud complementaria entre sistemas médicos.   2. Servicios de Salud apoyan iniciativas de organizaciones indígenas para convocar, co-organizar y desarrollar actividades en torno a propuesta de Ley de reconocimiento, salvaguarda y prácticas de los sistemas culturales de salud de los pueblos indígenas. Actividad que corresponde a la Oficina de Asuntos Indígenas de la DIPOL – Salud Pública.   3. Servicios de Salud facilitan procesos de elaboración participativa de una consulta bajoestándares del Convenio 169 de la OIT para reglamentar el art. 7 de la Ley Nº 20.584, cuyo objetivo es “proponer un reglamento que contenga un modelo de salud intercultural validados antes las comunidades indígenas, el que deberá contener, a lo menos, el reconocimiento, protección y fortalecimiento de los conocimientos y prácticas de los sistemas de sanación de los pueblos originarios; de acuerdo a lo supuesto del art. 7, de la Ley en referencia. |
| 1. Desarrollar el Programa con la participación activa de los pueblos indígenas en la formulación y evaluación de los planes de salud intercultural en la red de Servicios. | * 1. Servicios de Salud en conjunto con representantes indígenas priorizan las demandas en salud, formulan, ejecutan, monitorean y evalúan los planes anuales del Programa de Salud y Pueblos Indígenas.   2. Servicios de Salud programan y realizan sesiones de mesas de participación indígena provinciales.   3. Servicios de Salud y representantes indígenas participan en instancias de participación regional e intersectorial. |

**5. ROLES EN EL CONTEXTO DE LA GESTIÓN EN SALUD INTERCULTURAL**

La interculturalidad aplicado al campo de la salud y pueblos indígenas no ha sido una tarea fácil, más aún para aquellos que tienen el rol de diseñar, ejecutar y evaluar los componentes del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas.

Lainterculturalidad se ha ido incorporando lentamente en las prácticas comunicativas de los Servicios de Salud y sobre todo en aquellos territorios de composición poblacional con orígenes históricos y culturales diversos. En este contexto, las organizaciones de base comunitaria y aquellas que emergieron al alero del quehacer del Programa han puesto su foco de atención en la instalación de *centros de salud interculturales,* transformándose en la actualidad en una alternativa real de atención de saludy motivo de controversia para un sector de la sociedad, tanto indígena como no indígena. No obstante, una vez instalada las “experiencias” seproduce un cambio interesante en la forma de hacer salud y se aceptan y practican a lo menos dos formas de concebir y recuperar la salud. Lacoexistencia de sistemas médicos y de medicinas es un hecho real y más aún,en la actualidad es una apuesta institucional y su proyección depende de que existan “voluntades” y una política pública en materia de salud y pueblos indígenas.

En este contexto, la gestión es un punto a considerar dado que la aceptación, incorporación y procesos colaborativos que logran los Servicios de Salud como los pueblos indígenas dependen en gran medida de la capacidad que tienen para movilizar recursos tanto técnicos como financieros. La adopción del término de gestión tiene relación con todas aquellas acciones relativas al desarrollo de estrategias y procesos que tienen como propósito principal continuar trabajando en la construcción del modelo de atención de salud intercultural en la Red Asistencial.

Rol del encargado/a o referente del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas en los Servicios de Salud.

El rol del encargado o referente del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas es coordinar la programación, ejecución y evaluación de las estrategias, planes y actividades que incorporen en el modelo de atención con enfoque intercultural, este proceso se debe llevar a cabo con participación de los pueblos indígenas, relación que debe ajustarse a los parámetros que impone al sector público la vigencia del Convenio de la OIT N169.

