

Evaluación Ex post a Centros de Salud Familiar (CESFAM) 2020

Introducción

El presente documento realiza una síntesis del estudio “Evaluación Ex Post de Mediano Plazo a Proyectos de Centros de Salud Familiar”, encargado por la Subsecretaría de Evaluación Social a la empresa consultora Grupo de Estudios Económicos y Territoriales SA (PULSO SA). El estudio tuvo por objeto fortalecer la formulación y evaluación de proyectos de centros de salud familiar a través de la evaluación ex post de mediano plazo, análisis del modelo de gestión y lecciones de la percepción de la calidad del servicio entregado, con el propósito de retroalimentar la formulación y evaluación ex ante y normativas de inversión pública. Fecha de realización de evaluación: septiembre de 2019 a agosto de 2020.

La investigación contiene el análisis de 8 proyectos. El levantamiento de información incluyó la visita a 7 de los 8 centros de la muestra¹ -momento en el cual se relevó las características de la infraestructura y se aplicaron entrevistas a direcciones de CESFAM y sostenedores de salud municipal-, la realización de 1.850 encuestas a usuarios (beneficiarios inscritos) dentro de los centros, la aplicación de encuestas en línea a funcionarios y direcciones de los centros (usuarios internos), además de solicitudes de información estadística y financiera a directores de CESFAM. La síntesis de información sobre los centros de salud seleccionados está contenida en los Cuadros a continuación, dando cuenta también de los principales hallazgos de la evaluación.

Análisis

Ficha: Centros de Salud Familiar			
CESFAM Joan Crawford, Vallenar. BIP 30008120	CESFAM Llay Llay. BIP 30075189	CESFAM Marcelo Mena, Valparaíso. BIP 20190007	CESFAM N° 4 María Latife, Rancagua. BIP30073172
CESFAM 2da Faja, Villarrica. BIP 30076498	CESFAM V Centenario, Osorno. BIP 30078150	CESFAM Carelmapu, Maullín. BIP 20181074	CESFAM Los Muermos. BIP 30161732
Propósito	Servicio prestado y cumplimiento de propósito	Demanda	
Construir o reponer centros de salud familiar y prestar servicios de calidad utilizando el modelo	La infraestructura ha cumplido satisfactoriamente con el soporte en la entrega de servicios de salud, siendo una fortaleza de los proyectos. El funcionamiento de los CESFAM ha permitido entregar una cobertura de atención apropiada en todos los programas entregados por el establecimiento.	La mayoría de los proyectos prestan servicios a la población inscrita validada, siendo los proyectos urbanos los que presentan una mayor demanda de los servicios	

¹ La contingencia del COVID 19 impidió realizar la visita al CESFAM Joan Crawford de Vallenar. La entrevista a la directora se realizó por medios remotos.

de atención integral
de salud (MAIS).

entregados por el CESFAM, estando
por sobre lo proyectado.

Provisión del servicio: Directa a través del Servicio de Salud y Sostenedores Municipales (DESAM de Municipalidad o Corporación Municipal)

La administración de los recintos es desarrollada por Municipalidades en cinco casos, por Corporaciones Municipales en dos casos y por el Servicio de Salud en un caso (Vallenar). Salvo algunas excepciones puntuales en cada centro, tanto la infraestructura como el equipamiento presentan buenas condiciones y la gestión es bien evaluada por los usuarios, obteniendo entre 4,2 y 4,4 puntos en las cinco dimensiones evaluadas en la encuesta respectiva (de un máximo de 5 puntos), destacando las dimensiones de responsabilidad con 4,4 puntos y la dimensión seguridad con 4,4 puntos. Todos los CESFAM están aplicando el MAIS, con algunas dificultades en la atención domiciliaria, la capacidad de articular alianzas y su grado de autonomía financiera respecto del sostenedor. Su mayor costo se genera en el gasto de recursos humanos que, en todos los casos, sobrepasó ampliamente lo planificado en el perfil, debido principalmente a la incorporación de nuevos programas.

