



**SISTEMATIZACIÓN DE RESULTADOS**

**EVALUACIÓN EX POST**

**Construcción Consultorio Lo Hermida,**

**Peñalolén**

**(Versión Preliminar)**

**Ministerio de Desarrollo Social**  
División de Evaluación Social de Inversiones  
Departamento de Estudios

Agosto 2013

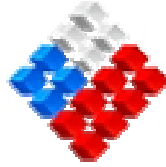
Por la **Ley No20.530 Título I, Art.1:** Créase el **Ministerio de Desarrollo Social** como la Secretaría de Estado encargada de colaborar con el Presidente de la República en el diseño y aplicación de políticas, planes, y programas en materia de equidad y/o desarrollo social, especialmente aquellas destinadas a erradicar la pobreza y brindar protección social a las personas o grupos vulnerables, promoviendo la movilidad e integración social y la participación con igualdad de oportunidades en la vida nacional (...)"

El presente documento, forma parte de las publicaciones que se suman a esta nueva institucionalidad.

Departamento de Estudios  
División de Evaluación Social de Inversiones,  
Ministerio de Desarrollo Social

Gobierno de Chile

Agosto de 2013



**Departamento de Estudios  
División de Planificación, Estudios e Inversiones  
MIDEPLAN**

**Sistematización de Resultados**

**Evaluación Ex – Post Proyecto: Construcción  
Consultorio Lo Hermida, Peñalolén**

**VERSIÓN PRELIMINAR**

## INDICE

1.	Introducción .....	4
2.	Subsector de Atención Primaria.....	5
	Evaluación ex – post proyecto “Construcción Consultorio Lo Hermida, Peñalolén, Santiago” .	6
A.	Identificación del Proyecto .....	6
1.	Generalidades.....	6
a)	Red de atención de salud.....	6
b)	Origen del proyecto.....	7
2.	Ficha de identificación del proyecto.....	8
B.	Antecedentes relevantes de la Evaluación Ex - ante.....	9
1.	Población Asignada .....	9
a)	<i>Estimación de la población asignada del año 1</i> .....	9
b)	<i>Estimación de la población al año 10</i> .....	10
2.	Prestaciones Esperadas .....	12
a)	<i>Atenciones entregadas sin proyecto</i> .....	12
b)	<i>Atenciones esperadas con proyecto y atenciones adicionales</i> .....	13
3.	Proyecto .....	15
C.	Etapa de Inversión del Proyecto .....	18
1.	Obras ejecutadas .....	18
a)	<i>Superficie construida</i> .....	18
b)	<i>Programa arquitectónico</i> .....	18
c)	<i>Aumento de Obras</i> .....	20
d)	<i>Materialidad</i> .....	21
2.	Cronograma de actividades.....	21
3.	Costos de Inversión.....	22
4.	Financiamiento.....	23
a)	<i>Fuentes de financiamiento</i> .....	23
b)	<i>Calendario de financiamiento</i> .....	24
D.	Etapa de Operación del Proyecto.....	25
1.	Población Beneficiaria y Cobertura de Atención.....	25
a)	<i>Población beneficiaria</i> .....	25
b)	<i>Población total</i> .....	26
c)	<i>Cobertura de atención</i> .....	27
2.	Prestaciones.....	27
3.	Recursos de la etapa.....	30
a)	<i>Recursos humanos</i> .....	30
b)	<i>Recursos Físicos</i> .....	31
5.	Costos asociados a la etapa de operación .....	36
a)	<i>Costos de operación</i> .....	36
b)	<i>Costos de mantenimiento</i> .....	39
c)	<i>Costos de puesta en marcha</i> .....	40
6.	Ingresos asociados a la etapa de operación.....	40
E.	Evaluación de Indicadores de Resultado .....	42
1.	Satisfacción de usuarios .....	42
a)	<i>Encuesta usuarios del consultorio Lo Hermida</i> .....	43
b)	<i>Encuesta a hogares de Lo Hermida</i> .....	46
2.	Re-estimación de Indicadores .....	51
F.	Conclusiones .....	52

1. Antecedentes de la evaluación ex – ante.....	52
2. Etapa de inversión.....	53
3. Etapa de operación.....	54
4. Evaluación de Indicadores .....	55

## 1. Introducción

El Ministerio de Planificación y Cooperación, MIDEPLAN, en su objetivo de profundizar en las bases de un Sistema de Evaluación Ex – Post perteneciente al Sistema Nacional de Inversiones ha encargado en los últimos años una serie de estudios de Evaluación Ex – Post aplicados a un conjunto de proyectos desarrollados en distintos sectores.

La evaluación Ex – Post constituye un proceso que cierra el ciclo de vida de un proyecto, complementando de esta manera las etapas de preinversión, inversión y operación, con un análisis comparativo que permite establecer en qué medida se han alcanzado los objetivos de la evaluación Ex - Ante y cuales han sido los recursos involucrados en dicho logro. Al mismo tiempo, los resultados de estas experiencias servirán para retroalimentar el proceso en sus diferentes etapas, mejorando la administración y gestión de proyectos de similar tipología.

Por otra parte, aún cuando no es posible “rehacer” las etapas de preinversión e inversión, la evaluación Ex - Post aporta antecedentes que permiten detectar problemas de gestión en la etapa de operación y por lo tanto, posibilita su futura corrección.

Actualmente se realiza una evaluación Ex – Post Simple, que consiste básicamente en la revisión una vez terminada la etapa de ejecución, de una determinada iniciativa de inversión, oportunidad en que sólo es posible conocer las desviaciones de costos, tiempos y especificaciones técnicas.

Con el desarrollo de estos estudios encargados se pretende avanzar y profundizar en las metodologías de evaluación Ex – Post, que permitan establecer si la ejecución y puesta en operación cumplió con las proyecciones especificadas en la evaluación Ex – Ante, además de validar metodologías, supuestos y parámetros utilizados en dichas evaluaciones.

Para cumplir con este objetivo planteado, se ha establecido como una primera etapa la necesidad de sistematizar los distintos resultados obtenidos en los diferentes estudios encargados por parte de MIDEPLAN, para cada uno de los sectores considerados.

En el caso del sector Salud, se han realizado una serie de estudios en los distintos el subsector de Atención Primaria (Nivel Primario) y Atención de Complejidad (Nivel Terciario) debido a las particularidades que presentan los diversos proyectos pertenecientes a estos subsectores. En el caso particular de Atención Primaria, se encargó el estudio: **“Evaluación Ex – Post Proyectos de Infraestructura Asistencial de Salud: Aplicación al Proyecto Construcción Consultorio Lo Hermida, Peñalolen, Santiago”**.

## **2. Subsector de Atención Primaria**

El subsector de Atención Primaria involucra toda asignación de recursos destinada de recursos destinada al fomento y protección de la salud de las personas.

En el campo de la recuperación, incluye aquellas asignaciones de recursos destinadas a la atención de salud, tanto abierta como cerrada, que se efectúa en establecimientos de máxima cobertura y mínima complejidad, tales como:

- Inversiones en infraestructura de postas rurales, consultorios generales urbanos, consultorios generales rurales, hospitales tipo 4.
- Inversiones para viviendas de personal médico, paramédico y administrativo que preste servicios en establecimientos de este nivel.
- Inversión en equipamiento tanto médico como no médico para establecimientos de este nivel, como por ejemplo: grupo electrógeno, equipos dentales, equipos de radiocomunicaciones, vehículos, etc.
- Estudios básicos sobre la atención de salud en este nivel.
- Programa de fomento y control de salud a adultos, niños y ancianos.
- Programas de prevención y control de desnutrición, alcoholismo, drogadicción, enfermedades.

## Evaluación ex – post proyecto “Construcción Consultorio Lo Hermida, Peñalolén, Santiago”

### A. Identificación del Proyecto

#### 1. Generalidades

##### a) Red de atención de salud

La red de atención de salud de la comuna de Peñalolén está compuesta por los siguientes establecimientos:

- Hospital Luis Tisné: Fue inaugurado en septiembre del año 2002, tiene 19.700 m<sup>2</sup> construidos y capacidad de 368 camas. Sus principales prestaciones corresponden a hospitalización médico quirúrgica del adulto, gineco-obstétrica y pediátrica no quirúrgica, además de Servicio de Urgencia infantil y de adultos.
- Centro de Referencia de Salud Cordillera Oriente: Es el principal centro de atención secundaria del Servicio de Salud Metropolitano Oriente. Su atención es del tipo diagnóstico y terapéutico a pacientes preferentemente referidos de los Consultorios de Atención Primaria de Peñalolén y Macul.
- Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda: Brinda atención integral a los menores hasta los 18 años, con discapacidades congénitas o adquiridas: neurológicas, neuro-ortopédicas y del desarrollo tales como parálisis cerebral, daño cerebral traumático tardío (TEC), traumatismo del aparato locomotor, cuadros infecciosos invalidantes, miopatías y malformaciones congénitas.
- Centros de Atención Primaria

La comuna cuenta con cuatro centros de salud primaria:

- Consultorio La Faena, que atiende actualmente el sector La Faena y que entró en operación el año 1974.
- Centro de Salud San Luis, que atiende el Sector San Luis y que entró en operación el año 1992.
- Consultorio Carol Urzúa, atiende el sector Peñalolén Alto y entró en operación el año 1986.
- Consultorio Lo Hermida, atiende el sector Lo Hermida y entró en operación el año 2000.

Todos los consultorios de la comuna cuentan con Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU).



Cabe señalar que en 1998 el Ministerio de Salud dio comienzo a un programa de atención para el nivel primario denominado Salud Familiar, conocido también como Atención de Salud con Enfoque Familiar o simplemente, Salud Integral.

Este enfoque de salud ha agregado dos actividades nuevas a las realizadas por el antiguo enfoque de atención de salud: a) Consejería Familiar, actividad destinada a desarrollar habilidades y destrezas en los miembros de la familia para que asuman y compartan la responsabilidad del autocuidado del grupo familiar, de cada uno de sus integrantes y del suyo propio y b) Visita Domiciliaria Integral cuya característica fundamental es la formulación, de mutuo acuerdo, de un plan de trabajo entre la familia y el equipo de salud.

La capacidad resolutive es reforzada con la instalación de equipos para la realización de exámenes de diagnóstico, tales como ecografía obstétrica, ginecológica y abdominal, electrocardiografía, espirometría, test de glucosa, examen de agudeza visual y tonometría.

De los cuatro centros de salud primaria de la comuna de Peñalolén, sólo el consultorio Lo Hermida funciona bajo el esquema de Salud Familiar, el que fue acreditado como tal, por el Ministerio de Salud, recién el año 2004, razón por la cual aún no recibe el financiamiento que corresponde a esta nueva modalidad de atención. El resto de los consultorios están en proceso de acreditación como Centros de Salud Familiar (CESFAM).

### **Origen del proyecto**

En el año 1997 la comuna de Peñalolén contaba con una población de aproximadamente 216.495 habitantes distribuidos en 4 grandes sectores poblacionales: San Luis, La Faena, Lo Hermida y Peñalolén Alto.

El sector Lo Hermida tenía en 1997 una población de 50.542 habitantes, los cuales se atendían en el Consultorio La Faena, distante a unas 40 cuadras, debido a que no existían servicios de salud en el sector. El consultorio La Faena fue construido en 1974, y fue originalmente diseñado con una capacidad para atender a una población de 50.000 habitantes. Sin embargo, al atender a los dos sectores simultáneamente, La Faena y Lo Hermida, su capacidad fue sobrepasada, puesto que debió enfrentar una población de 95.959 habitantes.

En este contexto, el proyecto de construcción del Consultorio Lo Hermida tuvo como objetivo dar solución al déficit de atención del consultorio La Faena y a la vez entregar un servicio de salud a los habitantes del sector Lo Hermida de la comuna de Peñalolén más cercano a sus domicilios.

## 2. Ficha de identificación del proyecto

**Nombre del proyecto:** Construcción Consultorio Lo Hermida, Peñalolén, Santiago

**Código BIP:** 20063030

**Localización Establecimiento:** Avda. Alejandro Sepúlveda 6931

Principales Variables consideradas en el estudio	
Variables	Descripción
Población beneficiaria (Población asignada)	Año 1: 41.849 habitantes Año 10: 49.309 habitantes
Dimensión del proyecto	Estimado: 1.800 m <sup>2</sup> Real: 1.600 m <sup>2</sup>
Nº atenciones programadas	Año 1: 75.900 Año 10: 116.943

Historial del proyecto en el SNI	
Proceso presupuestario	Descripción
1993	Postula a etapa ejecución, RATE: FI
1994	Postula a etapa ejecución, RATE: FI
1995	Postula a etapa ejecución, RATE: FI
1996	Postula a etapa ejecución, RATE: OT
1997	Postula a etapa diseño, RATE: RS
1998	Postula a etapa ejecución, RATE: RS
1999	Postula a etapa ejecución, RATE: RS
2000	Postula a etapa ejecución, Arrastre, RATE: RS

Instituciones participantes	
Institución	Descripción
Municipalidad de Peñalolén	Formulación del proyecto
Servicio Salud Metropolitano Oriente	Unidad técnica responsable de la ejecución del proyecto
MIDEPLAN	Realiza análisis técnico económico del proyecto (1993-1995)
SERPLAC metropolitana	Realiza análisis técnico económico del proyecto (1996-2000)
Gobierno Regional	Financiamiento
Ministerio de Salud	Financiamiento

Fuentes de financiamiento	
Tipo	Descripción
FNDR (gobierno regional)	Ejecución
MINSAL	Ejecución

**Nombre empresa adjudicada:** Empresa Constructora Ricardo Werth R.

Inversión estimada en el proyecto	
Item	Monto M\$ (Moneda 2004)
Ejecución Obra	901.615
Equipamiento	109.283
Total	1.010.898

## B. Antecedentes relevantes de la Evaluación Ex - ante

Para la estimación ex – ante de la demanda del proyecto se utilizaron las siguientes variables:

- Población asignada al proyecto para el año 1 y la proyección para el año 10
- Los coeficientes o factores utilizados para calcular las prestaciones (Tasas de atención)

### 1. Población Asignada

En esta sección se presenta la forma en que el estudio de preinversión estimó la población asignada al proyecto en los años 1 y 10.

#### a) Estimación de la población asignada del año 1

En la situación sin proyecto el Consultorio La Faena atendía la población de los sectores La Faena y Lo Hermida, los que de acuerdo al estudio de preinversión tenían en conjunto una población total de 95.959 habitantes el año 1997 (Ver Cuadro Nº 1). Estas cifras se obtuvieron a partir de información del censo de población de 1992 y se proyectó al año 1997 de acuerdo a una estimación de crecimiento población basada en el Plan Regulador Urbano Comunal<sup>1</sup>.

**Cuadro Nº 1**  
Población total sectores atendidos por Consultorio La Faena (proyectada a 1997)

Sector	Unidad vecinal	Número habitantes
La Faena	10	9.904
	11	6.378
	12	6.272
	13	5.982
	14	7.290
	15	4.176
	16	5.415
	<b>Total</b>	<b>45.417</b>
Lo Hermida	17	11.872
	18	16.099
	19	15.737
	31	6.834
	<b>Total</b>	<b>50.542</b>
<b>Total</b>		<b>95.959</b>

Fuente: : Estudio de preinversión "Proyecto construcción y equipamiento consultorio Lo Hermida"

El Cuadro Nº 2 muestra la estimación ex – ante de la población asignada el año 1 a los consultorios La Faena y Lo Hermida. Esta estimación se realizó a partir del dato de

<sup>1</sup> El estudio de preinversión no presenta la forma en que se estimó la tasa de crecimiento, sólo se informa que fue a partir de información del plan regulador urbano comunal.

población por unidades vecinales del Cuadro N° 1 e información sobre cobertura de la población asignada menor de 6 años para el año 1995 (82,8%)<sup>2</sup>.

**Cuadro N° 2**  
Población asignada año 1 (1997)

Programa	Consultorio La Faena Sin proyecto	Consultorio La Faena Con Proyecto	Consultorio Lo Hermida
Infantil	22.470	10.635	11.835
Materno	28.802	13.632	15.170
Adulto	56.984	26.970	30.014
<b>TOTAL*</b>	<b>79.454</b>	<b>37.605</b>	<b>41.849</b>

(\*) Corresponde a la suma del programa adulto e infantil

Fuente: : Estudio de preinversión "Proyecto construcción y equipamiento consultorio Lo Hermida"

De acuerdo a la estimación realizada en el estudio de preinversión, el proyecto absorbería una población de 41.849 habitantes el año 1 de operación, casi un 53% de la población total asignada al Consultorio La Faena en la situación sin proyecto.

