



EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS DE PROYECTOS DE INVERSIÓN EN CESFAM DE ATENCIÓN PRIMARIA, SECTOR SALUD

(Informe Final)

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

Informe Final

Proyecto “Evaluación de la satisfacción de usuarios internos y externos de proyectos de inversión en CESFAM de Atención Primaria. Sector Salud”

MIDEPLAN

Abril 2009

CONTENIDO

1. RESUMEN EJECUTIVO.....	5
2. PRESENTACIÓN.....	8
3. ANTECEDENTES	8
I. Contexto general de la Atención Primaria de Salud	8
II. El proceso de inversiones.....	9
III. Descripción de la metodología del estudio realizado	10
4. CONCLUSIONES DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS	13
4.1. EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS.....	13
I. Identificación de los encuestados	13
II. Acceso	18
III. Seguridad	29
IV. Infraestructura	33
V. Participación	40
VI. Atención	43
4.2. EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS INTERNOS	49
I. Identificación del Encuestado	49
II. Infraestructura	53
III. Equipamiento Médico.....	72
IV. Mobiliario del área administrativa.....	76
V. Funcionalidad.....	79
4.3. ENTREVISTA A LOS ACTORES RELEVANTES	91
I. Directivos MIDEPLAN y MINSAL (tres entrevistados)	92
II. SERPLAC: (3 entrevistados)	95

III. SECPLAC: (12 entrevistados)	96
IV. Director CESFAM: (13 entrevistados)	98
V. Encargados APS de los SS: (7 entrevistados)	99
VI. Jefe Recursos Físicos de los SS: (9 entrevistados).....	101
VII. Inspector Técnico de Obras – ITO: (6 entrevistados).....	102
VIII. Jefe Departamento de Salud Municipal: (12 entrevistados)	103
IX. Empresas Constructoras: (2 entrevistados)	104
4.4. PROPUESTAS DE MEJORA	106
4.5. EVALUACIÓN CUANTITATIVA DE OTROS ACTORES RELEVANTES	110
4.6. LA VISIÓN DE LOS ENCUESTADORES	113
5. RECOMENDACIONES	116
I.- Metodología para la evaluación ex ante de los proyectos evaluados	116
II.- Para la gestión del sector y de las regiones	118
III.- Para la implementación de las políticas públicas en APS	118
IV.- Para las instituciones participantes del proceso de inversión en el sector salud	122
6. ANÁLISIS DE LA METODOLOGÍA APLICADA Y PROPUESTA PARA EL SEGUIMIENTO A TRAVÉS DEL TIEMPO, DE VARIABLES RELEVANTES DE LA SATISFACCIÓN DE USUARIOS.....	126
I. Antecedentes	126
II. En el caso de las entrevistas.....	127
III. En el caso de las encuestas	130
III. a) A usuarios internos	130
III. b) A usuarios externos	131
IV. Propuestas Generales	136
7. ANEXOS	137
I. Nota de los usuarios externos a la infraestructura	137
II. Nombre, ubicación, población inscrita, número de encuestas a usuarios externos e internos	139

III. INSTRUMENTOS UTILIZADOS	140
a) Encuesta a Usuario Interno	140
b) Encuesta a Usuario Externo	146
c) Formulario de Evaluación a otros Actores Relevantes.....	151
d) Pauta para entrevista a actores relevantes	152
IV. OBSERVACIONES EFECTUADAS POR LOS ENCUESTADORES.....	153
V. TIPOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	178
8. BIBLIOGRAFÍA.....	181
9. GLOSARIO DE TÉRMINOS	182

1.- RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio ha tenido como principal objetivo evaluar la política de inversiones en Atención Primaria de Salud (APS), específicamente de los Centros de Salud Familiar (CESFAM), en cuanto a la satisfacción de usuarios internos y externos respecto de la infraestructura de dichos centros, así como explorar la opinión que un grupo definido como “actores relevantes” tiene respecto del proceso de inversiones propiamente tal.

Se trabajó sobre un universo acotado de 31 CESFAM ubicados a lo largo del país, utilizándose una metodología que ha incluido la encuesta (1.874 a usuarios externos y 93 a usuarios internos) y la entrevista semi estructurada a 67 actores relevantes; los resultados obtenidos confirman que dicha muestra ha sido suficiente y representativa para los objetivos planteados. Si bien hay diferencias entre uno y otro proyecto, la opinión de los 3 grupos tanto en su perspectiva cualitativa como cuantitativa más la visión de los profesionales que hicieron el trabajo en terreno muestra claras tendencias lo cual permite hacer recomendaciones bien fundadas.

El trabajo ha incluido una exhaustiva y sistemática revisión de las políticas de APS y su proyección en el tema de las inversiones, analizándose en detalle el proceso que siguen estos proyectos, la metodología utilizada, el diseño arquitectónico y su correspondencia con el modelo de salud familiar aplicado, entre otros. Se toman en consideración para el análisis los elementos de contexto más relevantes como son las políticas de los Gobiernos de la Concertación en el tema, los cambios que generan la Reforma de la Salud así como los objetivos sanitarios y de la APS en particular. Se hacen recomendaciones respecto a metodologías y contenidos posibles de utilizar para hacer un seguimiento de este tema.

Las recomendaciones y elementos más relevantes respecto de los resultados obtenidos son los siguientes:

Evaluación ex ante de los proyectos

- Se valora la metodología utilizada en estos estudios, sugiriéndose incorporar variables que den cuenta de las condiciones particulares que pueden darse en un determinado proyecto por condiciones geográficas, de su población, etc., así como abrir la posibilidad a modificar el Proyecto Medico Arquitectónico (PMA) si estas condiciones lo ameritan. De igual forma, esta nueva mirada debiera incluir el impacto de las Garantías Explícitas de Salud (GES) sobre dimensionamiento, infraestructura, etc.
- Se hace necesario diseñar una metodología para estudios de red asistencial en el contexto de los proyectos de inversión, que homogenice y releve este tema fundamental para las inversiones en salud.
- Los estudios para la localización de un centro asistencial debiera ser una decisión multisectorial (incluyendo especialmente transportes) y para estos efectos, se debiera tener

una visión anticipatoria de futuras necesidades a modo de incorporarlo en los planos reguladores de las municipalidades.