* Formular el Plan Anual del Programa, proceso que requiere de la participación delos pueblos indígenas.
* Dar a conocer las Orientaciones Técnicas que emanan del nivel central y adecuarlo a la especificidad de la realidad local.
* Articular procesos de transversalización del enfoque intercultural en los programas y acciones de salud de la red asistencial incorporando la pertinencia cultural.
* Incentivar, asesorar, supervisar y evaluar el desarrollo de experiencias locales de salud intercultural y documentar sus procesos y resultados.
* Promover y asesorar con criterios de pertinencia cultural, el desarrollo de modelos médicos-arquitectónicos en establecimientos de salud que lo requieran.
* Apoyar procesos para la formulación de propuesta en torno a reconocimiento y salvaguarda de los sistemas de salud indígena, procesos de consulta sobre el Art. 7 de la Ley 20.584 y otras materias que deben ser discutidas por los líderes y organizaciones indígenas.
* Convocar, coordinar, organizar y documentar reuniones de carácter provincialy local de Salud Intercultural.
* Favorecer la participación en instancias de coordinación regional.
* Formular, implementar y supervisar el programa de capacitación continua en salud intercultural en la red de servicios.
* Asesorar y evaluar las actividades anuales programadas de los equipos de salud local, facilitadores y asesores interculturales en los establecimientos de salud.
* Favorecer y coordinar la conformación de equipos técnicos locales de salud intercultural a nivel de establecimiento de la Red Asistencial y según requerimiento identificado, tanto por el encargado, el personal de salud y el facilitador intercultural.
* Desarrollar un plan de inducción anual en conjunto con el Departamento de Capacitación a los profesionales que se incorporan a través del ciclo de destinación.
* Mantener una comunicación fluida y de coordinada conla encargada/o de la SEREMI en materias que atañen al desarrollo y ejecución del Programa. La planificación, monitoreo y evaluación de metas, estrategias y actividades, debe definirse de acuerdo a su especificidad y responsabilidad; por ejemplo, la construcción de perfiles epidemiológicos diferenciados que permitan la identificación de brechas de inequidad y orienten las decisiones técnicas sobre objetivos sanitarios a trabajar.
* Difundir en conjunto con la SEREMI los resultados de los estudios de situación de salud, estudios de sistematización de modelos de salud intercultural y estimular el desarrollo de estrategias para un mejor abordaje de los temas o problemas identificados.
* Promover la inclusión de la variable de pertenencia étnica en los Registros en Salud y apoyar los procesos de sensibilización de funcionarios.
* Monitorear y elaborar informe semestral sobre registro REM que incorpora variable indígena
* Apoyar el diseño e impresión de material gráfico que apoyen las acciones del programa.
* Difundir las acciones de salud intercultural en medios de comunicación masivos.

Asesoría y Respaldo a la Gestión en Red:

Rol del facilitador intercultural:En términos generales el Facilitador Intercultural / Asesor Cultural es una figura mediadora entre el sistema de salud público, la persona indígena enferma y su familia. Dicho en otras palabras se trata de una persona cuyo rol es acercar y hacer comprensibles la relación entre ambos mundos –el institucional y el indígena- con la finalidad última de proveer servicios de salud acordes a la realidad social y cultural de los pueblos indígenas, cuestión que a su vez contribuye al mejoramiento de las condiciones de salud de esta población. Además de ser un aporte directo en la comprensión cultural de las necesidades de salud de la población usuaria indígena es un experto en salud indígena y puede entregar asesoría en la temática.

Dentro de sus funciones destacan:

* Informar, orientar y apoyar a los enfermos de origen indígena y a sus familiares que requieran atención de salud ambulatoria y de hospitalización. Coordinar estas acciones con los diferentes servicios clínicos y administrativos del hospital o consultorio.
* Apoyar a los pacientes indígenas hospitalizados y a los equipos de salud, en resolver casos donde lo cultural sea relevante para la recuperación de la salud.
* Llevar un registro de las acciones efectuadas y un archivo de la documentación pertinente, que sustente las actividades realizadas.
* Facilitar la comprensión de indicaciones médicas y cuidados del enfermo en los establecimientos de salud y la interacción de la persona indígena enferma en el hospital o consultorio.
* Difundir y valorizar la cultura y la lengua indígena como el enfoque intercultural al interior del sistema de salud, mediante actividades como coloquios interculturales, material educativo, apoyo docente a alumnos, etc.
* Desarrollar acciones de promoción y prevención de la salud a nivel comunitario, enfatizando el conocimiento cultural local.
* Asesorar a los equipos de salud en la transversalización del enfoque intercultural.
* Orientar y apoyar los procesos de derivación de pacientes desde el sistema de salud institucional al sistema de salud indígena.
* Asesoría y acompañamiento a las comunidades indígenas en iniciativas, acciones y/o proyectos de fortalecimiento de los sistemas de salud indígena y/o experiencias de salud intercultural
* Favorecer la participación indígena en la planificación, desarrollo y evaluación del Programa
* Identificar casos que ameritan la intervención de ambos sistemas médicos y participar en análisis de casos clínicos cuando sea pertinente.
* Participar en Rondas Médicas y Visitas Domiciliarias en el marco delmodelo de salud familiar en los CESFAM.

Condiciones Necesarias para el Desempeño del Rol y las Funciones de Facilitador Intercultural

1. Espacio de Trabajo:

* Debe presentar visibilidad, fácil acceso y debe ser apto para acoger a la comunidad y resguardar privacidad de la entrevista, conversación o consulta y reuniones.
* Equipado para trabajo de oficina y para la atención de público.

1. Dependencia Administrativa:

* CONSULTORIO/ CESFAM/ CESCOF/ POSTAS - Departamento de Salud Municipal
* Hospitales – Dirección
* Programa de Salud y Pueblos Indígenas - Dirección Servicios de Salud.

1. Equipo de Apoyo:

Este debe estar conformado por profesionales, técnicos y administrativos sensibilizados, con horas asignadas bajo resolución para respaldar el trabajo que se está realizando al interior de los establecimientos de la Red y asegurar la inserción del Facilitador Intercultural como un integrante del equipo de salud, cuya finalidad es abordar conjuntamente iniciativas que potencien la transversalización del enfoque intercultural, atención de salud con pertinencia cultural y facilitar procesos de participación en los territorios con población de pueblos indígenas.

La función de este equipo será:

* Facilitar el desempeño del Facilitador Intercultural al interior de los establecimientos y en su relación con el equipo de salud local, garantizando su reconocimiento y validación como un gestor intercultural de la Red.
* El equipo de apoyo deberá reunirse periódicamente para la planificación de actividades tanto al interior del establecimiento como en las comunidades, participando activamente de ellas y deberá además presentar y/o apoyar iniciativas orientadas a mejorar la calidad de la atención de las personas de pueblos originarios.
* Garantizar el libre desplazamiento del Facilitador Intercultural por el establecimiento, para acompañar a personas enfermas que se encuentran desorientados, facilitar la comunicación con quienes puedan atenderle o ayudarle a resolver sus problemas y proveer información a la familia.
* Garantizarla complementariedad de sistemas médicos al interior del establecimiento mediante protocolos de derivación y de referencia (modelo de salud intercultural) y apoyar al Facilitador para que desarrollo programas de educación y trabajo comunitario en general.

Consideraciones Metodológicas.

Para garantizar el desarrollo del Programa a nivel de la Red Asistencial debe procurarse la conformación de equipos técnicos de apoyo a la gestión de salud intercultural: hospital, cesfam, cecof o centro de salud, y que disponen además de facilitador intercultural. En caso de no contar con facilitadores los SS deben considerar la participación de algún integrante de organizaciones que desarrollan actividades del Programa. El rol del equipo técnico intercultural consiste en trabajar articuladamente desde un perspectivaintercultural y un abordaje interdisciplinario a fin de ir adoptando la interculturalidad en las acciones de salud implícitas en la atención habitual del establecimiento y de aquellos programas que el equipo considere necesario trabajar, de acuerdo a información provista por los perfiles epidemiológicos elaborados[[4]](#footnote-5), en el caso de que no se cuente con estos perfiles, se debe hacer uso de estudios socioculturales, diagnósticos comunitarios, o información epidemiológica provista por el propio Servicio de Salud.