### **b) Estimación de la población al año 10**

En la estimación de la población al año 10 (año 2006), se utilizaron los factores de crecimiento del Cuadro N° 3, los que estarían basados en estimaciones de crecimiento de la población realizadas sobre el Plan Regulador Urbano Comunal.

**Cuadro N° 3**  
Factores de crecimiento de población al año 10

programa	Consultorio La Faena Sin proyecto	Consultorio La Faena Con proyecto	Consultorio Lo Hermida
Infantil	1,512	1,473	1,545
Materno	1,498	1,465	1,528
Adulto	1,505	1,469	1,538
	1,507	1,471	1,539

Fuente: : Estudio de preinversión "Proyecto construcción y equipamiento consultorio Lo Hermida"

Al aplicar estos factores de crecimiento sobre la población del año 1 se obtiene que, para el año 10 en la situación sin proyecto, el Consultorio de La Faena tendría una población total asignada de 119.737 habitantes, los cuales en la situación con proyecto se distribuirían de acuerdo a lo indicado en el Cuadro N° 4. De esta forma al Consultorio Lo Hermida, durante el año 10 (2006) le correspondería absorber una población de 64.406 habitantes que es superior a la norma de cobertura de 50.000 habitantes. Por esta razón, en el estudio de preinversión se determinó la necesidad de construir un consultorio adicional que correspondería al "Consultorio Américo Vespucio", de manera que éste entre en operación durante el año 10 del Consultorio Lo Hermida (para absorber el exceso de demanda por sobre la norma).

<sup>2</sup> La cobertura de atención de la población menor de 6 años se calcula como el porcentaje de la población menor de 6 años bajo control en el consultorio sobre el total de la población asignada menor de 6 años. El estudio de preinversión no presenta información para verificar el cálculo de este indicador.

**Cuadro Nº 4**  
Población asignada año 10 (2006)

programa	Consultorio La Faena Sin proyecto	Consultorio La Faena Con proyecto	Consultorio Lo Hermida
Infantil	33.975	15.665	18.285
Materno	43.145	19.971	23.180
Adulto	85.761	39.619	46.162
<b>TOTAL*</b>	<b>119.737</b>	<b>55.317</b>	<b>64.406</b>

(\*) corresponde a la suma del programa adulto e infantil

Fuente: Estudio de preinversión "Proyecto construcción y equipamiento consultorio Lo Hermida"

Bajo este escenario, para el año 10 de proyecto, la población se distribuye de la siguiente manera:

- Consultorio La Faena: le corresponden las unidades vecinales N° 10, 11, 12, 13 y 14.
- Consultorio Lo Hermida: le corresponden las unidades vecinales N° 18, 19 y 31.
- Consultorio Américo Vespucio: le corresponden las unidades vecinales N° 15, 16 y 17.

Como se puede apreciar al comparar con el Cuadro N° 1, el estudio de preinversión plantea que en este escenario, el Consultorio Américo Vespucio absorbería la población de la unidad vecinal N° 17 del Consultorio Lo Hermida y además, la población de las unidades vecinales N° 15 y 16 del Consultorio La Faena. Sin embargo, cabe señalar que a la fecha, el Consultorio Américo Vespucio no ha sido construido.

De esta forma, aplicando los mismos criterios utilizados anteriormente, se estimaron las poblaciones asignadas bajo este escenario para cada consultorio el año 1 de operación del proyecto (Ver Cuadro N° 5). Con esta información y los factores de crecimiento de la población que se muestran en el Cuadro N° 6, se calculó la población asignada al Consultorio Lo Hermida para el año 10 de operación del proyecto (Ver Cuadro N° 7).

**Cuadro Nº 5**  
Población asignada año 1 (1997), escenario con Consultorio A. Vespucio

programa	Consultorio La Faena Con Proyecto	Consultorio Lo Hermida	Consultorio A. Vespucio
Infantil	8.839	9.055	5.026
Materno	10.753	11.067	6.442
Adulto	21.275	22.964	12.746
<b>TOTAL*</b>	<b>29.664</b>	<b>32.019</b>	<b>17.771</b>

(\*) Corresponde a la suma de programa adulto e infantil

Fuente: Estudio de preinversión "Proyecto construcción y equipamiento consultorio Lo Hermida"

**Cuadro Nº 6**  
Factores de crecimiento de población al año 10, escenario con Consultorio A. Vespucio

programa	Factor de crecimiento La Faena	Factor de crecimiento Lo Hermida	Factor de crecimiento Américo Vespucio
Infantil	1,473	1,545	1,512
Materno	1,465	1,528	1,498
Adulto	1,469	1,538	1,505
	1,471	1,539	1,507

Fuente: Estudio de preinversión "Proyecto construcción y equipamiento consultorio Lo Hermida"

**Cuadro N° 7**  
Población asignada año 10 (2006), escenario con Consultorio A. Vespucio

programa	Población asignada La Faena	Población asignada Lo Hermida	Población asignada Américo Vespucio
Infantil	12.365	13.990	7.599
Materno	15.753	17.735	9.650
Adulto	31.274	35.318	19.182
<b>TOTAL*</b>	<b>43.636</b>	<b>49.309</b>	<b>26.781</b>

(\*) Corresponde a suma de programa adulto e infantil

Fuente: Estudio de preinversión "Proyecto construcción y equipamiento consultorio Lo Hermida"

Para el cálculo de los requerimientos de infraestructura física del Consultorio Lo Hermida se utilizó la población asignada al año 10 bajo este último escenario, es decir, suponiendo la entrada en funcionamiento del Consultorio Américo Vespucio.

## 2. Prestaciones Esperadas

Las prestaciones esperadas utilizadas en la formulación del proyecto y en el cálculo del indicador global se calculan en base a la población asignada que supone la construcción del consultorio Américo Vespucio. Las tasas de atención utilizadas pertenecen al Manual de Proyectos de Inversión del Sector Salud (MIDEPLAN – MINSAL, versión marzo 1992).

### a) Atenciones entregadas sin proyecto

De acuerdo al estudio de preinversión, las atenciones entregadas en el Consultorio La Faena el año 1995, tenían la siguiente distribución por sectores:

- Sector La Faena: 41,8%
- Sector Lo Hermida: 40,7%
- Sector Américo Vespucio: 17,5%

El Cuadro N° 8 contiene las atenciones entregadas para cada sector por el Consultorio La Faena, calculadas según los porcentajes anteriores sobre el total de prestaciones del consultorio La Faena en el año 1995 y bajo el supuesto de que el Consultorio Américo Vespucio está en funcionamiento.

**Cuadro N° 8**  
Atenciones entregadas en Consultorio La Faena, por sector - situación sin proyecto (1995)

Programa	Total	La Faena	Lo Hermida	A. Vespucio
Infantil	65.731	27.479	26.717	11.534
Materno	26.577	11.111	10.802	4.664
Adulto	28.686	11.993	11.659	5.034
<b>total</b>	<b>120.994</b>	<b>50.583</b>	<b>49.178</b>	<b>21.232</b>

Fuente: Estudio de preinversión "Proyecto construcción y equipamiento consultorio Lo Hermida"

**b) Atenciones esperadas con proyecto y atenciones adicionales**

Las atenciones esperadas con proyecto se calculan a partir de la población asignada y de las tasas de atención definidas para cada programa en el Manual de Proyectos de Inversión del Sector Salud. El Cuadro N° 9 muestra las tasas de atención utilizadas para cada programa.

**Cuadro N° 9**  
Tasas de Atención según programa

Programa	Tasa de atención
Infantil*	3,31
Materno*	1,75
Adulto*	2,00
Salud mental**	
Individual	0,227
Grupal	0,029

\*Se aplican sobre la población asignada a cada programa.

\*\* Se aplican sobre la población total asignada.

Fuente: Manual MIDEPLAN-MINSAL.

El Cuadro N° 10 presenta las atenciones esperadas que se calcularon en el estudio de preinversión para el año 1 de operación del proyecto. No obstante, cabe hacer notar que el Consultorio Américo Vespucio sólo entraría en operación a partir del año 10 de operación del Consultorio Lo Hermida (supuesto de la formulación). Sin embargo, el estudio de preinversión calculó las atenciones esperadas incluyendo la operación del Consultorio Américo Vespucio desde el año 1, error que subestima las atenciones adicionales que prestaría el Consultorio Lo Hermida y que también afecta a La Faena.

**Cuadro N° 10**  
Atenciones esperadas año 1 (1997), situación con proyecto

Programa	Total	Consultorio La Faena	Consultorio Lo Hermida	Consultorio A. Vespucio
Infantil	74.374	27.767	29.972	16.635
Materno	50.403	18.818	20.312	11.273
Adulto	113.969	42.550	45.928	25.491
Salud mental				
Individual	18.037	6.734	7.269	4.034
Grupal	2.324	867	937	520
<b>Total</b>	<b>259.107</b>	<b>96.736</b>	<b>104.418</b>	<b>57.953</b>

Fuente: Estudio de preinversión "Proyecto construcción y equipamiento consultorio Lo Hermida"

De esta forma, las atenciones esperadas para el año 1 debieron ser calculadas a partir de la población asignada sin la entrada en operación del Consultorio A. Vespucio (Cuadro N° 2).

En el Cuadro N° 11 se subsana el error anterior y se presenta el número corregido de atenciones esperadas el año 1. Como se puede apreciar al comparar ambas estimaciones, el número de atenciones esperadas en el Consultorio Lo Hermida

aumenta en aproximadamente 32.000 atenciones al no considerar el funcionamiento del Consultorio A. Vespucio.

**Cuadro N° 11**  
Atenciones esperadas año 1, situación con proyecto corregida

<b>Programa</b>	<b>Total</b>	<b>Consultorio La Faena</b>	<b>Consultorio Lo Hermida</b>	<b>Consultorio A. Vespucio</b>
Infantil	74.376	35.202	39.174	
Materno	50.404	23.856	26.548	
Adulto	113.968	53.940	60.028	
Salud mental				
Individual	18.036	8.536	9.500	
Grupal	2.325	1.100	1.225	
<b>Total</b>	<b>259.108</b>	<b>122.635</b>	<b>136.474</b>	<b>0</b>

Fuente: Elaboración propia

Las atenciones esperadas para el año 10 de operación del proyecto se presentan en el Cuadro N° 12. Como se puede apreciar, el estudio de preinversión proyectó un total de 160.605 atenciones para el Consultorio Lo Hermida.

**Cuadro N° 12**  
Atenciones esperadas año 10 (2006), situación con proyecto

<b>Programa</b>	<b>Total</b>	<b>Consultorio La Faena</b>	<b>Consultorio Lo Hermida</b>	<b>Consultorio A. Vespucio</b>
Infantil	112.387	40.929	46.306	25.152
Materno	75.493	27.568	31.037	16.888
Adulto	171.549	62.548	70.637	38.364
Salud mental				
Individual	27.159	9.901	11.183	6.075
Grupal	3.501	1.276	1.442	783
<b>Total</b>	<b>390.089</b>	<b>142.222</b>	<b>160.605</b>	<b>87.262</b>

Fuente: Estudio de preinversión "Proyecto construcción y equipamiento consultorio Lo Hermida"

Las atenciones adicionales que se esperaba que entregaría el Consultorio Lo Hermida se obtienen de la diferencia entre las atenciones esperadas (años 1 y 10) y las atenciones prestadas por el consultorio La Faena en la situación sin proyecto al sector Lo Hermida (Cuadro N° 8).

Los números de las atenciones adicionales calculadas en el estudio de preinversión para el Consultorio Lo Hermida se presentan en el



**Cuadro Nº 13** (para el año 1, el año 10 y el promedio). Sin embargo, dado que las atenciones esperadas han sido recalculadas en este estudio, se presentan también las atenciones adicionales que surgen de esta corrección.

**Cuadro Nº 13**  
Atenciones adicionales Consultorio Lo Hermida, Año 1, 10 y Promedio

programa	Año 1		Año 10		Promedio	
	Ex - ante	Corregido	Ex - ante	Corregido	Ex - ante	Corregido
Infantil	-3.255	-65.891	-19.589	-19.589	-11.422	-42.740
Materno	-9.510	-37.350	-20.235	-20.235	-14.873	-28.792
Adulto	-34.269	-71.687	-58.978	-58.978	-46.624	-65.333
Salud mental						
Individual	-7.269	-7.269	-11.183	-11.183	-9.226	-9.226
Grupal	-937	-937	-1.442	-1.442	-1.190	-1.190
<b>Total</b>	<b>-55.240</b>	<b>-183.133</b>	<b>-111.427</b>	<b>-111.427</b>	<b>-83.334</b>	<b>-147.280</b>

Nota: La columna "Ex – ante" entrega la información del estudio de preinversión, mientras que la columna "Corregido" muestra el valor de horas adicionales calculado a partir de la corrección efectuada al número de atenciones esperadas en el año 1.

Fuente: Elaboración propia y Estudio de preinversión "Proyecto construcción y equipamiento consultorio Lo Hermida"

En el estudio de preinversión se utilizó el promedio de atenciones adicionales para calcular el indicador del Consultorio Lo Hermida, lo que resulta en 83.332 atenciones. Como se puede apreciar en el

**Cuadro Nº 13**, al considerar que en el año 1 no está en operación el Consultorio A. Vespucio, este número aumenta a 147.280 atenciones.

### 3. Proyecto

De acuerdo a los antecedentes ex – ante el Consultorio Urbano Lo Hermida se localizaría en un sector habitacional de la comuna de Peñalolén, en un terreno destinado a equipamiento comunitario, con buena accesibilidad desde Avenida Coronel Alejandro Sepúlveda y de propiedad de la Municipalidad de Peñalolén.

El terreno es un paño regular carente de accidentes geográficos, de una superficie de 5.000 m<sup>2</sup> y con factibilidad de dotación de servicios de agua potable, alcantarillado y electricidad.

De acuerdo a los antecedentes del estudio de preinversión, el consultorio fue originalmente planteado para una superficie de 1.800 m<sup>2</sup>. Sin embargo, según lo expresado por la SECPLAC de Peñalolén, durante el análisis técnico económico efectuado por SERPLAC se solicitó ajustarlo a una planta de 1.600 m<sup>2</sup>. Esta disminución obedece a dos razones. Por una parte, el diseño inicial consideraba espacios para el funcionamiento de todos los programas que se realizan en el consultorio y no únicamente aquellos que están definidos en la Metodología de Formulación y Evaluación de Proyectos de MIDEPLAN. Por otro lado, en la formulación inicial, para el cálculo del número de box necesarios, las aproximaciones resultantes se subieron a la cifra superior (ejemplo, si producto del cálculo se requerían 3,4 box de un determinado programa, se decidió construir 4 box), criterio que fue objetado por SERPLAC, por lo que dichas aproximaciones debieron bajarse, lo que resultó también en una disminución de la superficie total del establecimiento.

El proyecto (diseño) fue aportado por la Municipalidad de Peñalolén de acuerdo a un programa arquitectónico presentado por la Dirección de Obras Municipales (Enero 1997) el que arroja una superficie a construir de 1.612,00 m<sup>2</sup>.

El programa arquitectónico (diseño) fue elaborado con fecha Enero 1997 y se desarrolla de acuerdo a los requerimientos establecidos por el Ministerio de Salud para la atención primaria a una población aproximada de 40.000 habitantes. En virtud de dichos requerimientos, se establecen 6 áreas de atención destinadas a los distintos programas de atención, las cuales son: zona embarazada, zona niño sano, zona niño enfermo, zona dental, zona curaciones, zona adulto que incorpora una zona mental. Esto se complementa con bodega y entrega de leche, farmacia, SOME, hall central, área servicios y un área de esterilización, según se grafica en Cuadro N° 14.