Para la implementación de las políticas públicas en APS

- Es muy evidente la satisfacción de la población respecto de la infraestructura de los CESFAM; sin embargo ha aparecido el tema de la **calidad de la atención** como aspecto muy relevante de insatisfacción para los usuarios externos, al punto que eventualmente opaca el esfuerzo hecho en infraestructura. Los aspectos más reiterados dicen relación con los tiempos de espera, los sistemas para asignar horas médicas y la escasez de este recurso y el deficiente trato del personal para con el público.
- Garantizar el proceso de instalación del modelo de salud a través de la formación continua de recursos humanos donde el rol de los encargados de APS de los Servicios de Salud (SS) se considera primordial. De igual forma, fomentar su desarrollo como centros docente asistenciales.
- Considerar si algunos recintos dentro del diseño de los CESAFAM pudieran ser insuficientes como las salas para el trabajo comunitario, los recintos destinados a la atención del paciente y los baños entre los más relevantes.
- La prácticamente nula participación ciudadana en estos proyectos, así como la falta de conocimiento del proyecto durante el proceso de inversión por parte de la ciudadanía, atentan contra principios básicos planteados por el Gobierno; en el caso de la participación, el Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) hará exigible esta forma de trabajo a partir del 2010.
- Hacer una evaluación diagnóstica sobre el conocimiento que tiene la población respecto del modelo de salud familiar, incorporar el tema en las políticas comunicacionales y finalmente evaluar la satisfacción de los usuarios respecto al modelo.

Para las instituciones participantes del proceso de inversión en el sector salud

- La recomendación más importante que surge de este estudio, es la realización de un análisis y rediseño del proceso de inversión desde la perspectiva y con las herramientas de la **gestión por procesos** con enfoque organizacional; esto se fundamenta en los resultados de este estudio que permiten inferir que hay muy poca claridad en los diferentes actores respecto de sus roles, funciones y responsabilidades; las tareas a realizar y sus plazos, los mecanismos de coordinación, comunicación y participación, entre otros. Estos aspectos tendrían una influencia muy notable en todo el proceso de inversión y su resultado final.

- El modelo existente aparece como altamente centralizado, por lo cual se sugiere que junto con el tema antes planteado, se analice y proyecten acciones tendientes a lograr una mayor descentralización en los proyectos de inversión; este tema está fuertemente ligado a la capacitación que se plantea más adelante.
- Entre las funciones que debieran ser revisadas y aclaradas en forma consensuada están el de las diferentes unidades funcionales del Ministerio de Salud (MINSAL), MIDEPLAN, los SS, las municipalidades e instancias como la Contraloría General de la República.
- La información y capacitación en los diferentes niveles es un tema crítico de acuerdo a este estudio, cuyo objetivo central debiera ser el fortalecer la capacidad de gestión de los equipos locales.
- Finalmente, el relevar la prioridad técnica por sobre la política en las decisiones asociadas a los proyectos de inversión en APS.

2.- PRESENTACIÓN

El presente informe final se inicia con la presentación de un resumen de los aspectos más relevantes contenidos en el primer informe de avance: la APS, el proceso de inversiones y la metodología utilizada en este estudio. Los resultados generales que fueran entregados en el segundo informe de avance se incorporan en gran medida al análisis detallado contenido en el presente informe. De esta forma, este informe final da cuenta del estudio completo, pudiendo recurrirse a los informes de avance mencionados para obtener detalles de sus contenidos. Se ha hecho además entrega de las bases de datos que han sido diseñadas, pobladas y utilizadas para el presente estudio.

3.- ANTECEDENTES

I. Contexto general de la Atención Primaria de Salud

El Sistema de Salud Público en Chile está constituido por una red de establecimientos de distintos niveles de complejidad, cuya base son los centros de la APS. En estos centros se realiza la mayor cantidad de prestaciones de salud, incluyendo las actividades de promoción y prevención en salud.

La APS no sólo constituye parte del sistema de redes asistenciales sino es concebida como una estrategia para disminuir las brechas de inequidad existentes en cuanto a los niveles de salud y el acceso a la atención de las poblaciones, favoreciendo a aquellas con menores recursos.

Desde la década de los 90, la APS ha sido punto focal de las políticas en salud, orientadas inicialmente a aumentar la cantidad de consultorios a lo largo del país, incrementar los recursos financieros e incorporar modelos percapitados para su financiamiento. Las actividades realizadas corresponden a un paquete de amplia cobertura denominado Plan de Salud Familiar.

Sin embargo, el avance más sustantivo está dado por el cambio en el modelo de atención, que tomando como base los principios de la salud familiar y comunitaria, el enfoque biopsicosocial de la salud y la mirada intersectorial en la búsqueda de mejores niveles de salud y calidad de vida de la población, llega a constituir el “Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario” hoy vigente. Cada centro de salud se hace responsable de su población inscrita a través de la constitución de equipos de salud de cabecera, responsables del cuidado continuo de la población y la aplicación del “Plan de Salud Familiar” y otros denominados programas de reforzamiento de la APS. Los objetivos del modelo dicen relación con: a) acercar la salud a la población beneficiaria; b) alcanzar un aumento creciente de las acciones de promoción y prevención; c) incorporar mecanismos eficientes y efectivos de participación y d) entregar atención de calidad.

Los elementos ejes del “Modelo de Atención integral en Salud”, son los siguientes:

- Centrado en las personas
- Énfasis en lo promocional y preventivo
- Enfoque de salud familiar
- Integralidad

- Énfasis ambulatorio
- Participación
- Intersectorialidad
- Calidad
- Tecnologías apropiadas
- Gestión de las personas trabajadores y trabajadoras de salud

En el Sistema de Salud chileno, la APS es administrada por los gobiernos municipales y por los SS del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNS). La administración de los centros de salud y de las postas de salud rurales, radica en su gran mayoría en los municipios. De un total de 346 comunas del país, en 320 de ellas la administración es municipal a través de 2 modalidades estructurales: Departamentos de Salud Municipal y Corporaciones Municipales de carácter privado. En cuanto a su financiamiento, el aporte más sustancial es ministerial que se canaliza a través de los SS, luego hay un aporte directo de la municipalidad y otros del Gobierno Central a través del Fondo Nacional de Desarrollo Regional (FNDR).

II. El proceso de inversiones

La aplicación de este modelo de salud lleva acompañada la necesidad de modificar los espacios físicos de los consultorios tradicionales: “Consultorio General Urbano” (CGU) o “Consultorio General Rural” (CGR) dándoles una funcionalidad que se adapta al modelo de atención familiar. De allí surgen los CESFAM. Esto ha implicado desde el punto de vista de las inversiones, procesos de cambio por un lado en el diseño arquitectónico, para lo cual se ha constituido un modelo estándar asociado al volumen de la población en ella inscrita y por otro lado, la adaptación de los recursos humanos, la infraestructura y equipamiento de los centros a la aplicación del plan de salud correspondiente.

Se ha de agregar a todo este cambio, las exigencias que ha impuesto la Reforma de la Salud a la APS a través de las GES desde el año 2004, donde en la actualidad hay 63 problemas de salud con protección financiera y garantía de oportunidad, de los cuales 17 son de resolución de atención primaria, y en donde el 86% de las prestaciones corresponden a garantías a ser cumplidas en APS; de estas, el 60% son prestaciones a realizarse en mujeres y el 40% en hombres.

