

## Evaluación Ex Post de Mediano Plazo

Análisis de redes de salud asociadas a los hospitales Leonardo Guzmán de Antofagasta y Hospital Regional de Magallanes



## Ficha resumen del estudio

Septiembre de 2024



## Ficha resumen de la evaluación

*Estudio Evaluación Ex Post de Mediano Plazo - Análisis de redes de salud asociadas a los hospitales Leonardo Guzmán de Antofagasta y Hospital Regional de Magallanes.*

### Introducción

El presente documento realiza una síntesis del estudio “Evaluación Ex Post de Mediano Plazo – Análisis de Redes de Salud asociadas a los Hospitales Leonardo Guzmán de Antofagasta y Hospital Regional de Magallanes”, encargado por la Subsecretaría de Evaluación Social a la empresa consultora Grupo de Estudios Económicos y Territoriales Limitada (PULSO Ltda.). El estudio tuvo por objeto Analizar la estructura y funcionamiento de las redes de salud asociadas a los hospitales Leonardo Guzmán de Antofagasta y Hospital Regional de Magallanes, para identificar prácticas exitosas aplicables a la formulación de proyectos de inversión de infraestructura pública hospitalaria y a la configuración o administración de otras redes de salud del país. Fecha de realización de evaluación: septiembre de 2023 a junio de 2024.

La investigación contiene el análisis de 11 proyectos. El levantamiento de información incluyó la visita a 9 de los 11 proyectos de hospitales de la muestra<sup>1</sup>-momento en el cual se relevó las características de la infraestructura-, se realizaron solicitudes de información estadística y financiera a los servicios de salud y a los directores de hospitales, se aplicaron entrevistas a todos los y las directoras de hospitales, a los jefes de los servicios de salud de Antofagasta y Magallanes, se realizaron 1.449 encuestas a usuarios (823 en la red de salud de Antofagasta y 626 en la red de salud de Magallanes), y 355 encuestas a funcionarios de ambas redes de salud (149 en Antofagasta y 206 en Magallanes). Finalmente, se realizó un Webinar de identificación de propuestas y grupos focales de usuarios y funcionarios para validar los resultados de la encuesta. La síntesis de información sobre los hospitales seleccionados está contenida en los cuadros a continuación, dando cuenta también de los principales hallazgos de la evaluación.

---

<sup>1</sup> El Dispositivo de Salud y el Hospital Multicultural de San Pedro de Atacama no corresponde a instalaciones existentes sino a la construcción de nuevas instalaciones en etapa de prefactibilidad y diseño respectivamente (BIP Consulta, MDSF, 2023).