**Cuadro N° 14**  
Programa arquitectónico Consultorio Lo Hermida

Zona	M <sup>2</sup>
Zona Embarazada	136,50
Zona Niño Sano	93,00
Zona Niño Enfermo	109,50
Zona Dental	168,00
Zona curaciones	74,25
Zona Adultos	156,50
Zona Mental	165,50
Hall central	355,00
Zona leche	55,00
Zona Farmacia	27,00
Zona Servicio	39,00
Zona Servicios	117,25

Zona Esterilización	30,00
Zona Administración	85,50
<b>TOTAL</b>	<b>1.612,00</b>

Fuente: Dirección de Obras Municipales Peñalolén ( Enero 1997)

## C. Etapa de Inversión del Proyecto

### 1. Obras ejecutadas

El proyecto se desarrolló conforme a lo indicado en los respectivos Planos de Arquitectura y de Emplazamiento, Especificaciones Técnicas, Bases Administrativas Generales, Bases Administrativas Especiales y demás antecedentes establecidos en las Bases de Licitación y sus modificaciones posteriores.

#### a) Superficie construida

De acuerdo a planos de arquitectura contenidos en la licitación respectiva, la superficie a construir era de 1.557,00m<sup>2</sup>. De la revisión de los antecedentes planimétricos, se pudo constatar que existe una diferencia entre la superficie indicada en Cuadro Resumen del plano y la calculada de acuerdo a cotas del proyecto, siendo esta última mayor.

De acuerdo a Certificado de Recepción Definitiva otorgado por la Dirección de Obras Municipales de Peñalolén, la superficie construida corresponde a 1.663,9 m<sup>2</sup>. Cabe hacer presente que dichas superficies están referidas a un mismo programa arquitectónico ejecutado, determinándose un porcentaje de ocupación de suelo de 28,9% del total del terreno destinado al Consultorio.

#### b) Programa arquitectónico

Se ejecutó completamente el programa arquitectónico inicialmente desarrollado por la Dirección de Obras Municipales de Peñalolén y que se detalla en Cuadro N° 15. No se consideró la ejecución de unidad de trabajo y estar, los que según programa arrojan una superficie en conjunto de 10,50 m<sup>2</sup>.

Si bien es cierto se respetó la superficie total a construir y el programa arquitectónico de los recintos, hubo variaciones en la superficie asignada a éstos, tal como se puede apreciar en el Cuadro N° 15.

**Cuadro N° 15**  
Programa arquitectónico proyectado versus Programa arquitectónico ejecutado

Programa según Proyecto		Programa Ejecutado	
Destino recinto	Superficie (m <sup>2</sup> )	Destino recinto	Superficie (m <sup>2</sup> )
Zona Embarazada		Zona Embarazada	
3 box matrona con baño		3 box matrona con baño	
1 box ginecológico con baño		1 box ginecológico con baño	
1 box toma de muestras		1 box toma de muestras con baño	
1 box control peso		1 box control peso	
1 baño		1 baño	

Programa según Proyecto		Programa Ejecutado	
Destino recinto	Superficie (m <sup>2</sup> )	Destino recinto	Superficie (m <sup>2</sup> )
espera y tarjetero	136,50	espera y tarjetero	148,50
Zona Niño sano 2 box enfermería 1 box preparación 2 baños espera y tarjetero	93,00	Zona Niño sano 2 box enfermería 1 box preparación 2 baños espera y tarjetero	97,50
Zona Niño Enfermo 3 box médicos 2 baños espera y tarjetero	109,50	Zona Niño Enfermo 3 box médicos 2 baños espera y tarjetero	103,50
Zona Dental 2 módulos operatorios 2 box operatorios 1box rayos X 1 sala demostración 1 baño espera y tarjetero	168,00	Zona Dental 2 módulos operatorios 2 box operatorios 1box rayos X 1 sala demostración 1 baño espera y tarjetero	160,80
Zona curaciones 2 box curaciones 1módulo hosp. Abreviada (IRA) 1 box vacunatorio 1 box preparación baños espera	74,25	Zona curaciones 2 box curaciones 1módulo hosp. Abreviada (IRA) 1 box vacunatorio 1 box preparación baños espera	118,63
Zona Adultos 7 box médicos 1 box preparación baños espera y tarjetero	156,50	Zona Adultos 7 box médicos 1 box preparación baños espera y tarjetero	162,85
3 box salud mental individual 2 box salud mental grupal 2 baños espera secretaria y tarjetero	165,50	3 box salud mental individual 2 box salud mental grupal 2 baños espera secretaria y tarjetero	128,50
Hall central SOME Hall ingreso Pasillos distribución	355,00	Hall central SOME Hall ingreso Pasillos distribución	334,28
Zona leche Entrega leche Bodega leche	55,00	Zona leche Entrega leche Bodega leche	67,60
Zona Farmacia Entrega medicamentos Bodega farmacia	27,00	Zona Farmacia Entrega medicamentos Bodega farmacia	31,35
Zona Servicio Baños públicos mujeres Baños público hombres Baños pers. Serv. y bodega de servicio	39,00	Zona Servicio Baños públicos mujeres Baños público hombres Baños pers. Serv. y bodega de servicio	43,80
Zona Servicios 1 sala polivalente con baño 3 bodegas baño administración mujeres baño auxiliar paramédico mujeres cubículos baños médicos pasillo circulación	117,25	Zona Servicios 1 sala polivalente con baño 3 bodegas baño administración mujeres baño auxiliar paramédico mujeres cubículos baños médicos pasillo circulación	95,40
Zona Esterilización Central esterilización	30,00	Zona Esterilización Central esterilización	40,50
Zona Administración Of. Director con baño Of. Administrados Of. Asistente social Of. Contabilidad 1 baño		Zona Administración Of. Director con baño Of. Administrados 2 Of. Asistente social 1 baño secretaría y enfermería	

Programa según Proyecto		Programa Ejecutado	
Destino recinto	Superficie (m <sup>2</sup> )	Destino recinto	Superficie (m <sup>2</sup> )
secretaría y enfermería unidad de trabajo y estar archivo y circulación	85,50	archivo y circulación	66,50
TOTAL	1.612,00	TOTAL	1.599,71

Fuente: Dirección de Obras Municipales Peñalolén ( Enero 1997) y Plano de Arquitectura ejecutado.

### c) **Aumento de Obras**

Según se desprende de los antecedentes revisados, se genera una modificación al contrato, producto de aumentos de obras durante el proceso de ejecución del Consultorio. De acuerdo con informe técnico N°43 de fecha 29.11.99 del ITO Departamento de Recursos Físicos, Servicio de Salud Metropolitano Oriente, se realizan las siguientes obras extraordinarias:

- Se incorporó un estudio de mecánica de suelo que no se consideró en la etapa de diseño del proyecto ni durante el proceso de licitación de éste, que obliga a profundizar y ensanchar las fundaciones originalmente proyectadas, además aparecen en las excavaciones elementos de rellenos en algunos sectores y raíces en otros, obligando a sobreexcavar hasta encontrar terreno consolidado, lo que se tradujo en mayor volumen de hormigón de cimientos.
- Producto de discrepancias entre planos de arquitectura y planos de cálculo respecto de espesor en muros de albañilería, en respuestas a consultas del proceso de licitación se establece respetar el plano de arquitectura. Posteriormente durante la ejecución de la obra se resolvió respetar el plano de cálculo respectivo, lo que implicó aumento en el espesor de los muros.
- En obra se determinó aumentar la sección de fundaciones en pilares de acceso y hall central.
- Se ejecutaron frontones para materializar la diferencia de cubiertas, situación que no estaba resuelta en los respectivos planos al momento de llamar a licitación.
- Se modificó la localización de termos y se incorporó un lavamanos en box médico de atención de adultos que inicialmente no lo consideraba.

De acuerdo con informe técnico N°44 de fecha 20.12.99 del ITO Dpto. Recursos Físicos, Servicio de Salud Metropolitano Oriente, se realizan las siguientes obras extraordinarias:

- Se modificaron los cielos proyectados por solución resistente al fuego, para dar cumplimiento con la normativa legal vigente (O.G.U.C.)
- Se creó el sistema de termos de agua caliente por sistema de caldera.
- Se ejecutaron vigas y pilares en fachada principal que no estaban consideradas en el plano de cálculo, se resolvió respetar el plano de arquitectura.
- Respecto del proyecto eléctrico, los siguientes aspectos no resueltos en la etapa de diseño debieron ser incorporados para permitir el funcionamiento del edificio: aumento de empalme, alimentación y modificación del tablero del galpón de eventos (no incluido en el proyecto) e incorporación de circuitos nuevos

- Se modificó la ubicación de artefactos sanitarios en los siguientes recintos: box preparación, 2 box asistente social, 2 box curaciones, box IRA.
- Se aumentó empalme de agua potable para abastecer además a Galpón de eventos y viviendas de allegados (no incluidos en el proyecto).
- Se modificó especificación de pinturas e incluyó la pintura del muro exterior medianero, no considerado inicialmente.
- Se incorporaron muebles no considerados en las obras civiles.

**d) Materialidad**

La obra se realizó de acuerdo a lo indicado en los antecedentes técnicos que conforman las bases de licitación. En general el edificio se ejecutó en albañilería de ladrillo con estructura de hormigón armado, cubierta metálica en general y policarbonato en circulaciones, estuco en muros interiores y exteriores, zócalo de azulejos en baños y traseras de lavatorios (en box de atención), pavimentos de vinil asbesto tipo superflexit en todos los box, oficinas, salas de espera y en todos los pasillos, en sector de acceso principal, bodegas y baños se instaló baldosas microvibradas, se ejecutaron los pavimentos exteriores en base a pastelones. Consultó ventanales y marcos de puertas de aluminio.

## 2. Cronograma de actividades

No se dispone de un cronograma ex - ante de las actividades y el tiempo asociado para la ejecución del proyecto. Sin embargo, la información de la ficha EBI 1999 indica que el proyecto se ejecutaría íntegramente durante ese año.

La apertura de propuesta pública para la ejecución del Consultorio Lo Hermida se realizó el 23 de febrero de 1999. Por su parte, la adjudicación se efectuó con fecha 16 de junio del mismo año por Resolución N° 894 de la misma fecha del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, mediante la cual se aprueban los documentos que conforman la licitación y acepta la oferta presentada por la Empresa Constructora Ricardo Werth R. para la ejecución del proyecto Consultorio Lo Hermida.

El plazo de ejecución de las obras establecido de acuerdo a Bases Administrativas Especiales y propuesto por el oferente era de 210 días corridos a contar del acta de entrega del terreno, ocurrida el 27 de septiembre de 1999. Este plazo se amplió en 86 días corridos en atención a los aumentos de obras realizados. El término de las obras se realizó de acuerdo a estas nuevas fechas, según consta en el Acta de Recepción Provisoria de fecha 17 de julio de 2000 del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

La Dirección de Obras Municipales de la Municipalidad de Peñalolén entregó el 07 de julio del 2000 el Certificado de Recepción Definitiva y el Servicio de Salud Metropolitano Oriente levantó el Acta de Recepción Definitiva con fecha 26 de julio de 2001.

Desde la apertura de la propuesta pública hasta el término de las obras transcurrieron un total de 510 días (aproximadamente 17 meses).

Cuadro Nº 16

Fecha y tiempo de duración de los principales hitos de la construcción

Hito	Fecha	Tiempo (días)
Apertura Propuesta	23/02/1999	
Adjudicación Propuesta	16/06/1999	113
Inicio de Obras	27/09/1999	103
Término de Obras	17/07/2000	294
Recepción Definitiva Obras (SSMO)	26/07/2001	374

Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por el Departamento de Recursos Físicos del SSMO.

### 3. Costos de Inversión

En el análisis comparativo ex-ante y ex-post se usaron los datos proporcionados por tres fuentes de información. En primer lugar, el estudio de preinversión por cuanto contiene las cifras que permitieron la decisión de ejecutar el proyecto. Como segunda fuente se usarán los datos contenidos en la Ficha EBI 1999 por tratarse de las cifras que dieron lugar a la primera asignación presupuestaria y corresponde al monto aprobado por SERPLAC R. M. Finalmente, para la información ex-post se usaron los datos proporcionados por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente sobre la inversión efectivamente ejecutada en la realización del Proyecto.

El análisis de costos se realizó con **todas las cifras expresadas en moneda presupuestaria 2004**, para lo cual se usaron los inflatores proporcionados por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda<sup>3</sup>.

Las principales variables que determinan el costo de inversión del proyecto son la construcción del inmueble y el equipamiento.

El Estudio de Preinversión señala que se proyectó construir una superficie el 1.800 m<sup>2</sup> con un costo de construcción de M\$ 901.615, lo que se traduce en un costo promedio de M\$ 500,9 por metro cuadrado construido. Por su parte, el mismo estudio indica que la inversión en equipamiento tendría un costo total de M\$ 109.284, cifra que representa un costo de equipamiento de M\$ 60,7 por metro cuadrado. En consecuencia, el Estudio de Preinversión presenta un costo total de inversión del Proyecto por un monto de M\$ 1.010.899.

Los datos de costos de inversión del Proyecto contenidos en la Ficha EBI del año 1999 señalan una inversión total por un monto de M\$ 899.165.

<sup>3</sup> Los factores de actualización propuestos por el Ministerio de Hacienda para llevar a moneda presupuestaria 2004 son los siguientes:

Año	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Factor	1,2382	1,1948	1,1487	1,1011	1,0632	1,0374	1,0088	1,0000



El Cuadro N° 17 muestra el costo de inversión estimado en el Estudio de Preinversión para los rubros de construcción y equipamiento del Consultorio Lo Hermida, así como también el gasto ejecutado. También se muestra la variación porcentual entre ambas cifras.

Como se puede apreciar, el costo de la inversión del proyecto resultó ser, en promedio, un 24,5% menor del monto proyectado en el estudio de preinversión. Esta diferencia se produce con mayor relevancia en el rubro construcción, donde alcanza al 27,5%. Ello se explica porque hubo una reducción en la superficie construida de aproximadamente 200 m<sup>2</sup>, y también porque el costo de construcción por m<sup>2</sup> resultó ser de M\$ 375,5, inferior en 24% al costo unitario de construcción presupuestado inicialmente.

**Cuadro N° 17**  
Costo de Inversión proyectado y ejecutado  
Miles de pesos moneda 2004

	Costo Ejecutado	Costo proyectado Est. Preinversión	Variación Porcentual Ejecutado Vs. Est. Preinv.	Costo proyectado Ficha EBI 199	Variación Porcentual Ejecutado Vs. Ficha EBI
Costo de construcción	653.465	901.615	-27,5%	786.609	-16,9%
Costo de equipamiento	109.922	109.283	0,6%	112.555	-2,3%
Costo de administración		1		1	
<b>Total</b>	<b>763.387</b>	<b>1.010.899</b>	<b>-24,5%</b>	<b>899.165</b>	<b>-15,1%</b>

Fuente: Estudio de preinversión y antecedentes proporcionados por el Departamento de Recursos Fiscos del S.S.M.O.

## 4. Financiamiento

### a) Fuentes de financiamiento

La etapa de inversión del Proyecto se inicia con la primera asignación de recursos presupuestarios, los cuales provienen de dos fuentes de financiamiento: el Ministerio de Salud que financió el 64% de la inversión total del Consultorio y el FNDR, que concurrió con el 36% de los recursos de inversión.

El Cuadro N° 2 muestra el detalle de los costos de inversión efectivos de acuerdo a las dos fuentes de financiamiento que intervinieron en el Proyecto.

**Cuadro N° 18**  
Desglose Costos de Inversión Efectivos  
Miles de pesos moneda 2004

	Construcción	Obras complementarias	Equipamiento	Total
Sectorial	477.920	11.704		489.624
FNDR	115.365	48.475	109.923	273.763
<b>Total</b>	<b>593.285</b>	<b>60.179</b>	<b>109.923</b>	<b>763.387</b>

Fuente: elaboración propia a partir de antecedentes proporcionados por el Departamento de Recursos Fiscos del S.S.M.O.

Como se puede apreciar, los recursos sectoriales fueron destinados en su totalidad a la construcción del inmueble, en tanto que el equipamiento fue financiado con recursos FNDR. Fue necesario contratar el desarrollo de Obras complementarias por un monto de M\$ 60.180.

Por su parte, el equipamiento fue financiado con fondos FNDR y ascendió a M\$ 109.922, lo que equivale al 14% del gasto total de la inversión.