Funciones del equipo técnico de salud intercultural:

* Trabajar como equipo en el diseño, elaboración y ejecución de la planificación anual del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas del establecimiento de salud, consensuando esta acción con representantes de pueblos indígenas que desarrollan acciones de salud intercultural.
* Facilitar la resolución de problemas de salud que estén experimentando usuarios de origen indígena, el equipo debe abordar multidisciplinariamente estos casos en coordinación con el facilitador o asesor intercultural.
* Desarrollar acciones de promoción y prevención de la salud a nivel comunitario, enfatizando el conocimiento cultural local y considerando en las estrategias de prevención y promoción las particularidades de los sistemas preventivos que son propios de los pueblos indígenas.
* Apoyar proceso de diseño y elaboración de protocolos de derivación a medicina indígena; derivación de pacientes desde el sistema de salud institucional al sistema de salud indígena (en el caso de que sea requerido por los usuarios)
* Diseño e implementación de protocolos de atención de salud con pertinencia cultural en los establecimientos.
* Llevar a caboacciones de salud enmarcadas en los programas en que estos integrantes trabajan y/o manejan, para incorporar la transversalización del enfoque intercultural.
* Apoyar las actividades programas por el Facilitador o Asesor Intercultural del establecimiento de salud.

**Roles de las Contrapartes en procesos específicos de ejecución programática:**

1. Ministerio de Salud:

Corresponderá al Ministerio de Salud ejecutar las siguientes acciones:

* Formulación del Programa: informar continuidad línea programática y financiera.
* Coordinar modalidad de distribución de recursos asignado a los Servicio de Salud.
* Explicitar enlos convenios tipo los lineamientos del Programa en tanto acciones y funciones a desarrollar en el año (Resolución de Convenios y planes de salud).
* Proponer y evaluar criterios de focalización para la asignación de recursos para lo cual el Ministerio solicitará a los Servicios información semestral.
* Transferencia de recursos a los Servicios de Salud.
* Monitoreo y evaluación técnica y financiera a nivel nacional del Programa.
* Asesoría y asistencia técnica a los Servicios de Salud.
* Elaboración de informes técnicos y financieros requeridos por la Comisión Mixta de Presupuesto – Programa Plan Araucania.
* Sistematización de resultados y aprendizajes del Programa.
* Coordinación y difusión del Programa considerado enfoque de Modelo de salud intercultural, familiar y de pueblos originarios.

2.Servicios de Salud:

Corresponderá a los Servicios de Salud ejecutar las siguientes acciones:

* Coordinar la formulación del plan de trabajo del Servicio de Salud para la ejecución del Programa, asegurando la participación de representantes de los Pueblos indígenas que desarrollan acciones de salud en el marco del Programa.
* Apoyar y promover la conformación de los equipos técnicos de salud intercultural en aquellos establecimientos de salud situados en comunas con más de un 15% de población Indígena.
* Seleccionar, capacitar, definir roles ypotenciar el trabajo que desarrollan los facilitadores interculturales en la Red.
* Otorgar las facilidades técnicas y administrativas para la asignación de los recursos, de acuerdo a los criterios generales descritos en el Programa y a los requerimientos específicos,apoyándose de información revelada en los perfiles epidemiológicos y culturales disponible en los Servicios.
* Elaborar y tramitar oportunamente los convenios para transferencia de recursos con los municipios u otras entidades ejecutoras.
* Evaluar los resultados del Programa.
* Monitorear en terreno la ejecución de las acciones comprometidas.
* Auditoría del uso de los recursos del Programa por parte de los municipios y establecimientos y otras entidades ejecutoras según corresponda.
* Informar los resultados del Programa oportunamente al MINSAL de acuerdo a los formatos de informes, plazos e indicadores definidos.
* Asesoría y asistencia técnica a los municipios y departamentos de salud municipal, o establecimientos y otras entidades ejecutoras según corresponda, para una adecuada ejecución del Programa.
* Difundir el trabajo desarrollado en la Red Asistencial mediante Talleres/Seminarios de Buenas Practicas en Salud Intercultural.
* Propiciar espacios para la participación de los pueblos indígenas en temas de salud y culturas, y sobre las acciones desarrollada en el marco del Programa.