## Análisis

Ficha 1: Hospitales de la muestra analizada			
Hospital Leonardo Guzmán de Antofagasta BIP 20139331	Hospital Carlos Cisternas de Calama BIP 20139518	Hospital Clínico de Magallanes Dr. Lautaro Navarro BIP 20135572	Hospital Dr. Augusto Essmann de Puerto Natales BIP 30104000
Hospital Marcos Macuada de Tocopilla BIP 30076872	Hospital Comunitario de Mejillones BIP 30076886	Hospital Comunitario Dr. Marcos Chamorro de Porvenir BIP 20171745	Hospital Cristina Calderón de Puerto Williams BIP 30058135
Hospital 21 de Mayo de Taltal BIP 30076880	Dispositivo de Salud de San Pedro de Atacama BIP 30402476	Hospital Multicultural San Pedro de Atacama BIP 40018043	
Propósito	Servicio prestado y cumplimiento de propósito		Demanda
Construir o reponer la infraestructura hospitalaria por aumentos en la población objetivo, cumplimiento de objetivos sanitarios y la implementación de la reforma de la salud.	La infraestructura ha cumplido satisfactoriamente con el soporte en la entrega de servicios de salud, mejorando el estándar de los recintos hospitalarios en los establecimientos nuevos. Los hospitales construidos han permitido entregar una cobertura de atención en la red de salud de ambas regiones, adecuando los recintos por el aumento de los programas de salud y la pandemia por Covid-19 que no fueron contemplados en el proyecto implementado.		La mayoría de los hospitales prestan servicios a la población inscrita validada que asiste y se atiende en los establecimientos hospitalarios. Dado que no se dispone de información, se desconoce el efecto sobre la población no satisfecha en los establecimientos hospitalarios, por lo que no es posible determinar cuánta de esta población ha sido atendida.
Provisión del servicio			
<p>La administración de la red de salud es desarrollada por el Servicio de Salud de Antofagasta y Magallanes (gestor de la red de salud) y los recintos hospitalarios son dirigidos por un director y su equipo. De los nueve proyectos visitados, en siete de ellos, tanto la infraestructura como el equipamiento, presentan buenas condiciones y la gestión es bien evaluada por los usuarios, mostrando que la gran mayoría de los usuarios valora positivamente su satisfacción con la infraestructura en general en ambas regiones, con un 76% de los usuarios que están satisfechos o muy satisfechos con el tamaño y un 75% con la comodidad de los espacios en Antofagasta y un 46% de los usuarios que están satisfechos o muy satisfechos con el tamaño y un 45% con la comodidad de los espacios en Magallanes, aunque esta cifras se ubican entre 0 y 10% para ambos aspectos en los hospitales en etapa de prefactibilidad o diseño (Mejillones y Taltal). Respecto de la conformidad con la atención recibida, un 78% de los usuarios en Antofagasta y un 71% en Magallanes está conforme o muy conforme con la atención recibida en los recintos hospitalarios de la red de salud.</p> <p>Cada hospital aplica el modelo de administración, ya sea autogestionado en red (Hospital Clínico de Magallanes), dependiente (hospitales comunitarios y de la familia) e incluso concesionados (Hospital de Antofagasta) y también según el grado de complejidad. El costo más importante de estos establecimientos en la fase de operación es el costo de recursos humanos, que ha crecido más allá de lo planificado por subestimaciones de la demanda de atenciones o el aumento de los programas de salud. Existe una importante demanda en las listas de espera que han ido aumentando desde el año 2019 y que aumentó aún más por efecto de la pandemia.</p>			
Preservación de la infraestructura			

<p>La infraestructura de los hospitales nuevos se mantiene en buenas condiciones, aunque el crecimiento de la población y de los programas del sector ha generado el reacondicionamiento de espacios para contener a los profesionales de los programas, la disminución de salas de espera y el aumento de oficinas y bodegas. Todos los recintos disponen de accesibilidad universal. 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.</p>		
Tipo	Hallazgos	Recomendación
<p><b>Infraestructura</b></p>	<p>La inversión en infraestructura, equipos y equipamiento ha sido adecuada y mejoró las condiciones en que se desenvuelve el personal de la salud y los usuarios de los hospitales. Se construyeron los espacios requeridos de acuerdo con la complejidad de cada establecimiento; sin perjuicio de aquello, en algunos recintos no fueron considerados ciertos recintos con la calidad adecuada a las necesidades y el perfil epidemiológico de la población, como las unidades de psiquiatría y salud mental, o las estaciones de diálisis suficientes para la demanda. Por subestimación de la demanda, se ha requerido readecuar algunos espacios para la atención, oficinas para la llegada de nuevos profesionales y bodegas que no fueron consideradas inicialmente o que han debido ser reubicadas para apoyar la funcionalidad de las instalaciones en los hospitales nuevos. En general, no han tenido dificultades con los materiales y las instalaciones sanitarias, excepto el hospital de Punta Arenas, aunque si va aumentando la discontinuidad de los materiales para reparaciones con el paso de los años.</p> <p>Los montos destinados a mantenimiento de la infraestructura, equipamiento y equipos en hospitales nuevos son relativamente suficientes, aunque en los hospitales de alta y mediana complejidad no alcanzan ya que las adecuaciones y remodelaciones de recintos y la compra de equipos son grandes en superficie y montos, no alcanzando a cubrir todas las necesidades anuales.</p> <p>En los hospitales antiguos (Taltal y Mejillones), la demora en los nuevos proyectos y la necesidad de atención de la población ha generado el surgimiento de diversos proyectos para mejorar la calidad de la atención, como salas de espera y de atención.</p>	<p>Dado que todos los hospitales nuevos han debido readecuar algunos recintos, sugiere mantener un equipo o al menos un profesional de la arquitectura para generar los proyectos de remodelación y adecuación de acuerdo con la estructura de los edificios, promoviendo estructuras flexibles debido a cambios en la demanda.</p> <p>Acelerar el desarrollo de la etapa preinversional y el diseño de los perfiles de Taltal y Mejillones.</p>