#### **b) Calendario de financiamiento**

A continuación se muestra en el Cuadro N° 19 el flujo de gastos efectivo de la inversión del Proyecto, en el rubro construcción. Los datos están separados por ambas fuentes de financiamiento, Ministerio de Salud y FNDR.

**Cuadro N° 19**  
Flujo de caja efectivo del Proyecto - Construcción  
Miles de pesos año 2004

<b>Fecha</b>	<b>Financiamiento Sectorial</b>	<b>Financiamiento FNDR</b>	<b>Total</b>
Octubre 1999 (incl. Anticipo)	189.152		189.152
Noviembre 1999	67.909		67.909
Diciembre 1999	42.256		42.256
Enero 2000	48.474	99.363	147.837
Febrero 2000	49.472	27.707	77.179
Marzo 2000	72.540		72.540
Abril 2000	56.591		56.591
<b>Total</b>	<b>526.394</b>	<b>127.070</b>	<b>653.464</b>

Fuente: elaboración propia a partir de antecedentes proporcionados por el Departamento de Recursos Fiscos del S.S.M.O.

Con respecto del equipamiento, la adjudicación de los bienes adquiridos se efectuó mediante diversas resoluciones, entre los meses de julio y agosto del año 2000. El equipamiento dental, equipamiento y mobiliario clínico, y el mobiliario en general se adquirieron mediante Propuesta Pública. También se usó el mecanismo de Propuesta Privada para algunos ítems tales como una Caja de Fondos, una Autoclave a Vapor y otros. Finalmente, los refrigeradores y otros elementos se adquirieron por la vía de Cotizaciones.

Con fecha 12 de enero de 2001 la Comisión Receptora y Evaluadora del Servicio de Salud Metropolitano Oriente certificó la recepción conforme de los bienes adquiridos, mediante la certificación de un acta de recepción definitiva.

## D. Etapa de Operación del Proyecto

En el estudio de preinversión del proyecto se planteó que la operación del consultorio Lo Hermida se desarrollaría bajo el esquema tradicional de atención primaria de salud, que considera la prestación de servicios según “programas”. Sin embargo, desde la entrada en operación del consultorio este ha funcionado según el modelo de “salud familiar”.

El modelo de salud familiar responde a un enfoque más integral de atención de salud, que toma en consideración la historia vital de los pacientes y sus entornos familiar y ambiental, y desarrolla acciones en los ámbitos de la promoción, prevención, curación y rehabilitación.

Este cambio en la forma de funcionamiento del consultorio Lo Hermida tiene un impacto significativo sobre los recursos utilizados (humanos y financieros) y los requerimientos de infraestructura física y equipamiento, lo cual dificulta en gran medida el análisis que se pueda hacer de la comparación ex-ante/ex-post.

### 1. Población Beneficiaria y Cobertura de Atención

En la etapa de preinversión, para estimar la población beneficiaria del proyecto se utilizan dos variables: la población total del área de influencia del proyecto y la cobertura de atención esperada para la misma. En esta sección se analizan las discrepancias que se produzcan entre los valores proyectados y efectivos, tanto para la población beneficiaria, población total y cobertura de atención.

#### a) Población beneficiaria

El

Cuadro N° 20 compara la población beneficiaria estimada en el estudio de preinversión para los años 1 y 10 del proyecto, que corresponden a los años 1997 y 2006 respectivamente, con la población efectiva inscrita en el per-cápita el año 2003, que equivale al año 8 del horizonte de planificación.

**Cuadro N° 20**  
Población Beneficiaria Estimada y Efectiva, consultorios La Faena y Lo Hermida

Programa	Pob. Consultorio La Faena			Pob. Consultorio Lo Hermida			Pob. La Faena + Lo Hermida		
	Estimada		Efectiva	Estimada		Efectiva	Estimada		Efectiva
	Año 1 (1997)	Año 10 (2006)	2003	Año 1 (1997)	Año 10 (2006)	2003	Año 1 (1997)	Año 10 (2006)	2003
Infantil	10.635	12.365	4.615	11.835	13.990	5.595	22.470	23.355	10.210
Mujer	13.632	15.753	8.191	15.170	17.735	16.310	28.802	33.488	24.501
Adulto	26.970	31.274	12.890	30.014	35.318	26.953	56.984	66.592	39.843
<b>TOTAL</b>	<b>37.605</b>	<b>43.636</b>	<b>17.505</b>	<b>41.849</b>	<b>43.309</b>	<b>32.548</b>	<b>79.454</b>	<b>92.947</b>	<b>50.053</b>

*Nota:* La población año 1 corresponde a la población asignada sin la construcción del Consultorio Vespucio, mientras que la población año 10 supone la construcción del referido consultorio.

Fuente: Población Estimada: Estudio de preinversión “Proyecto construcción y equipamiento consultorio Lo Hermida” Población

Efectiva: población inscrita para el Per-cápita entregada por la Corporación de Salud Municipal de Peñalolén.

Como se puede apreciar, la población inscrita el año 2003 en ambos consultorios es claramente inferior a la población estimada en el estudio de preinversión para el año 1 de operación del proyecto. En el consultorio Lo Hermida la población inscrita el 2003 representa un 66% de la población estimada para el año 1 y en el consultorio La Faena este valor alcanza sólo al 40%.

Esto se explica en parte porque la población total del área de influencia de ambos consultorios fue sobreestimada en el estudio de preinversión, como se analiza a continuación.

### **b) Población total**

En el Cuadro N° 21 se puede apreciar que según el Censo de Población del año 2002, la población del territorio asociado al consultorio Lo Hermida y La Faena eran de 47.808 y 33.842 habitantes, respectivamente. Esto representa un 6% y un 34% menos que la población estimada en el estudio de preinversión para el año 1 de operación del proyecto.

**Cuadro N° 21**

Consultorio	Datos Censales (Reales)			Datos Estimados preinversión		
	1992	2002	Tasa Anual Variación Intercensal (%)	Año 1 (1997)	Año 10 (2006)	Tasa Anual Variación Estimada (%)
La Faena	39.255	33.842	-1,47%	45.417	55.317	1,99%
Lo Hermida	43.661	47.808	0,91%	50.542	64.406	2,45%
<b>Total</b>	<b>82.916</b>	<b>81.650</b>	<b>-0,15%</b>	<b>95.959</b>	<b>119.723</b>	<b>2,24%</b>

Fuente: Datos censales por unidades vecinales proporcionados por la I. M. de Peñalolén y Estudio de preinversión "Proyecto construcción y equipamiento consultorio Lo Hermida".

Además, se observa que las tasas de crecimiento de la población aplicadas para estimar la población del año 10 resultan ser muy superiores a las observadas en el periodo intercensal 1992-2002. El caso del sector La Faena es bastante ilustrativo, ya que la proyección efectuada supuso una tasa de crecimiento de 2% anual, mientras que en la realidad se ha observado una disminución de la población en ese sector (-1,5% anual). Por otra parte, si bien la población del sector Lo Hermida aumentó entre 1992 y 2002, la tasa de crecimiento observada es inferior a la tasa utilizada para proyectar la población (tasa proyectada 2,5% vs 0,9% tasa observada).

De acuerdo a lo informado en SECPLAC, el comportamiento de la población en el sector La Faena se debe a que gran parte de la población joven ha emigrado a otras unidades vecinales de la comuna (Peñalolén Alto) o bien ha abandonado la comuna. Además, es uno de los sectores más antiguos de la comuna, con mayor cantidad de población adulta y sin oferta de terrenos para construir nuevas viviendas. Lo mismo ocurre en el sector Lo Hermida, pero en menor medida, ya que en este sector aún quedan terrenos disponibles para construir y renovar viviendas.

Este diagnóstico cuestiona la validez de utilizar en la preinversión una tasa de crecimiento de la población basada en las densidades proyectadas en el Plan Regulador Comunal.

### c) Cobertura de atención

El estudio de preinversión supuso una cobertura de atención del 82,8%, el que se obtuvo a partir de información del año 1995 de la tasa de cobertura de la población bajo control menor de 6 años.

Como se aprecia en el Cuadro N° 22, las tasas de cobertura efectiva son inferiores a las supuestas en el estudio de preinversión, ya que el consultorio Lo Hermida tiene un 68% y La Faena sólo un 51,7%.

**Cuadro N° 22**  
**Tasas de Cobertura Efectivas La Faena y Lo Hermida**

Consultorio	Población Efectiva		Cobertura efectiva
	Beneficiaria 2003	Total Censo 2002	
La Faena	17.505	33.842	51,7%
Lo Hermida	32.548	47.808	68,1%
<b>Total</b>	50.053	81.650	61,3%

Fuente: Elaboración propia.

Este resultado cuestiona la validez de utilizar en el estudio de preinversión la tasa de cobertura de población bajo control menor de 6 años para estimar la cobertura de atención de todo el establecimiento. Se debería considerar tasas de cobertura diferenciadas según Programas.

## 2. Prestaciones

El Cuadro N° 23 muestra las atenciones esperadas y las efectivamente prestadas en el consultorio Lo Hermida entre los años 2001 y 2003. Al observar las cifras totales de atenciones prestadas, se verifica que el año 2003 éstas superan en un 3% las atenciones esperadas para el año 2006 (año 10 de funcionamiento del proyecto). Esto se debe principalmente a que el Consultorio Lo Hermida entrega otras atenciones que no fueron consideradas al momento de la formulación del proyecto. Estas atenciones alcanzaron el año 2003 a casi 37.000; es decir, un 22% del total atenciones entregadas ese año (ver detalle de dichas atenciones en Cuadro N° 24).

**Cuadro N° 23**  
**Atenciones Esperadas y Efectivas**  
**Consultorio Lo Hermida**

	Atenciones Esperadas		Atenciones Efectivas		
	Año 1	Año 10	2001	2002	2003
	1997	2006			
Programa Infantil	29.972	46.306	55.340	54.893	56.568
Programa Mujer	20.312	31.037	17.650	20.109	20.158
Programa Adulto	45.928	70.637	40.897	42.621	44.446

Programa Salud Mental					
- Atención Individual	7.269	11.183	4.968	7.867	7.416
- Atención Grupal	937	1.442	168	169	182
<b>Total Programas Tradicionales</b>	<b>104.418</b>	<b>160.605</b>	<b>119.023</b>	<b>125.659</b>	<b>128.770</b>
<b>Otras Atenciones</b>	-	-	<b>31.038</b>	<b>32.763</b>	<b>36.922</b>
<b>Total Atenciones Prestadas</b>	<b>104.418</b>	<b>160.605</b>	<b>150.061</b>	<b>158.422</b>	<b>165.692</b>
Variación porcentual respecto al año anterior			-	5,6%	4,6%

Fuente: Estudio de preinversión "Proyecto construcción y equipamiento consultorio Lo Hermida" e información entregada por la Corporación de Salud Municipal de Peñalolén.

Al observar las cifras por programa se aprecia que las atenciones infantiles superan claramente las atenciones esperadas, tanto para el año 1 como para el año 10. De hecho, el año 2003 las atenciones infantiles entregadas fueron 89% mayores que las estimadas para el año 1 y 22% mayores que las estimadas para el año 10 (que de acuerdo al horizonte considerado en el estudio de preinversión corresponde al año 2006). Si bien estas discrepancias entre lo estimado y lo real son importantes, no fue posible determinar sus causas, durante la realización del presente trabajo.

En el caso de los programas de la mujer y adulto, las atenciones efectivamente entregadas el año 2003 se acercan bastante a las estimadas para el año 1 de operación del proyecto según el estudio de preinversión (1997). En el caso de las atenciones efectivas del programa de salud mental, el año 2003 las atenciones individuales entregadas superan en un 2% a las atenciones estimadas para el año 1, sin embargo, las atenciones grupales representan poco menos del 20% de las estimadas para el año 1.

**Cuadro Nº 24**  
Otras atenciones prestadas  
Consultorio Lo Hermida

<b>Atenciones prestadas</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>
Atenciones Educativas	115	449	524
Atenciones V. Domiciliaria	391	1.020	1.179
Atenciones Adolescentes	8.873	9.544	9.933
Atenciones Odontólogo	14.314	14.602	16.125
Atenciones Adulto Mayor	7.345	7.148	9.161
<b>Total</b>	<b>31.038</b>	<b>32.763</b>	<b>36.922</b>

Fuente: Corporación de Salud Municipal de Peñalolén.

El Cuadro Nº 25 presenta las atenciones esperadas y efectivas otorgadas por el Consultorio La Faena. Como se puede apreciar, las atenciones entregadas son claramente inferiores a las estimadas en el estudio de preinversión (tanto para el año 1 como para el año 10).

**Cuadro Nº 25**  
Atenciones Esperadas y Efectivas Programas Tradicionales  
Consultorio La Faena

<b>Nº Atenciones prestadas</b>	<b>Atenciones esperadas</b>		<b>Atenciones Efectivas</b>			
	<b>Año 1 1997</b>	<b>Año 10 2006</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>
Infantil	27.767	40.929	25.908	17.598	15.747	12.728

Mujer	18.818	27.568	22.504	13.000	13.383	12.420
Adulto	42.550	62.548	34.795	28.840	24.873	22.107
Salud Mental						
- Atención Individual	6.734	9.901	3.525	3.307	1.678	3.048
- Atención Grupal	867	1.276	20	s/r	46	32
<b>TOTAL</b>	<b>96.736</b>	<b>142.222</b>	<b>86.752</b>	<b>62.745</b>	<b>55.727</b>	<b>50.335</b>
<b>Variación respecto año anterior</b>				<b>-27,7%</b>	<b>-11,2%</b>	<b>-9,7%</b>

Fuente: Estudio de preinversión "Proyecto construcción y equipamiento consultorio Lo Hermida" e información entregada por la Corporación de Salud Municipal de Peñalolén.

Por otra parte, resulta interesante observar que el año 2000 el Consultorio La Faena entregó un total de 86.752 atenciones, cifra que disminuyó en casi un 28% al año siguiente, coincidiendo con el primer año de operación del Consultorio Lo Hermida. Esta disminución del número de atenciones ha continuado, llegando el año 2003 a ser un 42% menos que las del año 2000. Lo anterior refleja el impacto que genera la operación del Consultorio Lo Hermida, sobre las atenciones prestadas en el Consultorio La Faena.

El Cuadro N° 26 compara las atenciones efectivas entregadas el año 2003 por los consultorios La Faena y Lo Hermida, con el número de atenciones que se esperaba entregar a la población inscrita 2003, según la tasa de atención definida para cada programa (T. A.).

### Cuadro N° 26

Prestaciones esperadas según población inscrita 2003 y prestaciones efectivas  
Consultorio Lo Hermida

Programa	La Faena			Lo Hermida		
	Según T. A.	Efectivas	Variación Efectivas/T.A.	Según T. A.	Efectivas	Variación Efectivas/T.A.
Infantil	15.276	12.728	-16,7%	18.519	56.568	205,5%
Materno	14.334	12.420	-13,4%	28.543	20.158	-29,4%
Adulto	25.780	22.107	-14,2%	53.906	44.446	-17,5%

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede apreciar, en los programas adulto y materno la tasa de atención sobrestimó el número de atenciones efectivas. En el caso del programa infantil el resultado es discrepante, ya que mientras en el consultorio La Faena las atenciones efectivas son casi 17% inferiores a las estimadas a partir de la tasa de atención propuesta en el manual de evaluación, en el consultorio Lo Hermida las atenciones efectivas son un 206% mayores que las estimadas según dicha tasa de atención.

Las discrepancias entre las atenciones efectivas y las definidas según la tasa de atención se explican en parte por un cambio en los patrones de consulta de la población, a raíz de cambios epidemiológicos que están asociados a la conjunción de varios factores, tales como el acceso a una mejor calidad de vida producto del mejoramiento de las condiciones de saneamiento básico (mayor cobertura de agua potable y alcantarillado), aumento en los niveles de contaminación en la ciudad de Santiago y cambios en los hábitos de vida, de alimentación y del nivel de ingreso de la población, entre otros. Todo lo anterior ha contribuido por una parte a aumentar

problemas de salud de carácter respiratorio, cardiovasculares y de drogadicción y por otra a disminuir la presencia de enfermedades tales como el tifus y desnutrición.

Los patrones de salud, también se han visto modificados por las políticas de salud y los nuevos programas que se han incorporado a la atención primaria en la última década, como por ejemplo la reciente incorporación de actividades para la tercera edad.