Así, los cambios descritos han significado un esfuerzo muy importante en cuanto a fortalecer las inversiones en APS a través de la construcción de CESFAM a lo largo del país, siguiendo el marco técnico, institucional y legal que exige el Sistema Nacional de Inversiones (SNI).

En cuanto a los aspectos metodológicos que se siguen en el proceso de inversión de los CESFAM, a continuación se destacan los aspectos más relevantes que lo caracterizan:

El proceso de diseño y construcción de un CESFAM y postas rurales debe estar al servicio del modelo de atención antes definido, optimizando la gestión en red de establecimientos que estratégicamente debe lograr el fortalecimiento de la APS y la rearticulación de la red asistencial. Así, el proyecto se

diseña a partir de la identificación de un problema, generalmente demanda insatisfecha, tomando como referente la red asistencial en la cual este CESFAM se insertará.

El proceso de inversión de un CESFAM tiene las siguientes etapas:

- i. **Diagnóstico del sector salud en el área de influencia:** en esta etapa se hace un diagnóstico del sector salud del área de influencia que debe ser primeramente identificada, a través de un levantamiento de los establecimientos de salud existentes, la población involucrada y las condiciones geográficas y de accesibilidad. Luego se hacen los estudios de oferta y demanda considerando las atenciones que se espera entregar y los recursos necesarios. Se utilizan en esta fase distintas fórmulas que son parte integral de la metodología que tienen por objeto homogeneizar el método para permitir análisis comparativos entre diferentes proyectos utilizando criterios similares de análisis.
- ii. **Planteamiento del problema y alternativas de solución:** aquí se trata de identificar alternativas de solución al problema planteado, donde uno de los aspectos más importantes es la proyección de la demanda, la cual se hace con una proyección de 10 años. Con ese antecedente se proyecta la demanda, los recursos de infraestructura y humanos para luego establecer diferentes alternativas de solución (ampliación de centros existentes, redistribución de la población, etc.).
- iii. **Selección de la mejor alternativa:** la selección de la mejor alternativa incorpora los temas de costo, estimándose para tales efectos el “costo equivalente por atención” y finalmente el “costo usuario” que es el indicador utilizado para la selección.
- iv. **Proyecto definitivo:** aquí se hace una revisión de la alternativa seleccionada, contemplando para tales efectos la localización geográfica del establecimiento, los estudios de demanda efectuados y los requerimientos de recursos humanos y físicos y finalmente se estudia el tema de los costos totales del proyecto.

III. Descripción de la metodología del estudio realizado

El estudio se llevó a cabo en dos fases independientes, pero a su vez complementarias, utilizándose en cada una de éstas metodologías diferentes. Esta estrategia de investigación se denomina “metodologías mixtas”. Los distintos niveles de análisis que se generan, se edifican unos sobre otros para dar solidez y consistencia a los resultados y conclusiones.

i. Primera fase

En la primera fase se aplicó la metodología cualitativa, utilizando la técnica de la entrevista semi estructurada, con el fin de explorar y obtener una variedad de opiniones de los actores relevante considerados en este estudio, para identificar cuáles son los cuellos de botella y las dificultades de

información que estos actores identifican en el proceso de inversiones en el sector salud, así como su apreciación general sobre estos proyectos, su implementación y los otros actores involucrados.

El uso del método cualitativo en el desarrollo del estudio se ha seleccionado en base a la complejidad y profundidad del dato que se desea alcanzar. Permite explorar y comprender la experiencia de los actores relevantes a través de su discurso.

Universo y Muestra

Para considerar una muestra determinada, se estableció que el universo del estudio estaría compuesto por los actores relevantes considerados de los 31 proyectos de inversión de los CESFAM.

En cuanto al criterio de selección, se estableció que para referencias muestrales los actores incluidos deberían pertenecer según corresponda en cada caso a CESFAM, Municipalidad, SS y Gobierno Regional. En total se calculó que se entrevistarían a alrededor de 174 personas de diferentes organismos. Sin embargo, diversas dificultades que se señalan más adelante contribuyeron a que el total de entrevistados fuera de 67 personas.

En el marco de estudio se utilizó como herramienta de recolección de datos, la entrevista semi estructurada compuesta por preguntas abiertas donde el entrevistado podrá expresarse respecto de ciertos temas. Aquellas entrevistas que no pudieron realizarse en forma personal por no estar disponible el profesional en el período de las visitas en regiones, se hizo a través de correo electrónico con comunicación telefónica previa.

ii. Segunda fase

En la segunda fase, se aplicó la metodología cuantitativa, específicamente la técnica de encuestas, que permite medir la satisfacción de los usuarios internos (de los tres estamentos: profesionales, técnicos y administrativos) y usuarios externos (pacientes) de los 31 proyectos de inversión de los CESFAM a lo largo de Chile, según el listado adjunto en Anexos.

El objetivo de esta fase del estudio tiene relación con la medición del grado de satisfacción de los usuarios internos y externos de proyectos de inversión CESFAM. En este sentido la investigación cuantitativa logró responder a los requerimientos del estudio en la medida que consideró un diseño y técnicas de recolección y análisis de la información que permitieron establecer el nivel de satisfacción generalizada a partir de una muestra representativa de la población.

Tamaño de la Muestra

Para el caso de los usuarios internos, dado el tipo de preguntas que se formulan -en términos de ser aspectos bastante claros de definir y sobre los cuales no hay un alto grado de subjetividad- el tamaño de la muestra fue de 3 usuarios internos en cada CESFAM, completando así un total de 93.

En cuanto a los usuarios externos, se acordó realizar 60 encuestas en cada CESFAM, independientemente de la población inscrita. De esta forma se totalizaron 1.874 encuestas a usuarios externos, cifra superior a la calculada, ya que en algunos centros se realizaron más encuestas.

Instrumento de Recolección de Datos

Como instrumento de recolección de datos, se utilizaron dos cuestionarios aplicados a usuarios internos y a externos.

Pre-Test

Previo a la aplicación de la encuesta se realizó un Pre-Test cuyo propósito fue evaluar el funcionamiento de los distintos cuestionarios en terreno y diversos aspectos logísticos implicados en el trabajo de campo. En el pre-test se aplicaron un total de 40 encuestas en dos CESFAM de la Región Metropolitana (Maipú).

Para mayores detalles respecto de la metodología aplicada se puede recurrir al “Primer Informe de Avance” de este estudio. Los cuestionarios de usuario interno y externo y la pauta de entrevista se encuentran en Anexos.