<p><b>Localización</b></p>	<p>El análisis de los terrenos y su localización geográfica y funcional está poco desarrollado en los perfiles de proyectos, concentrándose este análisis en los terrenos disponibles a través del Servicio de Salud o de propiedad fiscal, existiendo dificultades en cuanto a la disponibilidad de terrenos y considerando la compra de terrenos solo para descartar alternativas. La accesibilidad a los establecimientos hospitalarios es adecuada respecto de la población objetivo, aunque se utilizan un volumen importante de recursos para el traslado de pacientes desde los hospitales comunitarios hacia el hospital base regional para consultas de especialidades, exámenes e intervenciones quirúrgicas.</p>	<p>El análisis de localización resulta crucial tanto para el análisis de la red de salud, la demanda y la identificación y valoración de alternativas de solución. Se recomienda mayores orientaciones respecto de cómo realizar el análisis de localización del establecimiento y de la población objetivo, para considerar la mayor parte de las variables que definen la selección apropiada de la alternativa.</p>
<p><b>Demanda</b></p>	<p>La demanda actual y proyectada de las atenciones se basa en parámetros históricos y un ajuste de la población a esos parámetros, lo que genera la subestimación de la demanda debido a que la demanda no satisfecha u oculta no es estimada y no se realiza un análisis de los cambios que podrían tener el perfil epidemiológico de la población que podrían cambiar esta estimación. Desde el punto de la oferta, no se realiza un análisis de los nuevos programas de salud que se incorporarían en los recintos hospitalarios, lo que aumenta la demanda por esos servicios. Todo esto genera una subestimación de la demanda y un menor dimensionamiento de la infraestructura.</p> <p>Existe debilidad en los sistemas de registro estadístico sobre beneficiarios inscritos y número de atenciones por programa de salud, lo que ha dificultado el desarrollo de la evaluación y, en algunos casos, ha significado estimaciones erradas en la preinversión.</p>	<p>Mejorar la estimación de la demanda incorporando parámetros y procedimientos para estimar la demanda no satisfecha y los cambios del perfil epidemiológico y de la población total.</p> <p>Estandarizar los sistemas de registro de prestaciones que permitan realizar una estimación de la demanda más real y comparable entre la evaluación ex ante y ex post.</p>
<p><b>Financiamiento</b></p>	<p>La fuente de financiamiento de los hospitales se realiza a través de transferencias y que corresponde a las prestaciones que realizan por los aranceles elaborados por FONASA. Adicionalmente, para la compra de equipos y remodelaciones de mayor costo, los hospitales postulan a financiamiento de fondos regionales (FNDR).</p> <p>Si bien el financiamiento de la mantención de infraestructura en los hospitales nuevos de baja complejidad es suficiente, este financiamiento en hospitales de alta complejidad es insuficiente debido a que las</p>	<p>Establecer programas y líneas de financiamiento para la mantención de infraestructura, equipos y equipamiento</p>