Por otra parte, el SAPU asociado al consultorio Lo Hermida realizó el año 2003 un total de 50.131 atenciones. Si bien las prestaciones que entrega el SAPU son de "urgencia", existen estudios que muestran que en el caso de atenciones de morbilidad el SAPU puede ser un sustituto del consultorio, particularmente para adultos en edad laboral que no pueden atenderse en el consultorio debido a su horario de funcionamiento<sup>4</sup>. Este aspecto no fue explorado en este trabajo y puede constituir una fuente de análisis en futuros estudios, ya que eventualmente podría explicar las menores tasa de atención que presenta el programa adulto.

### 3. Recursos de la etapa

#### a) Recursos humanos

En el Cuadro Nº 27 se presenta la dotación de recursos humanos entregada por la Corporación de Salud Municipal (dotación aprobada por el S.S.M.O.). El problema de esta información es que no es directamente comparable con la del estudio de preinversión, ya que en éste se estimó la dotación bajo un esquema de funcionamiento tradicional (basado en programas), mientras que la información entregada por la Corporación de Salud Municipal agrupa las horas totales por funcionario, sin distinguir entre programas, lo que es consistente con el esquema de funcionamiento de un consultorio de salud familiar.

**Cuadro Nº 27**  
Dotación de Personal 2003 (horas/mes)  
Consultorio Lo Hermida

Recurso Humano	Horas/mes
Director	176
Subdirector	176
Médico	1.012
Ginecobstetra	88
Odontólogo	1.232
Matrona	836
Enfermera	880
Nutricionista	528
Psicólogo	440
Kinesiólogo	352
Asistente social	616
Terapeuta ocupacional	44
Calificador de derecho	176
Técnico social	176

<sup>4</sup> Por ejemplo, ver "Evaluación social del programa de Servicios de Atención Primaria de Urgencias (S.A.P.U)", CIAPEP, Instituto de Economía P. Universidad Católica de Chile. 1994.



Auxiliar paramédico y dental	4.928
Administrativo	2.464
Auxiliar de servicio (incluye chofer y camillero)	1.760

Fuente: Corporación de Salud Municipal de Peñalolén.

En el

Cuadro N° 28 se compara la dotación estimada y efectiva del consultorio Lo Hermida, según tipo de calificación del personal. Como se puede apreciar, la dotación efectiva es sólo inferior a la estimada en el recurso humano médico y odontólogo. Destaca el hecho de que existe un 100% más de horas de oficiales administrativos y un 92% más de horas paramédico.

**Cuadro N° 28**  
Dotación de Personal Estimada y Efectiva (horas/mes)  
Consultorio Lo Hermida,

Funcionario	Estimada año 10 (2006)	Efectiva 2003	Efectiva / Estimada
Director	176	176	0%
Subdirector	88	176	100%
Médico	1.510	1.100	-27%
Paramédico	1.923	3.696	92%
Auxiliar paramédico	4.725	4.928	4%
Odontólogo	1.641	1.232	-25%
Oficial administrativo	1.408	2.816	100%
Auxiliar servicio	1.408	1.760	25%

Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por la Corporación de Salud Municipal de Peñalolén.

## **b) Recursos Físicos**

En esta sección se analiza el funcionamiento del recurso físico durante la operación del proyecto, tanto en lo referido a la infraestructura como al equipamiento.

### **i) Infraestructura**

Cabe hacer presente que actualmente el programa de uso de recintos del consultorio Lo Hermida no responde al esquema proyectado en su oportunidad, ya que de una modalidad de atención por programas, se cambió a una de atención familiar, obligando al momento de la puesta en marcha del consultorio a redistribuir los recintos de acuerdo a los sectores o unidades vecinales que se atendería.

Esta redistribución dio como resultado la distribución espacial que se indica en Cuadro N° 29, en la columna **Programa en Operación**, en donde a cada recinto ejecutado le corresponde su destino actual.

Como el proyecto se diseñó en base a 6 áreas de atención autosuficientes y comunicadas con un pasillo y hall central, ello permitió albergar a 4 sectores de atención (17, 18, 19 y 31), los que se distribuyeron en las siguientes zonas de

atención del proyecto original: zona embarazada, zona niño sano, zona adulto y zona mental. El área de atención común a todos los sectores se distribuyó en torno al pasillo central del consultorio y en algunas zonas, especialmente en las zonas embarazada (sector 17) y zona mental (sector 18). Se localizó un sector médico exclusivo para las atenciones más específicas en la zona niño enfermo y la zona dental se conservó tal como se proyectó. El resto de los sectores, el SOME, administración, bodega y entrega de leche, bodega y entrega farmacia, esterilización y zona servicio funcionan de acuerdo al programa inicialmente ejecutado.

La oficina de contabilidad inicialmente programada se destinó a Asistente Social.

Cuadro Nº 29

Programa arquitectónico proyectado versus Programa Médico en operación

Programa Ejecutado	Programa en Operación		Superficie Construída (m2)
Destino recinto	Destino recinto	* Superficie óptima por recintos (m2)	
Zona Embarazada box matrona con baño box matrona con baño box matrona con baño 1 box ginecológico con baño 1 box toma de muestras con baño 1 box control peso 1 baño espera y tarjetero	Sector 17 box matrona con baño box nutricionista (multipropósito) box enfermera (multipropósito) IRA Box asistente social Box médico (multipropósito) 1 baño espera y tarjetero	18,50 16,00 16,00 20,00 10,89 16,00	11,61 11,61 11,61 18,00 11,61 10,64  148,5 0
Zona Niño sano box enfermería box enfermería 1 box preparación 2 baños espera y tarjetero	Sector 31 box enfermera box médico box matrona (sin baño) 2 baños espera y tarjetero	16,00 16,00 16,00	12,05 10,64 10,64  97,50
Zona Niño Enfermo 3 box médicos 2 baños espera y tarjetero	Sector Médico 3 box médicos 2 baños espera y tarjetero	c/u 16,00	c/u 10,64  103,5 0
Zona Dental 2 módulos operatorios 2 box operatorios 1box rayos X 1 sala demostración 1 baño espera y tarjetero	Zona Dental 2 módulos operatorios 2 box operatorios box Psicóloga (común a todos) 1 sala demostración 1 baño espera y tarjetero	c/u 18,90	c/u 10,64  160,8 0
Zona curaciones box curaciones box curaciones 1módulo hosp. Abreviada (IRA) 1 box vacunatorio box sarna baños espera	Zona común Box Psicóloga Of. Calificadora Derecho Previcional Sala Procedimiento Toma de muestras Box vacunatorio baños espera	15,84 20,50 7,90 / 10,00	15,96 10,08 10,08  118,63

Programa Ejecutado	Programa en Operación		Superficie Construída (m2)
Destino recinto	Destino recinto	* Superficie óptima por recintos (m2)	
Zona Adultos box médicos box médicos box médicos box médicos box médicos box médicos box médicos box médicos 1 box preparación baños espera y tarjetero	Sector 19 box médico box enfermera box nutricionista box matrona ERA (enfermedades respiratorias) Box asistente social (atiende sector 18) Box nutricionista (atiende sector 31) box asistente social baños espera y tarjetero	16,00 16,00 16,00 16,00 19,45 10,89 10,89 16,00 10,89	12,50 12,50 11,20 11,20 11,20 11,20 11,20 11,20 11,20 10,81 162.85
Zona Salud Mental box salud mental individual box salud mental individual box salud mental individual box salud mental grupal box salud mental grupal 2 baños espera secretaria y tarjetero	Sector 18 Box médico Box matrona Box enfermeral Box Kinesiólogo (común a todos) Sala reuniones taller (común a todos) 2 baños espera secretaria y tarjetero	16,00 16,00 16,00 29,70	11,20 11,20 11,20 16,25 128.50
Hall central SOME Hall ingreso informaciones Pasillos distribución	Hall central SOME Hall ingreso Sistema computacional, central telef Pasillos distribución		334.2 8
Zona leche Entrega leche Bodega leche	Zona leche Entrega leche Bodega leche	6,30	21,00 67.60
Zona Farmacia Entrega medicamentos Bodega farmacia	Zona Farmacia Entrega medicamentos Bodega farmacia	7,29 / 11,70	12,10 31.35
Zona Servicio Baños públicos mujeres Baños público hombres Baños pers. Serv. y bodega de servicio	Zona Servicio Baños públicos mujeres Baños público hombres Baños pers. Serv. y bodega de servicio		43.80
Zona Servicios 1 sala polivalente con baño 3 bodegas baño administración mujeres baño auxiliar paramédico mujeres cubículos baños médicos pasillo circulación	Zona Servicios 1 sala polivalente con baño 3 bodegas baño administración mujeres baño auxiliar paramédico mujeres cubículos baños médicos pasillo circulación		95.40
Zona Esterilización Central esterilización	Zona Esterilización Central esterilización	12,80	38,72 40,50
Zona Administración Of. Director con baño Of. Administrados Of. Asistente social Of. Asistente social Of. enfermería 1 baño secretaría archivo y circulación	Zona Administración Of. Director con baño Of. Administrados Box médico (sector médico) Box médico (sector médico) Of. Contabilidad 1 baño secretaría archivo y circulación	16,00 16,00	8,00 8,00 66.50
	TOTAL		1.599,71

Fuente: Dirección de Obras Municipales Peñalolén ( Enero 1997), Plano de Arquitectura ejecutado e información recogida en terreno por el Consultor.

\* Información obtenida de Pagina Web Ministerio de Salud y Documento Preliminar "Guía de Planificación y Diseño de Centros de Salud" Departamento de Normas y Regulación Ministerio de Salud, Diciembre 1999.

La adecuación de los nuevos requerimientos del Centro de Salud a la infraestructura existente, obligó a localizar ciertas funciones de apoyo general al Centro, insertas en sectores de atención específica, como son el caso del IRA en el sector 17, y el Box Kinesiológico y Sala de Reunión Taller en el sector 18. De igual manera, se debió localizar dos box médicos en el pasillo hacia Administración, separado del resto de los box que conforman el Sector Médico.

Las atenciones de Nutricionista de sector 31 y Asistente Social del sector 18 se localizaron en el sector 19.

Todo esto obliga a los pacientes a trasladarse de un lugar a otro para recibir los servicios, afectando la calidad de atención.

Del análisis de los datos anteriormente presentados, se puede establecer que al adaptar el programa médico propuesto por el usuario al programa de recintos construido, las superficies definitivas de cada recinto son inferiores a las superficies óptimas propuestas por el Ministerio de Salud para el nuevo esquema de atención sectorizado.

Si bien los estándares son sólo propuestas del Ministerio de Salud para centros de salud familiar y éstas aún no han sido oficializadas por no contar con la aprobación de MIDEPLAN, sirven de ejemplo de los requerimientos de espacio que esta modalidad de atención demanda. Como ejemplo, cabe destacar que los box de atención multipropósito que debieran habilitarse en cada uno de los sectores deben tener una superficie óptima de 16,00 m<sup>2</sup> aprox., espacio que permite la atención familiar, es decir para recibir a más de un miembro de la familia simultáneamente y con requerimientos funcionales acordes a ello. Los box en este caso, sólo logran superficies máximas de 12 m<sup>2</sup>.

La situación antes descrita se generaliza a otras dependencias como sala de reuniones o sala de consulta grupal de salud mental que congrega a un grupo de 10 a 12 personas, la que se destina a realizar actividades tanto de salud mental como de otros programas. Además, no se consideró una sala de educación grupal, destinada a grupos de 25 a 80 personas, en la actualidad dichas actividades se desarrollan en el hall central del edificio.

Por otra parte, durante la visita a terreno efectuada al edificio durante su etapa de operación, se pudo constatar las siguientes observaciones atribuibles a la materialidad y construcción del inmueble:

- Problemas de Diseño:

Los box de atención tienen puertas de acuerdo a diseño, de 80 cm. de ancho, incluida hoja y marco, lo que en la práctica se traduce en que el ancho libre de la puerta es de 75 cm. Este ancho libre dificulta el acceso a los recintos, especialmente a los que

ingresan pacientes con grados de discapacidad física, en especial afecta el funcionamiento de la sala de procedimientos.

Los lavamanos de Box de atención, al estar ubicados en el centro de los muros, impiden la utilización de éstos para el arrimo de otros muebles o equipamiento, haciendo más ineficiente la funcionalidad del recinto.

El usuario plantea la ineficiencia del uso de persianas verticales en las salas de espera y SOME, ya que por sus características (elementos frágiles) no son adecuadas para resistir una situación de alto tráfico y grado de uso, además de un trato inadecuado por parte del público, en especial niños. Hay que hacer presente que la instalación de estas persianas no corresponde a la etapa de ejecución de la obra puesto que no están incorporadas en las Especificaciones Técnicas de la licitación, ni en el Presupuesto de la obra.

- Problemas de Especificaciones Técnicas:

Las Especificaciones Técnicas, en el punto 9.- Pintura y Barnices, no indican el tipo de pintura que se usará para los paramentos interiores. Del presupuesto presentado por el contratista, junto con su Carta Oferta, se desprende que los paramentos interiores llevarán como terminación pintura Látex.

Esta pintura, al no ser adecuada para permitir una eficiente mantención del edificio debido a que no resiste el lavado permanente, obligó a cambiar el tipo de pintura, por un esmalte al agua, generando una ampliación de contrato y un mayor costo de obra.

Finalmente, la pintura utilizada, tampoco ha sido una solución efectiva al problema planteado, por cuanto en las zonas de espera público, el intenso uso por la masiva afluencia de público, indica que debería utilizarse un material de revestimiento en zócalos, de mayor resistencia y durabilidad, que permita una adecuada respuesta a suciedad e impactos.

El tipo de grifería utilizada en áreas de baños públicos, ha demostrado no ser eficiente, por cuanto ha obligado a la administración a una permanente mantención y recambio de elementos, encareciendo los costos de operación del establecimiento.

Se debe señalar que ni las Especificaciones Técnicas de Arquitectura, ni las Especificaciones Técnicas de Instalaciones Sanitarias, indican el tipo de grifería que deberá consultar la obra.

- Problemas de Construcción:

El edificio presenta en sus muros de albañilería, grietas de corte verticales, las que aparentemente no comprometen los elementos estructurales de hormigón.

Estas grietas, si bien es cierto no impiden el funcionamiento del edificio, afectan negativamente a éste por la percepción de inseguridad de los funcionarios, además de que impiden una mantención adecuada de la higiene en los recintos.

Al respecto, esta Consultora recomienda que esta situación sea analizada por un ingeniero para determinar su origen, grado de compromiso estructural y definir su reparación, por cuanto es una materia que escapa al ámbito de este estudio.

ii) Equipamiento

El equipamiento del consultorio coincide con la lista cotizada. Sin embargo, en la visita a terreno, los directivos del establecimiento hicieron presente la existencia de problemas de calidad en los productos y en ciertos casos, productos no adecuados para el uso destinado. La caldera del establecimiento dejó de funcionar pocos meses después de la inauguración del consultorio y no ha sido reparada.

De acuerdo a las entrevistas realizadas en el consultorio, la mayoría del mobiliario de madera tuvo problemas de calidad, incluyendo escritorios, sillas, estantes, vitrinas y kardex. Los productos fueron vendidos por un mismo proveedor (Donoso y Cía.)

Otro ejemplo son las colchonetas, que debido a su escaso grosor y tamaño no sirven para ser usados en actividades de kinesiología ni programas de salud mental para los cuales fueron comprados, sino que se han destinado a asientos en una sala multiuso. Además según la administración, los refrigeradores no son los más apropiados para la apropiada mantención de vacunas e insumos médicos.

El autoclave original no funciona por estar en mal estado y es pequeño para los requerimientos del consultorio. Para resolver esta situación, durante un tiempo se utilizaron los autoclave de los otros consultorios de la comuna (lo cual implicaba enviar el material a esterilizar). Actualmente se utiliza un autoclave facilitado por el consultorio San Luis.

El equipamiento no cuenta con garantías adicionales a las del fabricante, que permitan una respuesta adecuada y oportuna frente a eventuales fallas en su operación. Dadas las restricciones de recursos financieros de los consultorios, no están en condiciones de efectuar una renovación de equipos o su reemplazo oportuno en caso de fallas, lo cual afecta la calidad de la prestación de servicios a la población.