3.Municipios y entidades administradoras de salud municipal - establecimientos del Servicio de Salud u otras entidades ejecutoras[[5]](#footnote-6)

Corresponderá a los Municipios y entidades administradoras de salud municipal o a establecimientos del Servicio de Salud, ejecutar las siguientes acciones:

* Aportar información sobre la situación de la salud de la población indígena de la comuna.
* Suscribir convenios de trabajo con las organizaciones que desarrollan acciones de salud intercultural.
* Ejecutar las actividades establecidas en el convenio para el logro de los objetivos acordados según corresponda: contratación de recursos humanos, adquisición de bienes o servicios, elaboración y ejecución de planes de trabajo o proyectos específicos.
* Monitorear los espacios habilitados para las acciones de salud intercultural otorgados a las organizaciones y/o comunidades indígenas (rukas, centros ceremoniales, entre otros)
* Monitorear y registrar las actividades que son de pueblos originarios en Secciones y REM correspondientes.
* Informar oportunamente al Servicio de Salud respecto a las actividades comprometidas y los recursos traspasados, de acuerdo a las fechas de evaluación del Programa.
* Informar al Servicio respecto a resultados e indicadores del Programa.
* Rendir cuentas de los recursos traspasados y gastados, de conformidad a lo establecido en la Resolución Nº759 de 2003 de la Contraloría General de la República, al respectivo Servicio de Salud.
* Salvaguardarlas relaciones establecidas con representantes y/o gestores de acciones de salud intercultural con pueblos originarios.
* Velar porque la atención de salud otorgada por los municipios sea culturalmente pertinente a los requerimientos de las personas pertenecientes a los pueblos originarios.

**CONSIDERACIONES FINALES**

**NOTAS TÉCNICAS PARA LOS PROCESOS CRÍTICOS DEL PROGRAMA**

A partir de los instrumentos jurídicos vigentes en el Sector en materia indígena y los instrumentos internacionales sobre derechos humanos obligan a los ejecutores de políticas públicas a la incorporación del enfoque de derecho. En este contexto, la participación de los pueblos indígenas es fundamental y donde no existen mayores reparos a dichos procesos. No obstante, en el terreno del quehacer nos enfrentamos a la falta de mecanismos para propiciar la real participación de los pueblos y a la fecha es un tema que debe ser abordado ampliamente.

Un segundo nudo crítico a la cual se enfrenta el Programa es su fuente de financiamiento, desde Hacienda baja por Partida 16, Subtítulo 22, reconocida como Prestaciones Institucionales. Por lo tanto, son recursos fijos y solo crece de acuerdo a población. Cambiar el carácter del Programa es un tema pendiente, dado que requiere de información aún no disponible y de una nueva metodología para la asignación de recursos.

Un tercer aspecto problemático del Programa tiene relación con los procesos de *transversalización del enfoque intercultural*, se requiere de estrategias más pertinentes y amigables.

El cuarto punto dice relación con el resguardo de los recursos asignados a los SS y los gastos según Plan de trabajo aprobado para el año (distribución de recursos y calendario de ejecución).La transferencia se realiza según distribución por Subtítulos (ST: 21, 22, 24 y 29), para el Subtítulo 29 es necesario completar una ficha y debe adjuntarse a la Planificación Anual. Cabe señalar, que la transferenciapor ST 24 es altamente relevante para el trabajo con las organizaciones indígenas y municipios, y los compromisos de las autoridades locales en los temas de salud intercultural.