Preservación de la Infraestructura

La infraestructura de los CESFAM se adecúa al Programa Médico Arquitectónico (PMA) establecido en la metodología de evaluación de proyectos del MDSF. Si bien la mayoría de los espacios son adecuados en tamaño, el crecimiento de los programas del sector ha generado deficiencias en diversos aspectos, generando el reacondicionamiento de espacios para contener a los profesionales de los programas, disminución de salas de espera o menor tamaño que el requerido para obtener resolución sanitaria de algunos recintos. Ninguno de los recintos utilizó equipamiento de eficiencia energética en el inicio, y en algunos centros este equipamiento fue incorporado luego de construido (paneles solares). Todos los recintos disponen de accesibilidad universal básica y en algunos centros existen dificultades para usuarios con movilidad reducida para acceder a prestaciones en pisos superiores. En todos los centros se presentan dificultades con la mantención de la infraestructura, no realizan mantenciones preventivas debido al bajo financiamiento asignado a este ítem y la demora en atender requerimientos de parte del sostenedor.

Fuente: Elaboración propia

Hallazgos y conclusiones

Tipo	Hallazgos	Recomendación
Infraestructura	La inversión en infraestructura y equipamiento implementada a la fecha ha ido mejorando las condiciones en que se desenvuelven los profesionales, técnicos y administrativos de la salud, y ha generado lugares más adecuados para usuarios y personal, aun cuando todavía existen brechas de habitabilidad y confortabilidad, debido a las múltiples adecuaciones que han debido implementar para habilitar bodegas, oficinas y prestaciones de especialidad. El estado de conservación observado es bueno y permite una adecuada implementación de las prestaciones de salud. Sin embargo, en algunos centros se observa una mayor demanda que la estimada, en especial en zonas urbanas, generando la ocupación de espacios comunes y el acondicionamiento de box de atención para usos no previstos. El avance en los sistemas de eficiencia energética es aún mínimo y se refleja sólo en cambio de luminarias a LED. Todavía utilizan petróleo para sistemas de calefacción y no se reciclan las aguas grises. En accesibilidad universal se presentan avances en pavimentos podo táctiles, rampas de acceso, ascensores, baños con el espacio para la movilidad en sillas de rueda y barras de apoyo en baños y circulaciones, pero se requiere acondicionamiento para ciegos y sordos, entre otros dispositivos especializados. Los montos destinados a mantención de la infraestructura, equipamiento y equipos son bajos, no alcanzando a	<p>Generar estructuras que permitan la ampliación futura de los centros ante aumentos de demanda.</p> <p>Promover el uso de sistemas de eficiencia energética por su efecto sobre los costos de operación del proyecto.</p> <p>Avanzar en accesibilidad universal y acondicionamiento especializado para ciegos y sordos.</p>