## **5. Costos asociados a la etapa de operación**

### **a) Costos de operación**

El

Cuadro N° 30 muestra los costos de operación del proyecto. Los costos de operación proyectados se obtuvieron del Estudio de Preinversión, donde se expresan en moneda 1997. Por su parte, los gastos efectivos se presentan para el período comprendido entre los años 2001 y 2003, cifras que fueron proporcionadas por la Corporación de Salud Municipal de Peñalolén. Con respecto del año 2004, los gastos corresponden a una proyección anual a partir del gasto del primer semestre.

Al analizar el gasto efectivo registrado entre los años 2001 y 2003 se puede observar que éste ha tenido una tendencia al crecimiento en todos los años del período, y en particular en los últimos dos años (2002 al 2003) donde las cifras de gasto bordean el 50% por sobre las cifras programadas.

**Cuadro Nº 30**  
Costos de operación proyectados y efectivos 2001-2003  
Miles de pesos 2004

Costos de Operación	Gastos Proyectados	Gasto efectivo		
		2001	2002	2003
Remuneraciones	318.940	410.103	492.748	544.271
Farmacia	63.878	47.743	41.768	38.640
Consumos Básicos		7.363	10.422	8.943
Combustibles		841	771	1.030
Otros materiales	2.728	21.941	39.726	37.546
Otros	28.783	14.819	14.005	17.548
<b>Total</b>	<b>414.329</b>	<b>502.810</b>	<b>599.440</b>	<b>647.978</b>
<b>Variación prog. Vs. Efectivo (%)</b>		<b>21,4%</b>	<b>44,7%</b>	<b>56,4%</b>
<b>Tasa de crecimiento anual</b>			<b>19,2%</b>	<b>8,1%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de antecedentes proporcionados por la Corporación de Salud Municipal de Peñalolén.

En forma complementaria y para facilitar el análisis, se presenta el Cuadro Nº 31, que contiene la estructura relativa de los costos de operación para cada año y según los distintos rubros de gasto.

Las cifras señalan que los costos de operación programados ascienden a M\$ 414.329 anuales, de los cuales el 77% corresponde a gasto en remuneraciones (ver Cuadro Nº 31). En segundo lugar de importancia se programó el gasto en farmacia, con un 15% del total del gasto de operación y un monto cercano a los sesenta y cuatro millones de pesos anuales.

Al analizar la composición del gasto por rubros, se puede observar que si bien las remuneraciones mantienen en forma estable la mayor participación relativa en el gasto en todos los años de operación, en términos absolutos presentan un importante crecimiento el año 2003. Por el contrario, los gastos en farmacia presentan una tendencia decreciente en el período evaluado, tanto en términos absolutos como relativos.

También es destacable la creciente importancia que presenta el rubro "Otros materiales".

**Cuadro Nº 31**  
Costos de operación proyectados y efectivos 2001-2003  
Estructura relativa

Costos de Operación	Gastos Proyectados	Gasto efectivo		
		2001	2002	2003
Remuneraciones	77,0%	81,6%	82,2%	84,0%
Farmacia	15,4%	9,5%	7,0%	6,0%
Consumos Básicos		1,5%	1,7%	1,4%
Combustibles		0,2%	0,1%	0,2%
Otros materiales	0,7%	4,4%	6,6%	5,8%
Otros	6,9%	2,9%	2,3%	2,7%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración propia



A continuación se presenta el Cuadro N° 32, donde se ha calculado el Índice de crecimiento de los gastos de operación efectivos, manteniendo los proyectados como base 100.

Como se puede apreciar, el gasto en remuneraciones ha experimentado un crecimiento importante respecto de la cifra programada, llegando a ostentar una cifra superior al 70% por sobre lo esperado, aún cuando en el último año el índice experimenta una leve disminución. Una explicación posible a este comportamiento del gasto reside en el hecho de que el proyecto fue dimensionado para dar respuesta a la demanda de tres programas de atención (infantil, materno y adultos) a una determinada tasa de atención por población beneficiaria. Sin embargo, en el hecho, a esos tres programas se han adicionado otros que ya se han descritos en la sección "Prestaciones" de este informe, los cuales utilizan para su ejecución personal adicional al considerado en los programas que contempla la metodología, circunstancia que incide en el gasto real observado en remuneraciones. Cabe destacar que durante la realización de este trabajo no fue posible obtener mayor información que permitiera explicar, con mayor detalle, el comportamiento del gasto en remuneraciones.

Es significativa la baja en el gasto en farmacia, la cual se registra en forma sostenida en todos los años de operación del Consultorio Lo Hermida, llegando a bajar casi a la mitad de la cifra proyectada.

También llama la atención la importante variación que experimenta el índice de "Otros materiales". Se trata de un rubro de gasto que tiene un carácter residual, es decir, incluye gastos de diversa naturaleza.

**Cuadro N° 32**  
Índice de crecimiento de costos de operación efectivos sobre proyectados  
2001-2003

Costos de Operación	Gastos Proyectados	Gasto efectivo		
		2001	2002	2003
Remuneraciones	100,0%	128,6%	154,5%	170,6%
Farmacia	100,0%	74,7%	65,4%	60,5%
Consumos Básicos				
Combustibles				
Otros materiales	100,0%	804,3%	1456,2%	1376,3%
Otros	100,0%	51,5%	48,7%	61,0%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>121,4%</b>	<b>144,7%</b>	<b>156,4%</b>

Fuente: Elaboración propia

#### **b) Costos de mantenimiento**

Los costos de mantenimiento proyectados para el Consultorio Lo Hermida ascendieron a M\$ 31.426. Sin embargo, los gastos efectivos se sitúan muy por debajo de dicha cifra, en rangos cercanos al 10% del gasto esperado en el año 2003.

Aún cuando en los últimos tres años de operación se ha duplicado el gasto observado en el primer año de operación, resulta evidente que las disponibilidades de caja del establecimiento no permiten realizar la mantención que se espera de acuerdo a los

estándares técnicos en la materia, es decir, una mantención preventiva antes que reparativa.

**Cuadro Nº 33**  
Costos de mantención proyectados y efectivos 2001-2003  
Miles de pesos 2004

Costos de Mantención	Gastos Proyectados	Gasto efectivo		
		2001	2002	2003
Vehículos		318	730	741
Equipos		810	1.214	2.037
Infraestructura (inmueble)		300	1.529	764
<b>Total</b>	<b>31.426</b>	<b>1.428</b>	<b>3.473</b>	<b>3.542</b>

Fuente: Elaboración propia a partir del estudio de preinversión y de antecedentes proporcionados por la Corporación de Salud Municipal de Peñalolén.

### c) **Costos de puesta en marcha**

La información sobre los costos de puesta en marcha del establecimiento no estuvo disponible durante la realización del presente trabajo, razón por la cual no se incluye este aspecto en el análisis.

## 6. Ingresos asociados a la etapa de operación

Los ingresos de operación estimados en el Estudio de Preinversión provienen de dos fuentes de financiamiento: per cápita y subvención municipal.

La estimación del monto a percibir por concepto del Per Cápita es el producto de la población asignada al Proyecto del Consultorio Lo Hermida, la cual asciende a 41.849 personas, y el monto per cápita, que a la fecha de la elaboración del estudio preinversional era de \$648 mensuales por persona. El resultado, expresado en moneda 2004, es de M\$ 33.578.

La segunda fuente de financiamiento de la operación del Consultorio Lo Hermida corresponde a la subvención municipal. El estudio de Preinversión no presenta un monto esperado por este concepto para el Consultorio Lo Hermida, sino que entrega la cantidad total de aporte municipal para los establecimientos de salud de la comuna. Por tanto, fue necesario estimarlos, por lo que se dividió el aporte total comunal por la población estimada total, resultado que se multiplicó por la población asignada al Consultorio Lo Hermida en proyecto.

En el Cuadro Nº 34 se presentan los resultados de los ingresos de operación esperados de acuerdo al Estudio de Preinversión, así como también los ingresos de operación efectivos del Consultorio Lo Hermida para los años 2001, 2002 y 2003. Finalmente, en la última línea del cuadro se presenta la variación porcentual entre los ingresos esperados y los efectivos, para cada uno de los años en que ha estado en operación el Consultorio.

Como se puede apreciar, los ingresos efectivos son inferiores a los proyectados en todos los años de operación del consultorio en rangos que oscilan entre el 15% y el

18%. Al analizar cada una de las fuentes de financiamiento, llama la atención que, tanto en los ingresos Per Cápita como el Aporte Municipal, no se observa una tendencia regular en su comportamiento. En efecto, los años 2001 y 2003 presentan una similitud en las cifras. Sin embargo, el año 2002 el Per Cápita es casi el doble a los otros años y el Aporte Municipal es sustancialmente inferior.

**Cuadro N° 34**  
Ingresos de operación Per Cápita y Subvención Municipal Proyectados y Efectivos  
Miles de pesos moneda 2004  
Consultorio Lo Hermida

Ingresos de Operación	Proyectados	Efectivos		
		2001	2002	2003
Per Cápita	402.930	275.629	452.617	253.195
Aporte Municipal	172.773	218.757	18.708	229.518
Total	575.704	494.386	471.325	482.713
Variación (%)		85,9	81,9	83,8

Fuente: Elaboración propia a partir del estudio de preinversión y de antecedentes proporcionados por la Corporación de Salud Municipal de Peñalolén.

Aún cuando el Estudio de Preinversión menciona sólo dos fuentes de financiamiento, en el hecho el Consultorio Lo Hermida recibe recursos por otras vías, como se muestra en el Cuadro N° 35.

A los anteriores, se agregan los ingresos provenientes del PRAPS (Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud), el cual financia acciones de programas especiales tales como el IRA (Infecciones respiratorias agudas del niño), SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencia), el Programa Odontológico para Hombres y Mujeres de escasos recursos, el Programa de Enfermedades Respiratorias del Adulto y el Programa de Apoyo Diagnóstico para la resolución ambulatoria de problemas respiratorios en niños y adultos. Estos recursos han cobrado importancia progresiva, en especial en el presente año 2004, dentro del total de ingresos del consultorio.

Otro rubro de ingresos son "Otros Ingresos del Sector Salud" los cuales corresponden a otros programas ministeriales que son apoyados con recursos asignados desde el nivel central y que a partir del año 2002 representan sobre el 15% del total.

También se perciben ingresos por concepto de recuperación de Licencias Médicas, así como también existen Ingresos Propios, que comprenden los recursos que se ingresan por servicios o atenciones prestadas.

Al analizar la relación entre el total de ingresos efectivos del Consultorio Lo Hermida con los proyectados en el Estudio de Preinversión, y a diferencia de lo observado en el Cuadro N° 34, las cifras indican que, con excepción del año 2001, los ingresos efectivos han superado a los esperados en 4,7% y 13,2% en los años 2002 y 2003, respectivamente.

**Cuadro Nº 35**  
*Ingresos de operación totales proyectados y efectivos*  
*Miles de pesos moneda 2004*  
*Consultorio Lo Hermida*

<b>Ingresos de Operación</b>	<b>Proyectados</b>	<b>Efectivos</b>		
		<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>
Per Cápita	402.930	275.629	452.617	253.195
PRAPS	-	-	7.173	8.996
Otros Ingresos Sector Salud	-	-	105.071	134.505
Rec. Licencias Médicas	-	9.623	18.346	24.292
Ingresos Propios	-	229	997	1.013
Aporte Municipal	172.773	218.757	18.708	229.518
Total	575.704	504.237	602.912	651.519
Variación (%)		87,6	104,7	113,2

Fuente: Elaboración propia a partir del estudio de preinversión y de antecedentes proporcionados por la Corporación de Salud Municipal de Peñalolén.

## **E. Evaluación de Indicadores de Resultado**

En esta sección se analiza el desempeño del proyecto en las áreas de satisfacción de usuarios e indicador global del proyecto, cual es el Costo Equivalente por Atención.

### **1. Satisfacción de usuarios**

El estudio de satisfacción de usuarios se efectuó utilizando como instrumento dos tipos de encuestas.

La primera de ellas se efectuó en el consultorio Lo Hermida durante la mañana del día 27 de octubre. Este instrumento se aplicó a 106 usuarios que estaban en ese momento solicitando alguno de los servicios del consultorio. El objetivo de esta encuesta era determinar si los usuarios del establecimiento se encontraban satisfechos con el nivel de calidad de la atención recibida, detectar aspectos positivos/negativos de la atención prestada y evaluar comparativamente el consultorio Lo Hermida con el Consultorio La Faena por tratarse este último del establecimiento que atendía el territorio de Lo Hermida en la situación sin proyecto.

La segunda encuesta se aplicó durante el fin de semana del 23 y 24 de octubre a 120 residentes de la población Lo Hermida. Se seleccionó una muestra no probabilística por cuotas. Si bien esta población es relativamente homogénea en términos de pobreza, se seleccionaron tres sectores que tenían diferencias socioeconómicas observables. En cada uno de estos sectores se entrevistaron 40 hogares. El objetivo de esta encuesta a hogares fue determinar si las personas entrevistadas conocían y usaban el consultorio Lo Hermida y cual era la percepción que tenían de la atención del consultorio. Además, se pretendía determinar entre quienes no conocían o no usaban el consultorio Lo Hermida, cual era la alternativa de atención a la que acudían.

Cabe destacar que si bien la selección del tamaño de las muestras es no probabilístico y por lo tanto, no es posible referirnos a la validez estadística de los resultados. El número de encuestas realizadas y la consistencia observada en las respuestas de ambas aplicaciones, le confiere validez a los resultados obtenidos y es posible sostener que las conclusiones son representativas de la evaluación que hacen los usuarios del consultorio Lo Hermida. A continuación se detallan los resultados de ambas encuestas.

**a) Encuesta usuarios del consultorio Lo Hermida**

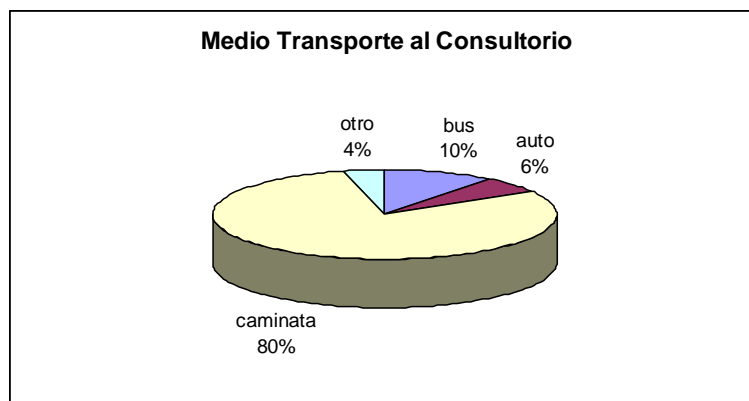
Tal como se mencionó anteriormente, con el objeto de capturar la percepción de los usuarios del Consultorio Lo Hermida, respecto de la calidad de la atención recibida en este centro de salud, así como identificar los aspectos positivos y negativos de la atención prestada, el día 27 de octubre de 2004, se encuestó a 106 personas de las cuales 90 correspondieron a mujeres y 16 a hombres, cuyo rango de edad varió entre los 18 y 55 años. Parte de las mujeres encuestadas llevaban a sus hijos a control o atención médica.

Aproximadamente la mitad de los encuestados vive en un hogar de entre 5 y 8 habitantes. Un 36% de los encuestados vive en un hogar compuesto por entre 1 y 4 personas, mientras que un 12% en un hogar de más de 8 personas.

El principal motivo de visita al consultorio de los encuestados son las atenciones adultas (35%), principalmente controles (hipertensión). Le siguen en importancia los controles maternos (24%) y atenciones infantiles (21%). En menor proporción, se registran atenciones del nutricionista (5%) y asistente social (4%).

Dentro de las atenciones infantiles, un 64% corresponde a controles y un 36% a atenciones de morbilidad.