Por último, se requiere que el sistema de información disponible para el Programa de cuenta de las acciones ejecutadas y este constituido según formatos de informes que permiten contar con datos relevantes acerca del cumplimiento del Programa. Falta una evaluación del proceso al menos de 1 trienio y pasa por la asignación de recursos fresco.

**Prioridades para el 2014**

Primero. La entrada en vigencia de la Ley Derechos y Deberes Nº 20.584, se especifica la necesidad de contar con una propuesta de reglamento sobre el Art. Nº 7, constituyéndose para el Programa un desafío y una oportunidad para enfatizar en los lineamientos desarrollados hasta a ahora. En este contexto, los Servicios deberán otorgar las facilidades administrativas a los funcionarios vinculado al quehacer del PESPI para apoyar y generar los insumos técnicos, teóricos y culturales para construir la propuesta de reglamento sobre la base de la participación y desde un enfoque de derechos de los pueblos indígenas.

Segundo. Promoción y validación de la figura de Facilitador Intercultural: se solicita a los Servicios y a los referentes técnicos del Programa, reportar información sobre el nº total de facilitadores, distinguiendo modalidad de contratos, perfil requerido para el proceso de selección, nivel de escolaridad, grados al ingreso, función por tipo de establecimientos (hospitales y DSM).Detección de necesidades de capacitación en temas relativos a salud pública y políticas públicas indígenas.

Se solicita además programar actividades al menos 2 reuniones de Facilitadores Interculturales (actividad semestral) a nivel de Servicio, favorecer proceso de capacitación a nivel nacional.

Programar actividades y/o estrategias para el cumplimiento de meta ENS; revisión de los indicadores, dado que contamos con 12 indicadores. Cada uno de los indicadores significa una oportunidad para instalar el programa más allá de las actividades indicada en el programa.

Finalmente, se solicita a los SS que favorezcan los procesos de participación y potencien las instancias que ya están instaladas a nivel local, provincial y de los SS. La perspectiva de los actores es muy relevante en la implementación de una política con participación, dada las complejidades y perspectivas de la realidad

**Anexo:**

**Los informes de gestión:** corresponden a los instrumentos de seguimiento de las actividades del Programa.

**Cronograma 2014**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Actividad** | **Responsable** | **Fecha de corte** | **Plazo** |
| Asignación de recursos por comuna u otras entidades ejecutoras | Servicio de Salud |  |  |
| Firma de convenios | Servicio de Salud |  |
| Envío de convenios al MINSAL | Servicio de Salud |  |
| Primer informe de ejecución | Servicios de Salud | 29 de agosto 2014 | Informe al Minsal 12 de Septiembre 2014 |
| Segundo informe de ejecución | Servicios de Salud | 31 de diciembre 2014 | Informe al Minsal  09 de Enero 2015 |

1. Explicitadas en el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas 2013 [↑](#footnote-ref-2)
2. Se entiende por “otras entidades ejecutoras” a Municipalidades, Corporaciones de Salud Municipal, Organizaciones indígenas tales como: Asociaciones Indígenas, Comunidades y otras. [↑](#footnote-ref-3)
3. De acuerdo a los Perfiles epidemiológicos diferenciados y objetivos sanitarios de la década se muestran brechas en población indígena en TBC, cáncer, salud mental, adolescentes y jóvenes, niños, adultos mayores, mujer, entre otros. [↑](#footnote-ref-4)
4. Los Servicios y Regiones que cuentan con perfiles epidemiológicos son: Arica, Iquique, Bío Bío; Arauco, Araucanía Norte, Araucanía Sur (área lafkenche), Los Ríos, Osorno- Región de Los Lagos; Magallanes. [↑](#footnote-ref-5)
5. Otras entidades ejecutoras, se entiende por Organizaciones indígenas, ya sean estas: Asociaciones indígenas, Comunidades indígenas u otras reconocidas por la Ley 19.253.- [↑](#footnote-ref-6)