	<p>compras de equipos y adecuaciones de la infraestructura requieren recursos voluminosos, que no alcanza con el presupuesto anual de mantenimiento.</p>	
<p><b>Satisfacción usuarios</b></p>	<p>La mayoría de los usuarios de la red de salud de Antofagasta evalúa positivamente la atención recibida con un 78% y la situación general de la infraestructura con un 75% del total de usuarios, excepto en los hospitales antiguos de Taltal y Mejillones en que, si bien la mayoría evalúa bien la atención recibida, la situación de la infraestructura no sobrepasa el 10% del total de usuarios que está conforme o muy conforme. En tanto en Magallanes, un 71% del total de usuario está conforme o muy conforme con la atención recibida y un 45% con la satisfacción general de la infraestructura.</p> <p>El mayor número de usuarios satisfechos con la atención recibida se presenta en las proposiciones de que el edificio es moderno y confortable, el hospital está limpio y ordenado, el personal le informa con claridad el procedimiento, recibe buena atención del médico y los equipos y el mobiliario son confortables. El mayor número de usuarios satisfechos con la infraestructura se presenta en la sala de hospitalización, box de consulta, los patios, los baños públicos y la sala de espera de consultas médicas. La satisfacción con el acondicionamiento de los hospitales se presenta en la iluminación y temperatura de los recintos, la señalización e información, la modernidad de las instalaciones y las condiciones de accesibilidad para personas con dificultad de movimiento. La menor satisfacción se da en los estacionamientos públicos y el mobiliario.</p> <p>Un porcentaje menor de los funcionarios evalúan positivamente la satisfacción con la infraestructura tanto en Antofagasta (6%) como en Magallanes (11%), siendo los lugares de descanso diurno y nocturno los espacios con más baja valoración, seguido de la cafetería, la farmacia y las salas de reuniones. Lo mejor evaluado por los funcionarios son la sala de hospitalización, los camarines y los baños de funcionarios. Respecto del acondicionamiento ambiental de los hospitales lo peor evaluado es el mobiliario, la temperatura, el mantenimiento y la cantidad</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 para funcionarios, considerando su participación en la formulación del perfil y el diseño del proyecto.</p>

	<p>de estacionamientos públicos y para funcionarios. Finalmente, respecto de la calidad de la gestión de los recintos hospitalarios, la evaluación positiva es baja (entre 10% y 18% del total de funcionarios) y la evaluación negativa se concentra en los tiempos de entrega de las horas hasta la atención, tiempo desde el requerimiento de salud hasta la entrega de la hora, el grado de control de las actividades del hospital y la tecnología para la gestión de fichas clínicas.</p>	
<p><b>Programación y operación</b></p>	<p>La programación de las actividades de la red de salud está basada en el diseño de la red asistencial 2022 – 2025 de cada región. Por otra parte, los hospitales realizan una planificación anual de las actividades de su establecimiento, con una definición del organigrama, roles y funciones al interior del establecimiento.</p> <p>El gestor de red es el Servicio de Salud de Cada región y los hospitales se entienden con esta institución para efectos de desarrollar proyectos y obtener financiamiento para adecuaciones de las instalaciones hospitalarias. El modelo de gestión implementado está definido en la etapa de preinversión, aunque los conceptos utilizados son generales y no están relacionados específicamente con las características o perfil epidemiológico de la población. Los hospitales comunitarios aplican el MAIS, aunque se visualiza que presentan dificultades en cuanto a la atención domiciliaria por falta de recursos clínicos y vehículos.</p> <p>Solo los hospitales de alta complejidad (definidos como autogestionados) disponen de mayor autonomía en la toma de decisiones presupuestarias y de gestión. Los hospitales comunitarios (baja complejidad) tienen dependencia del Servicio de Salud de cada región.</p>	<p>Mejorar los sistemas de información para la toma de decisiones presupuestarias y de organización de las actividades de cada hospital, así como de un modelo de gestión del hospital, con mayor consideración de las características y perfil epidemiológico de la población.</p>

Fuente: Pulso Ltda.