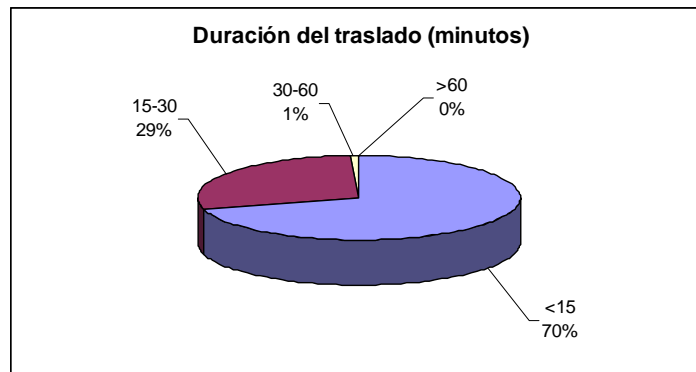
Del total de encuestados, un 80% llega al consultorio caminando. Un 10% lo hace en microbús, mientras que otro 10% llega en automóvil, taxi o colectivo.



Fuente: Elaboración propia a partir de resultados encuesta en consultorio.

Sólo 1 de los encuestados señala no vivir en la comuna de Peñalolén. Al preguntársele por qué no se atendía en un consultorio de la comuna donde vive, la respuesta fue que se había cambiado recientemente de domicilio y aún no se inscribía en el otro consultorio.

La duración del traslado hacia el consultorio es breve. Un 70% de los encuestados demora menos de 15 minutos y un 29% lo hace entre 15 y 30 minutos.

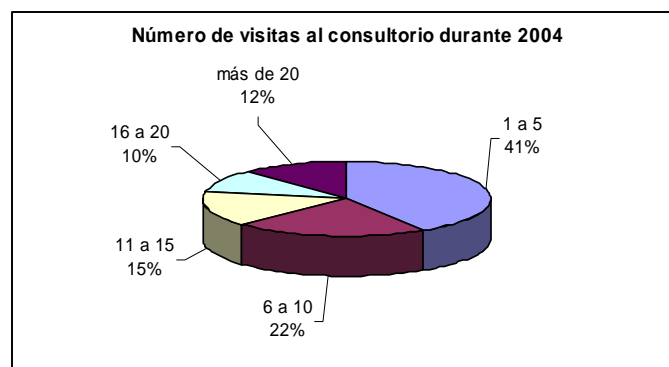


Fuente: Elaboración propia a partir de resultados encuesta en consultorio.

A la pregunta **¿Cuáles son los problemas de salud más frecuentes que tiene Ud. y su familia?** las respuestas se distribuyen entre resfríos (42%), problemas respiratorios de niños (15%), hipertensión (15%) y un 9% de los encuestados menciona otras dolencias (molestias dentales, alergias y malestar estomacal). Por otro lado, un porcentaje importante de los encuestados (19%) no menciona enfermedades recurrentes, sino sólo las visitas al consultorio por controles.

Un 27% de los encuestados dice haber consultado un médico privado en el presente año. La razón para hacerlo es la necesidad de obtener un examen que no se toma en el consultorio o bien obtenerlo más rápido.

Un 45% de los encuestados ha visitado el consultorio entre 1 y 10 veces durante el año 2004, concentrándose las visitas en el rango de 1 y 5 oportunidades. Un 25% lo ha visitado entre 11 y 20 veces y un 12% en más de 20. La siguiente figura presenta el detalle de esta información:



Fuente: Elaboración propia a partir de resultados encuesta en consultorio.

Consultados sobre su opinión general del consultorio, las quejas se repiten en torno a la lenta atención de consultas y registros administrativos. De acuerdo a los comentarios de los usuarios, el sistema de reserva telefónica de atención no funciona

bien, no respetándose las horas acordadas y/o dificultades para lograr comunicación. Las principales falencias mencionadas por los encuestados son:

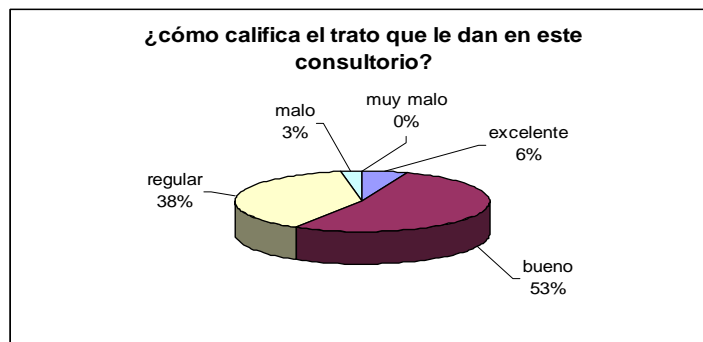
1. Lenta atención (tarjetas y atenciones médicas, 44%)
2. Mala atención de personal (27%)
3. Fallas en el sistema de reserva telefónica (14%)
4. Baños sucios (12%)
5. Desorden administrativo (12%)

Los aspectos positivos para los usuarios son la buena atención de los médicos, la cercanía del consultorio a sus hogares y la atención gratuita. Las principales menciones son:

1. Buena atención (calidad) de los médicos (42%)
2. Limpieza general (12%)
3. Beneficios sin costo (10%)
4. Buena infraestructura (7%)
5. Cercanía (6%)

La queja más frecuente es el tiempo de espera para obtener los servicios. Los usuarios de los sectores 31 y 17 reportan mayor tiempo en obtener atención que los usuarios pertenecientes a los otros sectores (18 y 19). El tiempo de espera es de entre 2 y 3 horas para atención médica y sobre 4 horas para trámites administrativos.

En general, el trato a los usuarios en el consultorio se considera bueno, en particular la atención de los médicos. Las quejas se refieren a algunos funcionarios administrativos del mesón de atención.



Fuente: Elaboración propia a partir de resultados encuesta en consultorio.

Sobre la ubicación del consultorio, un 95% la considera adecuada. El 5% restante considera que el barrio es muy peligroso y/o alejado de su hogar.

Un 79% de los encuestados se ha atendido alguna vez en el consultorio La Faena. Al preguntárseles que comparen el consultorio Lo Hermida con La Faena, un 57% encuentra mejor el consultorio Lo Hermida, un 27% los encuentra iguales y un 15% piensa que el consultorio La Faena es mejor.

Del total de encuestados un 85% piensa que la construcción del consultorio Lo Hermida ha mejorado su calidad de vida.

**b) Encuesta a hogares de Lo Hermida**

El estudio de satisfacción de usuarios de la población Lo Hermida arrojó diferencias significativas acerca de las demandas y la evaluación que hacen los usuarios del Consultorio. Se decidió encuestar tres “sectores” de acuerdo a diferencias socioeconómicas observables. La selección de los sectores se efectuó en terreno (con los pobladores), quienes indicaron las zonas de mayor y menor pobreza al interior de Lo Hermida.

Metodología:

- **Mención jerarquizada de atributos de los sectores:** Se le solicitó a la jefa de hogar la mención de manera espontánea de atributos positivos y negativos asociados al Consultorio. Se hizo un listado de los atributos de primera mención, segunda, etc., tanto para los rasgos positivos y negativos.
- **Ponderación positiva / negativa de los atributos:** Para cada jefa de hogar encuestada se sumaron los atributos mencionados estableciendo un rango positivo o negativo cuando los resultados de la suma total lo definieran. Ver anexo rasgos positivos / negativos por sector.
- **Demanda (problema de salud, servicios solicitados):** Se estableció el motivo de la visita al consultorio (para el grupo familiar) en los últimos meses. Se definieron las frecuencias por sectores.

A continuación se presentan los principales resultados de la encuesta realizada a los pobladores de Lo Hermida:

- En términos generales se aprecia una tendencia bastante clara y uniforme respecto a los aspectos críticos del Consultorio, como también a los atributos valorados por la población.
- También es relevante señalar que para toda la población encuestada el Consultorio es conocido, valorado y se perciben las alternativas disponibles, por lo que las decisiones de consulta son racionales e informadas.
- El problema global percibido por los tres sectores encuestados es el exceso de demanda, el servicio es insuficiente para las necesidades de atención de la población, y expresan que poseen pocas alternativas para superar los problemas de salud.
- La atención y la autoestima: una positiva evaluación de la infraestructura y de los médicos tiene connotaciones vinculadas con el “trato”, con la “decencia” y en general con atributos que son valorados por una población que frecuentemente es marginada y excluida de este tipo de trato.
- La línea 800 para solicitar hora de atención, no funciona.



- Servicio de odontología: muy mal evaluado.
- Caracterización de las consultas: se repite diabetes e hipertensión. Con mayor frecuencia en los sectores más vulnerables de la población.
- Buena evaluación de los médicos; en algunos casos hubo crítica por la presencia de médicos extranjeros (en los sectores “altos”).
- La evaluación más negativa es en torno al área de administración del Consultorio (personal desagradable, demoras, maltrato en general).
- Percepción clara de las alternativas del sector: volver a la Faena (si no existiera el actual); o el Consultorio Carol Urzúa (cerca del Municipio), o el Hospital Cordillera. Hay manejo de información y claridad de la oferta. Las alternativas privadas aparecen en el sector alto, pero tampoco de manera significativa.
- Hay diferencias sociales y sectores de alta vulnerabilidad; los tres sectores encuestados presentan diferencias visibles y condiciones socioeconómicas distintas. Sin embargo la evaluación cualitativa del Consultorio es similar para los tres sectores analizados.
- El sector Lo Hermida es el que presenta la población con mayor pobreza crítica. Se concentran señoras de edad, solas, cesantía y pensionados.
- El sector “medio” corresponde a El Parral, hay mayor presencia de comercio y negocios. El hacinamiento es mayor, hay “allegados” por lo que se agudiza el problema habitacional.
- El sector “alto” (en condiciones de pobreza) es el sector cercano a Av. Grecia con Américo Vesputio, donde existe presencia de comercio (casas adaptadas para negocios), menor hacinamiento que en el sector medio y en general se observa, en términos comparados, un mayor bienestar socioeconómico en las familias.

Al realizar un análisis de las respuestas entregadas por sector socioeconómico, surgen los aspectos relevantes que se detallan a continuación:

### **Sector Lo Hermida (sector más vulnerable)**

- Motivo de consulta: mayor frecuencia de diabetes, hipertensión, vacunas.
- Calidad de la atención: en general hay una percepción positiva de la atención médica, los aspectos negativos se asocian a lo administrativo y la demora de los exámenes.

#### Aspectos positivos:

- El sector menciona en los rasgos positivos el buen trato que reciben de los médicos y la calidad profesional de los mismos (a diferencia de los otros sectores, donde la calidad de la atención aparece con la segunda frecuencia). Es probable que esta relevancia se explique porque este sector

es el más vulnerable dentro de Lo Hermida (los más pobres del sector pobre), y en ese sentido un mejor trato es altamente valorado por personas que en general sufren mayor discriminación y tiene menos oportunidades de obtener beneficios sociales.

- De todos modos se acentúa el rasgo que alcanza mayor frecuencia para los tres sectores, la valoración positiva de la infraestructura y la limpieza del lugar. También los atributos del lugar se asocian en este sector con un trato interpersonal más digno.

#### Aspectos negativos:

- La mayor frecuencia de aspectos negativos se concentra en la espera al interior del consultorio (asociado a exceso de pacientes y a desorden administrativo). En general la calidad de la atención administrativa es donde se concentran la mayor cantidad de críticas de los usuarios.
- Alternativas: En caso de cierre o de no funcionar el consultorio Lo Hermida, la mayoría optaría por volver a La Faena (lugar anterior de consulta).

### **Sector El Parral (sector “medio”)**

- Motivo de consulta: se observa recurrencias de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, corazón, etc.) pero hay una frecuencia mayor de consultas asociadas a vacunas y a controles ginecológicos.
- Calidad de la atención:

#### Aspectos positivos:

- Este sector mantiene la tendencia observada en el sector Lo Hermida (aunque hay mayor mención absoluta de rasgos positivos); la infraestructura es el atributo mejor evaluado, seguido de la calidad de la atención y luego la alta calidad profesional de los médicos (buena evaluación de los médicos “preocupados”, lo que se valora en términos de autoestima, de ser atendidos “como personas”).

#### Aspectos negativos:

- Hay cambios en los rasgos negativos respecto de los mencionados en el sector Lo Hermida. En este sector el rasgo negativo que aparece con mayor frecuencia es la dificultad de conseguir hora (muchas demandas, poca capacidad del consultorio para absorber tal demanda), lo que genera problemas de gestión en el consultorio.
- Un atributo negativo (que no aparece en los otros sectores) se asocia a la baja calidad de la gestión; se menciona “perder exámenes” en el consultorio, como un atributo que es observado con alta frecuencia..

- Se repiten las críticas a la atención odontológica, en algunos casos se cree que no existe y en otros que hay atención odontológica pero con muchos problemas.
  - La falta de medicamentos es un aspecto crítico que se releva, observación similar a la expresada por el sector más pobre.
- Se observaron casos aislados de personas que no van al consultorio Lo Hermida, sino que recurren al Consultorio Santa Julia de Macul. Influye en esto la percepción que se tiene de la población Lo Hermida (no tienen buenas referencias y suponen que la calidad del servicio es mejor en otros sectores).
- Frente al cierre del Consultorio Lo Hermida aparece la alternativa de atención particular, aunque la mayor frecuencia es volver a La Faena.

### **Sector Grecia / Vespucio (“alto” en términos relativos).**

- Motivo de atención: aparece una mayor frecuencia de gripes y de controles de salud (esta diferencia implica que este sector hace un uso más “apropiado” del Consultorio. Sin embargo hay porcentaje significativo de consulta por enfermedades crónicas).
- Calidad de la atención:

#### Aspectos positivos:

- En el conjunto de rasgos positivos se observa una primacía de la infraestructura. La población valora la limpieza, lo amplio del lugar y la cercanía (la corta distancia aparece como atributo positivo). Se asocia al respeto por la persona.
- En segundo lugar se posiciona la atención rápida, que se refiere principalmente a la calidad de la atención en el mismo consultorio. La calidad de la atención aparece también asociada a la atención de los médicos (gente preocupada).
- La falta de remedios es un aspecto crítico (si no se los dan no tienen recursos para comprarlos). La falta de atención dental es observada, en circunstancias que se expresa una demanda generalizada por este tipo de atención.

#### Aspectos Negativos:

- Entre los rasgos negativos cabe mencionar en primer lugar la crítica a las auxiliares (impacientes, agresivas).

- En segundo lugar de mención de rasgos negativos se ubican los problemas de horas, las que se asocian básicamente a las dificultades para solicitar atención por teléfono (no en el mismo consultorio).
  - Es relevante la tercera crítica negativa, la que hace mención a la falta de personal. Se ha evaluado positivamente la infraestructura y el lugar; sin embargo, plantean que no hay suficiente personal para atender las demandas de la población. Esto sintetiza otros rasgos negativos tales como exceso de pacientes y la espera.
  - Por otra parte, se plantea que para el sector es difícil comprar remedios y no hay disponibilidad de ellos en el consultorio, por lo que aparece esto como un rasgo negativo de relevancia relativa.
  - Los encuestados perciben que existen problemas de espacio en el Consultorio. “Se hace poco para la comuna”, en este sentido el nuevo consultorio es considerado insuficiente por la población, siempre hay demanda insatisfecha y más aún en relación a ciertos servicios. El más evidente es el caso del servicio odontológico, pero se sugieren otras demandas insatisfechas que requerirían de una mayor exploración.
  - Se registran críticas a la existencia de médicos extranjeros.
- Alternativas: Aparece como alternativa de atención el Hospital Cordillera y La Faena. También surge en este sector la alternativa de atención particular, en un porcentaje más significativo que los sectores medios y bajos de la población atendida.
  - Un aspecto “normativo” que es descrito en este sector y en el sector medio se refiere a la necesidad de separar a los sanos de los enfermos. Esta distinción es necesaria para la población probablemente por miedo al contagio y hacinamiento. Sería un tema que requiere de mayor exploración.

Finalmente, es importante destacar que la mayor crítica fue realizada por la población del sector Grecia/Vespucio, (que en términos relativos corresponde al sector de mejores ingresos) mientras que la evaluación más positiva, la realizó el sector más pobre. Esto hace suponer que existirían demandas diferenciadas por atributos de la atención, en función de las condiciones de vulnerabilidad de la población. Por ejemplo, el sector más pobre (más vulnerable) valora más la calidad de la atención que le proporcionan los médicos y el personal del centro de salud, mientras que los sectores de mejor situación, le dan una mayor valoración a la calidad de la infraestructura. En otras palabras, se plantea la tesis de que en un sector que puede aparecer como de pobreza homogénea, se pueden establecer demandas diferenciadas, de acuerdo a sus condiciones sociales y culturales de vulnerabilidad, las que de ser ciertas debieran ser incorporadas en las evaluaciones de este tipo de proyectos. Por este motivo se recomienda, profundizar el análisis de este aspecto en estudios posteriores, ya que no fue posible realizarlo en este trabajo, debido a que sobrepasaba los alcances del mismo.