4.-CONCLUSIONES DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

4.1.- EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS

Los resultados de la encuesta a usuarios externos ha sido presentada in extenso en el segundo informe de avance; en el desarrollo del presente capítulo se han seleccionado aquellos aspectos más relevantes en la evaluación que realizan los usuarios externos, con el nivel de detalle que sugieren los resultados. Los numerales utilizados en cada acápite de este análisis se corresponden con aquellos utilizados en la encuesta.

Resultados del análisis

I. Identificación de los encuestados

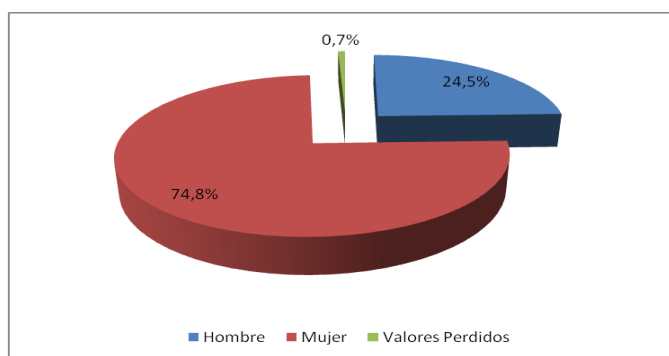
i. Aspectos generales respecto de los usuarios externos

La mayor parte de los usuarios externos encuestados y que por tanto que acuden a los centros de atención, son mujeres; en el grupo estudiado de 1.874 encuestas, el 74,8% corresponde a mujeres. Esta es una observación consistente con otros estudios que muestran la mayoritaria concurrencia de mujeres en los servicios públicos de salud.

Tabla N° 1 Distribución de los encuestados por sexo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Hombre	459	24,5	24,7	24,7
Mujer	1401	74,8	75,3	100,0
Total	1860	99,3	100,0	
Valores Perdidos	14	,7		
Total	1874	100,0		

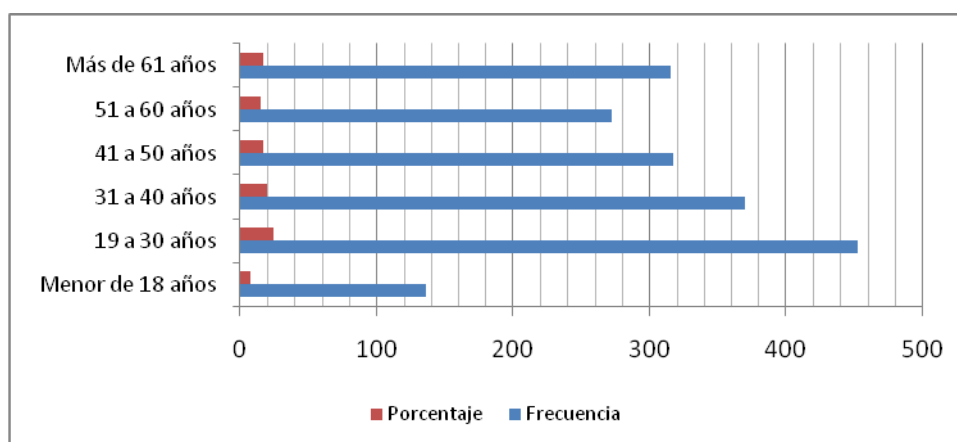
Gráfico N° 1 Distribución de los encuestados por sexo



ii. Agrupación por rangos de edad de la población encuestada

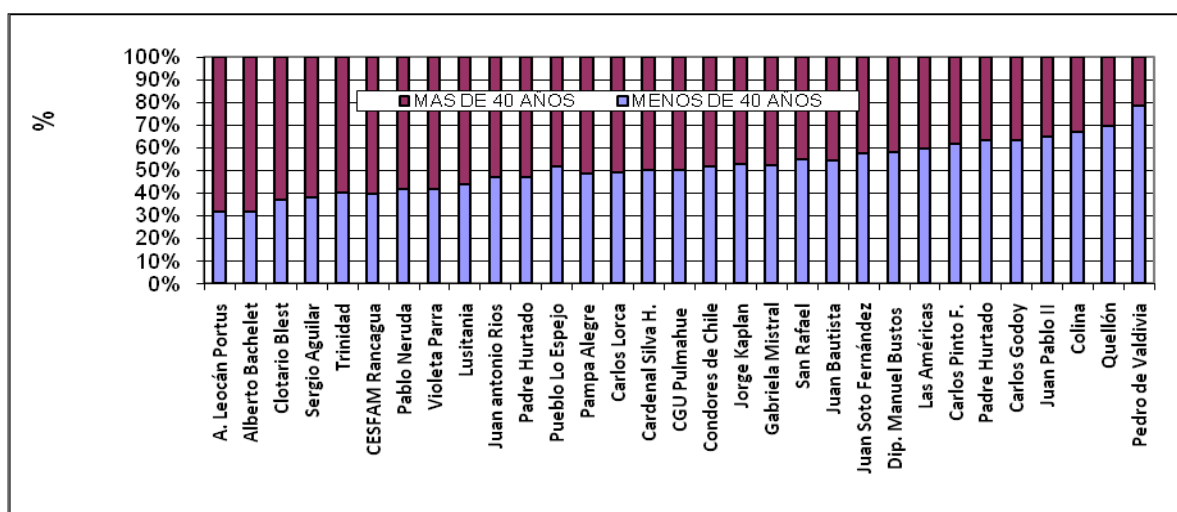
El siguiente gráfico muestra la distribución de los usuarios externos encuestados, donde por razones de orden metodológico, no es posible distinguir qué proporción de ellos corresponde a pacientes o a adultos que asisten como acompañantes. Sin embargo, el 48,6% de los encuestados son mayores de 40 años, con un 17% sobre los 61 años, pudiéndose a partir de este dato, analizar si el acceso y por tanto la concurrencia de adultos mayores es la esperada de acuerdo al perfil demográfico y la relevancia que en términos asistenciales tiene este grupo en un CESFAM.