Tipo	Hallazgos	Recomendación
	<p>cubrir los requerimientos necesarios para el funcionamiento adecuado del CESFAM.</p>	
<p>Localización</p>	<p>La localización de los establecimientos de APS se ve limitada por la disponibilidad de terrenos municipales y la demanda por prestaciones de salud. La accesibilidad ha sido un problema en la minoría. En la mayor parte de los centros la oferta fue, al inicio, adecuada al tamaño de la población inscrita, pero con el tiempo varios de ellos han visto mermada su capacidad. El análisis incluyó tanto relocalizaciones como reposiciones, adecuándose los proyectos a la demanda de sus áreas de influencia.</p>	<p>El análisis de localización resulta crucial tanto para el análisis de la red de salud, la demanda de la población inscrita y la identificación de alternativas de solución, que definan una correcta evaluación del proyecto y selección de la alternativa apropiada.</p>
<p>Demanda</p>	<p>Se visualiza un mayor número de usuarios en algunos horarios, saturando momentáneamente las capacidades de infraestructura y de atención y generando mayor espera, pero la administración de estas ha mejorado en el tiempo.</p> <p>Un problema detectado fue la debilidad en los sistemas de registro estadístico sobre beneficiarios inscritos y Nº de atenciones por programa de salud, lo que ha dificultado los análisis y, en algunos casos, ha significado estimaciones erradas en la preinversión.</p>	<p>Mejorar la estimación de la demanda los sistemas de registro de prestaciones.</p>
<p>Financiamiento</p>	<p>La fuente principal de financiamiento es la asignación del aporte per cápita en cada centro, excepto en Llay Llay cuyo presupuesto proviene del servicio de salud. Los programas de APS son dispuestos por el MINSAL. Las municipalidades también realizan un aporte, aunque menor en comparación con el per cápita y los programas específicos. El financiamiento de la mantención de infraestructura y equipos es bajo y no alcanza para cubrir las necesidades de los centros.</p>	<p>Establecer programas y líneas de financiamiento para la mantención de infraestructura, equipos y equipamiento.</p>
<p>Satisfacción de usuarios</p>	<p>Desde la perspectiva de los usuarios, la evaluación de la gestión es buena, siendo los aspectos mejor evaluados de un máximo de 5 puntos la presentación del personal (4,78 puntos), la entrega de medicamentos, alimentos y exámenes en los plazos esperados (4,65 puntos), y la información clara del personal del tratamiento y la próxima atención (4,57 puntos); en tanto, los peor evaluados fueron la suficiencia del personal para atención (3,60 puntos) y los tiempos de espera (3,76 puntos).</p> <p>Respecto de la satisfacción con la infraestructura, los usuarios evalúan mejor los aspectos de señalización y las condiciones de accesibilidad, y evalúan peor las espera y falta de espacios de refrigerio, los baños públicos y los espacios exteriores.</p> <p>Desde la perspectiva de los funcionarios, en calidad de la gestión los aspectos mejor evaluados son la empatía con el usuario y el logro de las metas planificadas; los peor evaluados son la colaboración de los usuarios y la disponibilidad de insumos médicos. La evaluación global de la infraestructura es buena con un 70% de los funcionarios que se declara satisfecho o muy satisfecho, con las mejores evaluaciones en los recintos de ginecología y salud bucal, y los peor evaluados son las áreas destinadas a funcionarios y la sala de lactancia.</p>	<p>Incorporar en los estándares de los programas arquitectónicos, los aspectos deficitarios identificados en la satisfacción de usuarios.</p> <p>Contemplar espacios adecuados para descanso, reuniones y comedor de funcionarios, con participación en la formulación del perfil y el diseño.</p>

Tipo	Hallazgos	Recomendación
Programación y operación	<p>La mayoría de los sostenedores realizan una planificación estratégica anual de la red de establecimientos de APS, expresada en el plan de salud comunal o en el exploratorio en el caso del servicio de salud. Sin embargo, en sólo 4 de los centros existe evidencia de una planificación estratégica a nivel de misión y visión, generando sólo programaciones operativas. No existe información pública del organigrama, roles y funciones al interior del establecimiento.</p> <p>La programación de actividades está determinada por los programas y atenciones, así como por la implementación del MAIS, aunque la aplicación del modelo es incompleta en las atenciones domiciliarias, la intersectorialidad y la labor educativa y preventiva, por razones presupuestarias, limitación en el uso de vehículos y rotación de los equipos.</p> <p>Los niveles de autonomía y toma de decisiones de las direcciones de CESFAM en materias presupuestarias y de gestión, así como la información para el control de la gestión, está condicionada por cada sostenedor, lo que no permite establecer los incentivos correctos para la mejora de cada centro.</p>	<p>Mejorar los sistemas de información para la toma de decisiones presupuestarias y de organización, avanzando en la autonomía de cada centro.</p> <p>Solicitar en el perfil de proyecto una identificación del modelo de gestión que utilizará el CESFAM.</p> <p>Avanzar en la implementación del modelo de salud familiar, en especial respecto de la labor preventiva.</p>

Fuente: Pulso SA.