## 2. Re-estimación de Indicadores

El Costo Equivalente por Atención (C.E.A.) se calculó en el estudio de preinversión utilizando la siguiente expresión:

$$C.E.A = \frac{CT \times 0,12 + CC \times 0,1241 + CE \times 0,17698 + CO + CM}{N^{\circ} \text{ de Atenciones Anuales Promedio}}$$

Donde:

CT es el costo de oportunidad del terreno, CC es el costo de construcción del consultorio, CE es el costo de adquisición del equipamiento, CO es el costo anual de operación del consultorio y es CM el costo anual de mantenimiento. Los factores que multiplican a CT corresponden a los factores de anualización calculados con una tasa social de descuento del 12% y suponen las siguientes vidas útiles: infinita para el terreno, 30 años para la construcción y 10 años para el equipamiento.

Tal como se puede apreciar en el Cuadro N° 36, el C.E.A. real del proyecto (calculado con la información ex – post recopilada en este estudio), es 36% inferior al C. E. A. estimado en el estudio de preinversión.

**Cuadro N° 36**  
Comparación del C.E.A. y de las variables que se influyen en su cálculo  
en miles de pesos moneda 2004

Ítem	Estimado	Real	Variación %
CT	129.322	129.322	0%
CC	901.615	653.465	-27,5%
CE	109.283	109.922	0,6%
CO	414.329	634.952	53,2%
CM	31.426	3.196	-89,8%
<b>Numerador C. E. A.</b>	<b>592.505</b>	<b>754.216</b>	<b>27,3%</b>
<b>N° Atenc. Promedio Anual</b>	<b>83.332</b>	<b>165.692</b>	<b>98,8%</b>
<b>C. E. A.</b>	<b>7,1</b>	<b>4,6</b>	<b>-36,0%</b>

Fuente: Elaboración propia

Si bien el numerador de este indicador aumentó en la situación ex – post (fundamentalmente por el aumento de 53% en los costos de operación), el significativo aumento del número de atenciones prestadas permitió obtener un valor inferior de C.E.A. que lo estimado ex - ante.

## **F. Conclusiones**

A continuación se presentan las principales conclusiones del estudio.

### **1. Antecedentes de la evaluación ex – ante**

- El Consultorio Lo Hermida entró en operación durante el año 2001, lo que equivale al año 5 del horizonte de planificación previsto del proyecto (1997 – 2006). Esto implica, que el horizonte efectivo de planificación en este caso, fue sólo de 5 años; es decir, en el año 5 de operación del Consultorio se coparía su capacidad de funcionamiento.

Este aspecto es de gran importancia en proyectos de esta naturaleza, donde los beneficios (provenientes de la demanda por atenciones médicas de una población que tiene una tasa de crecimiento vegetativa) son independientes del momento en que se ejecuta y entra en operación el proyecto.

Por lo tanto, se sugiere que en la formulación de estos proyectos, en el momento de dimensionar una infraestructura para un período de operación efectivo de 10 años, se considere que el año 1 de operación debe ser posterior al tiempo real que se requiere para su análisis técnico-económico; obtención de financiamiento y ejecución y recepción definitiva de obras, que al menos en este caso, fue de 5 años.

- En la estimación de la demanda se usaron tasas de crecimiento de la población, superiores a las tasas observadas lo que afectó a la población proyectada para el año base y para el resto de los años del proyecto. Esto significó que la población inscrita, es decir la población efectiva, en el año 2003 es un 66% de la población estimada para el año 1.
- Al estimar la población asignada al Consultorio Lo Hermida para el año 10 de operación del proyecto, se constató que esta superaba la norma de 50.000 habitantes por consultorio. Por este motivo en el estudio preinversional se decidió recalcular este valor suponiendo que a esa fecha (año 10) entraba en operación un nuevo consultorio (Consultorio A. Vespucio) que atendería parte de la población asignada a La Faena y Lo Hermida, el cual no ha entrado en funcionamiento hasta la fecha y no está en etapa de proyecto de construcción.

Si bien este supuesto puede ser válido, al estimar las atenciones prestadas en el año 1 del Consultorio Lo Hermida, se cometió el error de suponer que el Consultorio A. Vespucio ya estaba en funcionamiento, en circunstancias que se había señalado que su operación se justificaba sólo a partir del año 10. Esto afectó la estimación del indicador C.E.A. del proyecto, ya que subestimó el número de atenciones adicionales del año 1 del Consultorio Lo Hermida.

- El proyecto fue originalmente planteado para una superficie de 1.800 m<sup>2</sup>. Sin embargo, durante el proceso de análisis técnico económico realizado por SERPLAC R. M. se solicitó que esta planta se ajustara a los requerimientos

establecidos en el manual de formulación de proyectos de salud, quedando en una superficie de 1.600 m<sup>2</sup>. Los ajustes obedecen a que se excluyeron los recintos para programas de atención no considerados en la metodología y el número de box se aproximó al entero inferior, lo que resultó en una disminución de la superficie del establecimiento, que es otro factor que contribuyó a un dimensionamiento “ajustado” del consultorio, para el horizonte de planificación.

## 2. Etapa de inversión

- Se ejecutó completamente el programa arquitectónico inicialmente desarrollado por la D. O. M. de Peñalolén. No se consideró la ejecución de una unidad de trabajo y estar (10,5m<sup>2</sup>). La superficie del consultorio según el diseño era de 1.612 m<sup>2</sup> mientras que el programa ejecutado total fue de 1.599,7 m<sup>2</sup>.
- Si bien se respetó la superficie total a construir y el programa arquitectónico de los recintos, hubo variaciones en la superficie asignada a éstos.
- Durante la ejecución de la obra se produjeron modificaciones de contrato por aumentos de obra. Destaca dentro de estos aumentos la incorporación de un estudio de mecánica de suelo que no se consideró en la etapa de diseño ni durante la licitación y cuyo resultado obligó a profundizar y ensanchar las fundaciones originalmente proyectadas y a sobreexcavar hasta encontrar terreno consolidado, lo que implicó aumento en el espesor de muros.
- El plazo original de ejecución de las obras fue de 210 días corridos a contar del 27 de septiembre de 1999. Este plazo se amplió en 86 días corridos en atención a los aumentos de obras realizados.
- Desde la apertura de la propuesta pública hasta el término de las obras transcurrieron un total de 510 días (aproximadamente 17 meses). Si bien no hay un cronograma de actividades en el estudio de preinversión, la Ficha EBI indica un periodo total de ejecución de 12 meses.
- El costo total de inversión del proyecto fue de M\$ 763.387 (moneda 2004), es decir un 24% inferior al costo estimado en el estudio de preinversión (M\$ 1.010.898) y un 15% inferior al costo establecido en la Ficha EBI 1999 (M\$ 899.185).
- El proyecto fue financiado por el Ministerio de Salud (64%) y el FNDR (36%). Los recursos sectoriales fueron destinados en su totalidad a la construcción del inmueble, en tanto que el FNDR aportó recursos para la construcción y la compra del equipamiento.

### 3. Etapa de operación

- La población inscrita el 2003 en los consultorios Lo Hermida y La Faena (población acredita per – cápita) es inferior a la población beneficiaria estimada en el estudio de preinversión. Esto se debe tanto a un error de estimación de la población del área de influencia del proyecto como a una sobrestimación de la tasa de cobertura.
- Las atenciones prestadas el año 2003 superan en un 3% las atenciones esperadas para el año 2006 (año 10 de funcionamiento del proyecto). Esto se debe principalmente a que el Consultorio Lo Hermida entrega otras atenciones que no fueron consideradas al momento de la formulación del proyecto. Estas atenciones alcanzaron el año 2003 a casi 37.000; es decir, un 22% del total de atenciones entregadas ese año.
- Al analizar el número de atenciones por programa se pudo constatar que en el año 2003 las atenciones infantiles superaron en un 22% las atenciones esperadas para el año 2006. En el caso de los programas de la mujer y adulto, las atenciones efectivamente entregadas el año 2003 se acercan bastante a las estimadas en el estudio de preinversión para el año 1 de operación del proyecto (1997).
- Las discrepancias entre las atenciones efectivas y las definidas según la tasa de atención se explican en parte por un cambio en los patrones de consulta de la población, el que se ve también modificado por las políticas de salud y los nuevos programas de salud que se han incorporado a la atención primaria en la última década. Entre los cambios de patrones de consulta más relevantes se encuentra la reciente incorporación de actividades para la tercera edad, así como también la mayor demanda por problemas de infecciones respiratorias.
- El SAPU asociado al consultorio Lo Hermida realizó el año 2003 un total de 50.131 atenciones. Si bien las prestaciones que entrega el SAPU son de “urgencia”, en estudios tales como “Evaluación social del programa de Servicios de Atención Primaria de Urgencias (S.A.P.U)”, realizado en el CIAPEP del año 1994, se muestra que en el caso de atenciones de morbilidad el SAPU puede ser un sustituto del consultorio, particularmente para adultos en edad laboral que no pueden atenderse en el consultorio debido a su horario de funcionamiento. Este aspecto no fue explorado en este trabajo y puede constituir una fuente de análisis en futuros estudios, ya que eventualmente podría explicar las menores tasas de atención que presenta el programa adulto.
- Al analizar el gasto efectivo registrado en los años 2001 a 2003, se constata una tendencia al alza en todos los años del período y en particular, en los últimos dos años donde las cifras de gasto bordean el 50% por sobre las cifras programadas.
- El gasto en remuneraciones ha experimentado un crecimiento importante respecto de la cifra programada, incluso por sobre el 70% del valor estimado en la preinversión, lo que se explica principalmente, porque el Consultorio Lo Hermida entrega otras atenciones adicionales a los programas considerados en el momento de su formulación.



- Se observa una disminución del gasto en farmacia, llegando a ser casi la mitad de la cifra proyectada. Si bien no fue posible establecer una justificación objetiva para este comportamiento, se puede suponer que este ítem es utilizado como “variable de ajuste” del presupuesto anual de operación del consultorio.
- Los costos de mantención efectivos se sitúan en torno al 10% del gasto programado por este concepto.
- No se proporcionaron antecedentes sobre costos de puesta en marcha del consultorio.
- Resulta complejo comparar la dotación de personal estimada en el estudio de preinversión (detallada según dotación fija y variable y programa de atención) y los datos recopilados, ya que los datos proporcionados por la Corporación de Salud Municipal no están desagregados por programas ni por personal fijo o variable.
- El programa de uso de recintos del consultorio Lo Hermida no responde al esquema proyectado en su oportunidad, ya que de un sistema de atención por programas, se cambió a un sistema de atención familiar, obligando al momento de la puesta en marcha del consultorio redistribuir los recintos de acuerdo a los sectores o unidades vecinales que se atendería.
- La infraestructura ha presentado algunos problemas durante la operación. Por ejemplo, el ancho de las puertas no permite el fácil acceso de pacientes con discapacidad física o entrada de camillas, la pintura de los paramentos interiores no es adecuada para una eficiente mantención del edificio (no resiste lavado permanente) y se presentan grietas de cortes verticales en los muros de albañilería.
- El equipamiento también ha presentado problemas. Por ejemplo, según lo señalaran los directivos del establecimiento, el mobiliario de madera tuvo problemas de calidad, incluyendo escritorios, sillas, estantes, vitrinas y kardex. La caldera dejó de funcionar pocos meses después de la inauguración y no ha sido reparada, el autoclave adquirido era insuficiente para los requerimientos del consultorio y dejó de funcionar.

#### **4. Evaluación de Indicadores**

- La encuesta efectuada en el Consultorio Lo Hermida arrojó los siguientes resultados principales sobre satisfacción de usuarios:
  - Los encuestados plantean quejas en torno a la lenta atención de consultas y registros administrativos. De acuerdo a los comentarios de los usuarios, el sistema de reserva telefónica de atención no funciona bien, no respetándose las horas acordadas y/o dificultades para lograr comunicación. Los usuarios de las Unidades Vecinales N° 31 y N° 17 demoran más en obtener atención que los usuarios pertenecientes a las Unidades Vecinales N° 18 y N° 19. El tiempo de espera es de entre 2 y

3 horas para atención médica y sobre 4 horas para trámites administrativos.

- Los aspectos positivos para los usuarios son la buena atención de los médicos, la cercanía del consultorio a sus hogares y la gratuidad de la atención.
- En general, el trato a los usuarios en el consultorio se considera bueno, en particular la atención de los médicos. Las quejas se refieren a algunos funcionarios administrativos del mesón de atención.
- Sobre la ubicación del consultorio, un 95% la considera adecuada. El 5% restante considera que el barrio es muy peligroso y/o alejado de su hogar.
- Un 79% de los encuestados se ha atendido alguna vez en el consultorio La Faena. Al preguntárseles que comparen el consultorio Lo Hermida con La Faena, un 57% encuentra mejor el consultorio Lo Hermida, un 27% los encuentra iguales y un 15% piensa que el consultorio La Faena es mejor.
- Del total de encuestados un 85% piensa que la construcción del consultorio Lo Hermida ha mejorado su calidad de vida.

La encuesta efectuada en hogares pertenecientes al territorio asignado al consultorio Lo Hermida arrojó los siguientes resultados principales:

- En términos generales se aprecia una tendencia bastante clara y uniforme respecto a los aspectos críticos del Consultorio, como también a los atributos valorados por la población.
- También es relevante señalar que para toda la población encuestada el Consultorio es conocido, valorado y se perciben las alternativas disponibles, por lo que las decisiones de consulta son racionales e informadas.
- El problema global percibido por los tres sectores encuestados es el exceso de demanda, el servicio es insuficiente para las necesidades de atención de la población, y expresan que poseen pocas alternativas para superar los problemas de salud.
- La atención y la autoestima: una positiva evaluación de la infraestructura y de los médicos tiene connotaciones vinculadas con el “trato”, con la “decencia” y en general con atributos que son valorados por una población que frecuentemente es marginada y excluida de este tipo de trato.
- La evaluación más negativa es en torno al área de administración del Consultorio (personal desagradable, demoras, maltrato en general). La línea 800 para solicitar hora de atención y el servicio de odontología también son muy mal evaluados.
- Poseen una percepción clara de las alternativas del sector: volver a la Faena (si no existiera el actual); o el Consultorio Carol Urzúa (cerca del Municipio), o el Hospital Cordillera. Hay manejo de información y

claridad de la oferta. Las alternativas privadas aparecen en el sector alto, pero tampoco de manera significativa.

- En términos generales, a nivel de usuarios, la mayor crítica al funcionamiento del Consultorio fue realizada por la población que en términos relativos tiene una mejor situación, mientras que la evaluación más positiva, la realizó el sector más pobre. Esto hace suponer que existirían demandas diferenciadas por atributos de la atención, en función de las condiciones de vulnerabilidad de la población. Por ejemplo, el sector más pobre (más vulnerable) valora más la calidad de la atención que le proporcionan los médicos y el personal del centro de salud, mientras que los sectores de mejor situación, le dan una mayor valoración a la calidad de la infraestructura. En otras palabras, se plantea la tesis de que en un sector que puede aparecer como de pobreza homogénea, se pueden establecer demandas diferenciadas, de acuerdo a sus condiciones sociales y culturales de vulnerabilidad, las que de ser ciertas debieran ser incorporadas en las evaluaciones de este tipo de proyectos. Por este motivo se recomienda, profundizar el análisis de este aspecto en estudios posteriores, ya que no fue posible realizarlo en este trabajo, debido a que sobrepasaba los alcances del mismo.
- El indicador Costo Equivalente por Atención (CEA) real del proyecto, es 36% inferior al estimado en el estudio de preinversión. Esto se explica porque, si bien el numerador (costos anualizados de inversión y operación) aumentó por el incremento de 53% en los costos de operación, esta alza se vio más que compensada por el significativo aumento del número de atenciones prestadas, lo que permitió obtener un valor de CEA inferior al estimado ex - ante.