Gráfico Nº 2 Rangos de edad de encuestados



El siguiente gráfico muestra la proporción de encuestados mayores de 40 años por centro:

Gráfico Nº 3 Encuestados con más de 40 años por centro



iii. Usuarios con discapacidad

La discapacidad física de los usuarios en un establecimiento de salud es un factor relevante a considerar en el diseño de un centro. Por lo cual, en el análisis de las características físicas de los

usuarios que acuden a los consultorios, se indagó sobre su incapacidad visual y auditiva y los medios utilizados por aquellos que tiene dificultad para desplazarse. La siguiente tabla muestra los resultados generales obtenidos:

Grafico Nº 4 Relevancia de la discapacidad en usuarios externos

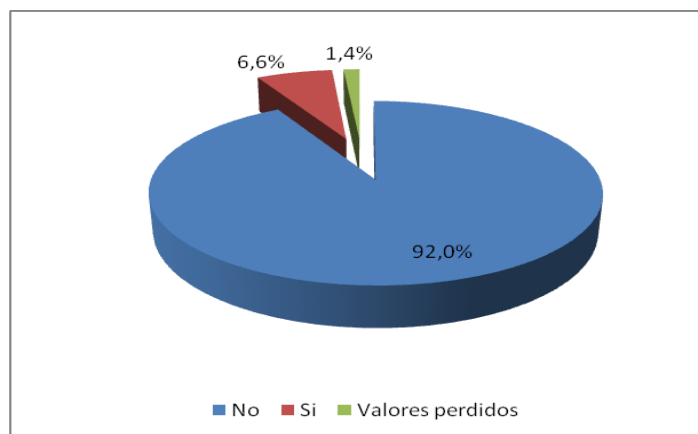
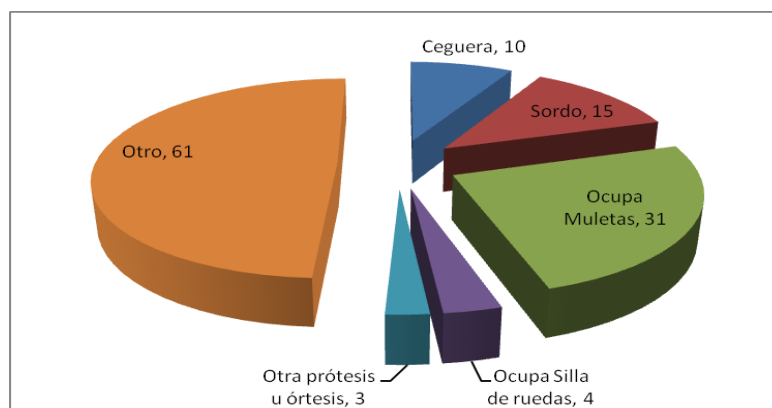


Grafico Nº 5 Número de casos con diferentes tipos de discapacidad observados en usuarios externos



La proporción de discapacitados que asisten a los consultorios de la muestra es de un 6,6%, cifra que debiera contrastarse con el universo de discapacitados que son beneficiarios del sector público, para poder evaluar la accesibilidad de éstos a los CESFAM.

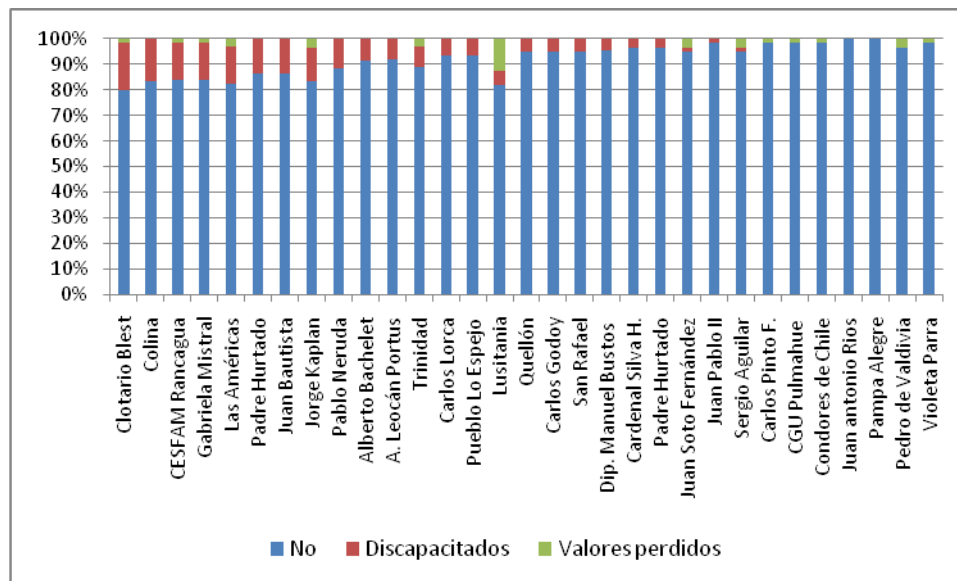
Las mayores discapacidades en la muestra son la ceguera, el uso de muletas, la sordera y aquellos clasificados en "otros", que es la más relevante. En un futuro estudio debiera ampliarse el espectro de respuestas para conocer mejor este rubro y además evaluar la satisfacción de estos usuarios respecto de las facilidades de acceso que los diferentes centros le otorgan, dada su condición de discapacitados.

De los resultados obtenidos del universo de encuestados, se puede advertir que el CESFAM que tiene más usuarios discapacitados es Clotario Blest (Comuna de Maipú) con un 18,3%. De este porcentaje un 5% utiliza muletas para desplazarse, un 3,3% tiene daño auditivo y un 10% se considera discapacitado en otros aspectos. Le sigue en porcentaje alto de discapacidad el consultorio Colina, con un 16,7%. Esta cifra se descompone en un 1,7% que sufre de ceguera, un 1,7% camina con muletas, un 3,3% tiene sordera y nuevamente un 10% señala tener otra discapacidad a las consultadas.

Los CESFAM las Américas (Talca), Gabriela Mistral (Comuna de San Ramón) y de Rancagua tienen un 14,3% de discapacitados del total de sus encuestados. No obstante esta similitud, el consultorio Las Américas es el que presenta un mayor porcentaje (11,1%) de usuarios que se identifica con otro tipo de discapacidad. Y del total señalado, solo un 1,6% tiene ceguera y el 1,6% requiere prótesis. En los restantes centros con igual porcentaje de usuarios con discapacidad, se encuentra una misma cifra (9,5%) de pacientes que se clasifican con otra discapacidad.

El consultorio Jorge Kaplan (Viña del Mar) es el centro que tiene más variedad de usuarios de la muestra con discapacidad. El total del porcentaje de discapacitados se descompone en un 8,3% que utiliza muletas, un 1,7% que se desplaza en silla de ruedas, un 1,7% tiene sordera y otro 1,7% tiene prótesis. No clasificándose ninguno con otro tipo de discapacidad.

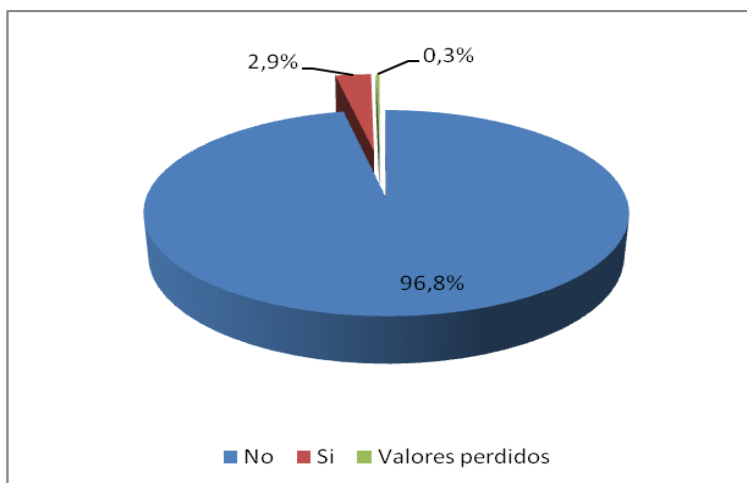
Gráfico Nº 6 Porcentaje de usuarios externos sin discapacidad y con discapacidad por CESFAM



iv. Inscripción de los usuarios

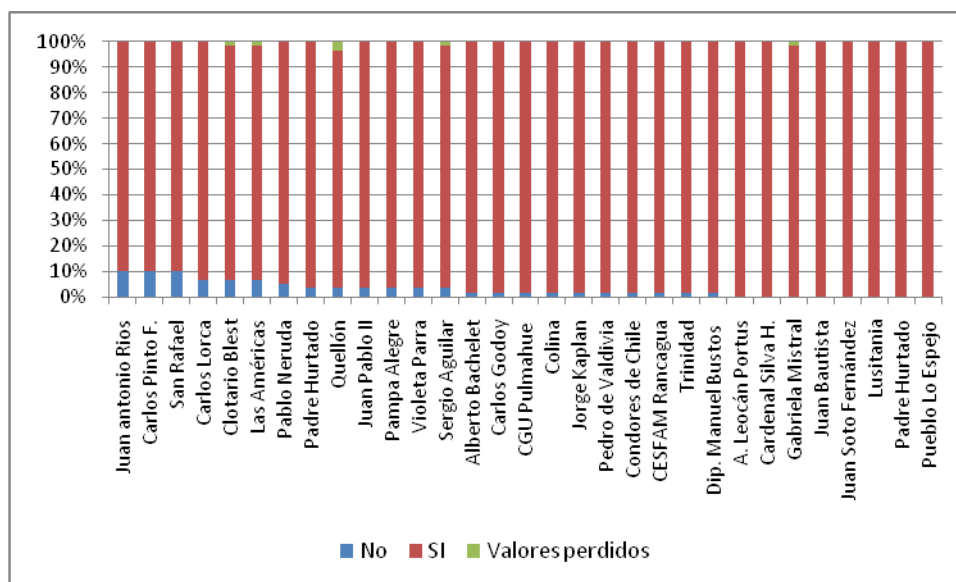
Los usuarios de los consultorios de APS deben inscribirse previamente para poder ser atendidos, por ello es relevante saber cuánto es el porcentaje de usuarios no inscritos, que representa el 3% del total de la muestra con un 0,3% de usuarios no identificados.

Gráfico Nº 7 Usuarios inscritos



Como se observa, la gran mayoría de los usuarios están inscritos, cumpliendo así con la reglamentación vigente. Los CESFAM con mayor proporción de no inscritos son: Juan Antonio Ríos (Independencia) (10%), San Rafael (La Pintana) y Carlos Pinto (Coronel) (9,8%), Carlos Lorca (El Bosque) y Clotario Blest (Maipú) (6,7%) y Las Américas (Talca) (6,3%). En los demás centros, el porcentaje de no inscritos es igual o menor a 5%.

Gráfico Nº 8 Usuarios inscritos y no inscritos por CESFAM



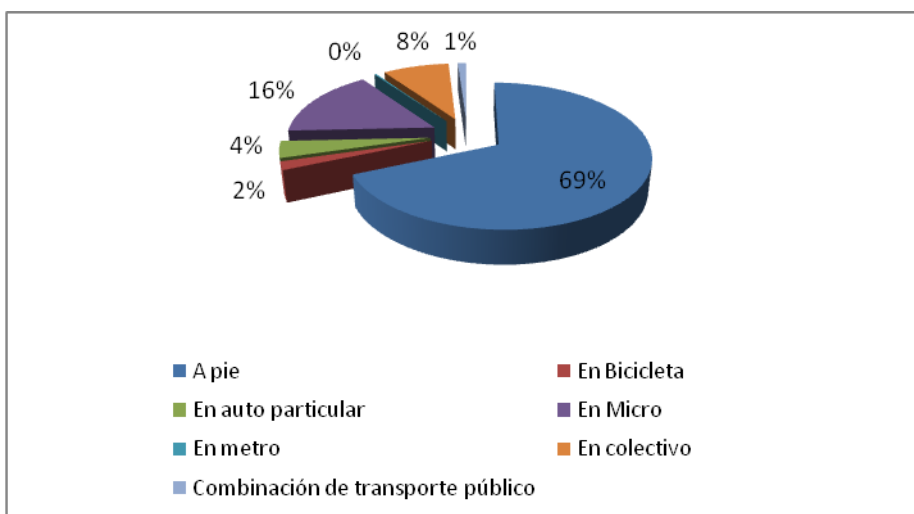
II. Acceso

v. Forma (medio) de acceso al consultorio

El medio por el cual se movilizan los usuarios a un centro de salud y el tiempo que demoran en llegar a él es un componente importante de la satisfacción usuaria que la red de establecimientos públicos de salud debe considerar. La valorización de las instituciones proveedoras mejora cuando el tiempo de desplazamiento es mínimo y más aun, si no requiere de un medio de transporte para llegar a él.

El gráfico siguiente muestra los resultados generales observados:

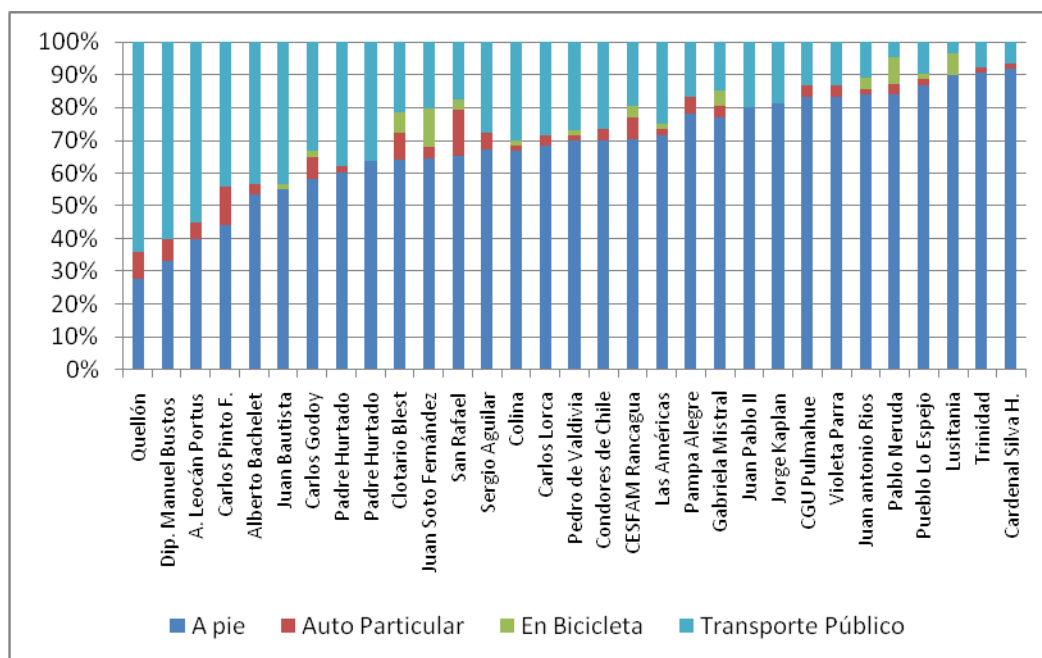
Gráfico Nº 9 Formas de acceso de usuarios externos



En el estudio se consultó a los usuarios encuestados como llegaban al consultorio, si era caminando o con un medio de transporte. El gráfico precedente muestra las respuestas siendo relevante el alto porcentaje de personas que accede a pie; de igual forma el uso de transporte público en sus diferentes formas alcanza a sólo el 17%, excluyendo los colectivos. El porcentaje de usuarios que dijo transportarse en vehículo propio es muy bajo y poco significativo.

De los 31 CESFAM en estudio, en 13 de ellos más del 70% de los usuarios encuestados señalaron que se dirigían al consultorio caminando. De este grupo destacan los consultorios Pablo Neruda (Lo Prado) y Trinidad (La Florida) en los que sobre el 90% de sus usuarios se desplazan a pie. Otro factor importante a destacar es que en centros de salud ubicados en ciudades de regiones el desplazamiento es por medio de bicicleta. En este aspecto destacan las ciudades de Villa Alemana, Talca, Concepción y Rancagua. En la comuna de El Bosque de la Región Metropolitana (RM) hay dos consultorios donde los usuarios concurren en un alto porcentaje en ese medio de transporte. Porcentajes menores a los presentados en El Bosque se encuentran en algunas otras comunas de la RM. Esta situación obliga a considerar en el diseño de los CESFAM un lugar donde guardar con seguridad las bicicletas de los usuarios que asisten a ellos.

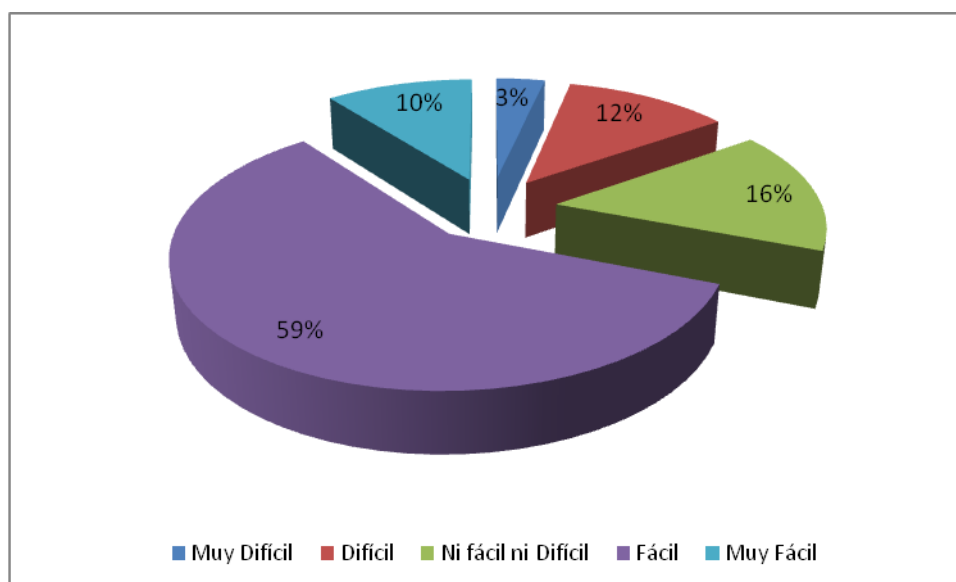
Gráfico N° 10 Formas de acceso por CESFAM



vi. Dificultad para llegar al consultorio

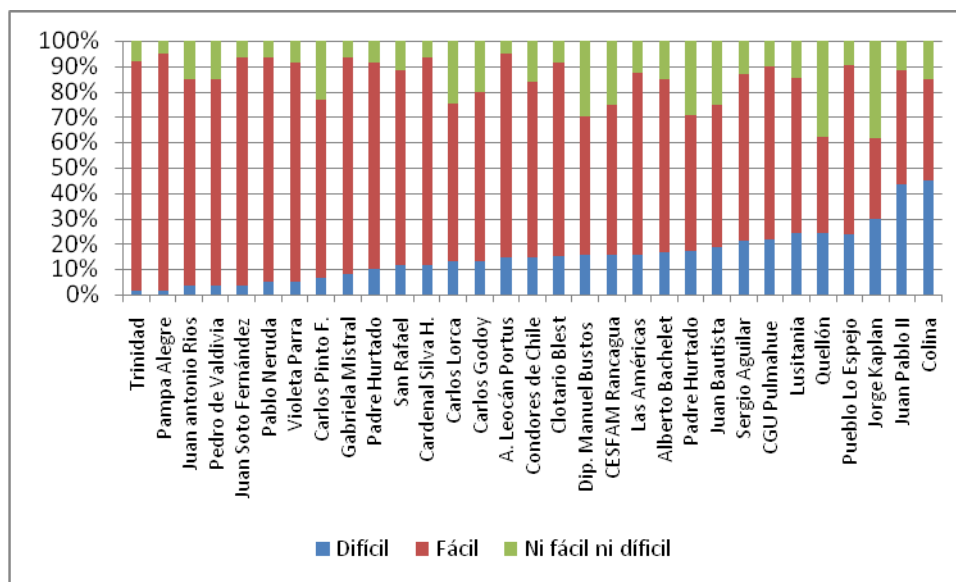
El acceso a los establecimientos de salud es un aspecto esencial para asegurar la atención oportuna de las personas por lo que debe estar asegurado, en especial en la localización de los nuevos centros. En el estudio efectuado, el 15,3 % de los encuestados considera que el acceso a los centros es difícil o muy difícil, como se muestra en el gráfico siguiente:

Gráfico N° 11 Percepción de dificultades de usuarios externos para llegar al CESFAM



De los 31 Centros evaluados, 14 establecimientos, que corresponden al 45%, tienen una evaluación que indica una percepción de dificultad mayor que el promedio general para la pregunta. Ello se describe en la siguiente gráfica:

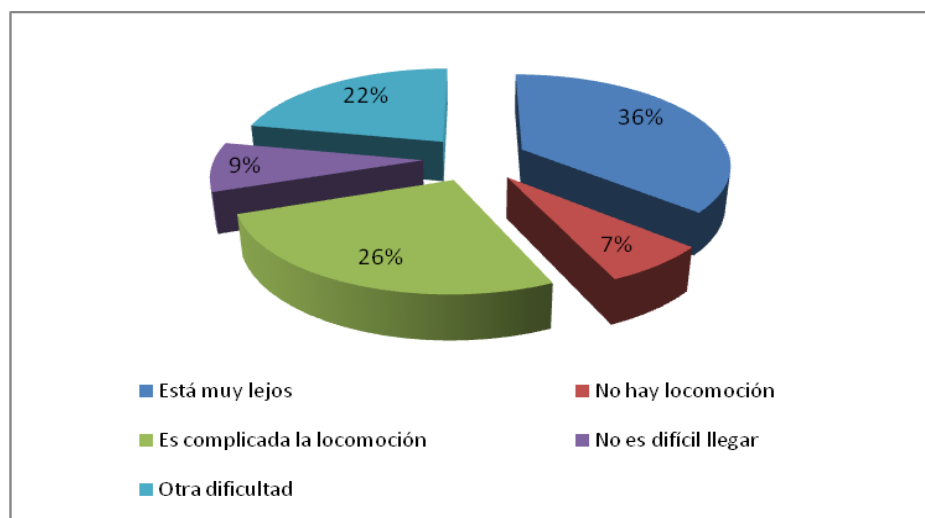
Gráfico N° 12 Percepción de la dificultad en el acceso a los CESFAM



vii. Motivos de la dificultad de acceso

Cuando se les preguntó a los usuarios que manifestaron que era “muy difícil” o “difícil” acudir al consultorio respecto de cuáles eran sus dificultades 5,9% señaló que le quedaba lejos, un 1,1 % dijo no tener locomoción y un 4,2% adujo complicaciones con la locomoción para llegar. En consecuencia, el 14,7% del total de la muestra experimenta dificultades en el acceso al consultorio, mientras el 85,3% señaló que no le era difícil llegar.

Gráfico N° 13 Apreciación respecto de la dificultad para acudir al CESFAM



Para aquellos usuarios de este grupo de 14 establecimientos que evalúan el acceso como difícil o muy difícil en un porcentaje sobre el promedio de 15,2%, se revisa las causas por las que realizan esa calificación. Las cifras en la tabla siguiente corresponden a % respecto del total.

Tabla Nº 2 Motivo de la dificultad en el acceso en 14 CESFAM (en %)

CESFAM	Tipo de dificultad aducida por los usuarios externos			
	Porque está muy lejos	Dificultades de movilización	Otra dificultad	Total
Pueblo Lo Espejo	67	7	26	100
Sergio Aguilar	57	14	29	100
Juan Pablo II	55	21	24	100
Padre Hurtado PM	40	30	30	100
Lusitania	64	21	15	100
Quellón	57	21	22	100
Colina	37	59	4	100
Jorge Kaplan	20	45	35	100
CESFAM Rancagua	10	70	20	100
Alberto Bachelet	17	75	8	100
Padre Las Casas	9	55	36	100
D. Manuel Bustos	39	6	55	100
Las Américas	10	10	80	100
Juan Bautista	9	27	64	100

Quienes califican como difícil debido a la distancia, son usuarios que en su mayoría deben recorrer entre 20 y 30 cuadras para llegar al centro de salud, lo que implica dificultades diversas que van desde las financieras hasta el tiempo necesario para el traslado.

Llama la atención el elevado porcentaje del Consultorio Lusitania (Viña del Mar) que considera muy lejos el consultorio ya que solo hay 1 caso que se ubica a más de 30 cuadras de recorrido por lo que este aspecto puede estar reflejando variables muy subjetivas.

Aquellos usuarios que señalan dificultades de movilización se dividen entre quienes carecen definitivamente de medios de transporte y que corresponden a un tercio del grupo y quienes califican como deficiente la movilización que existe en su sector.

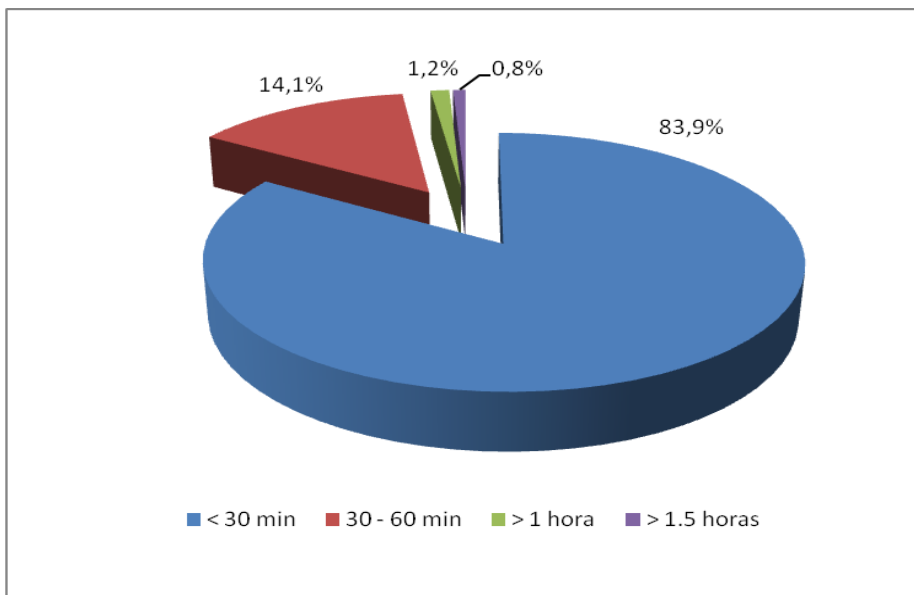
En el caso de quienes opinan que existen dificultades por otras razones hay coincidencia con la cantidad de usuarios que consideran muy inseguro o inseguro el lugar donde se ubica el centro de salud. Otras razones podrían asociarse a edad o condición física de los usuarios que dificultan su traslado.

Evidentemente la localización de los centros no puede resolver problemas de tipo personal que presentan los usuarios de manera excepcional, sin embargo la falta de movilización es un tema que compete al Estado en su rol regulador y a varios de los actores que participan en estos proyectos.

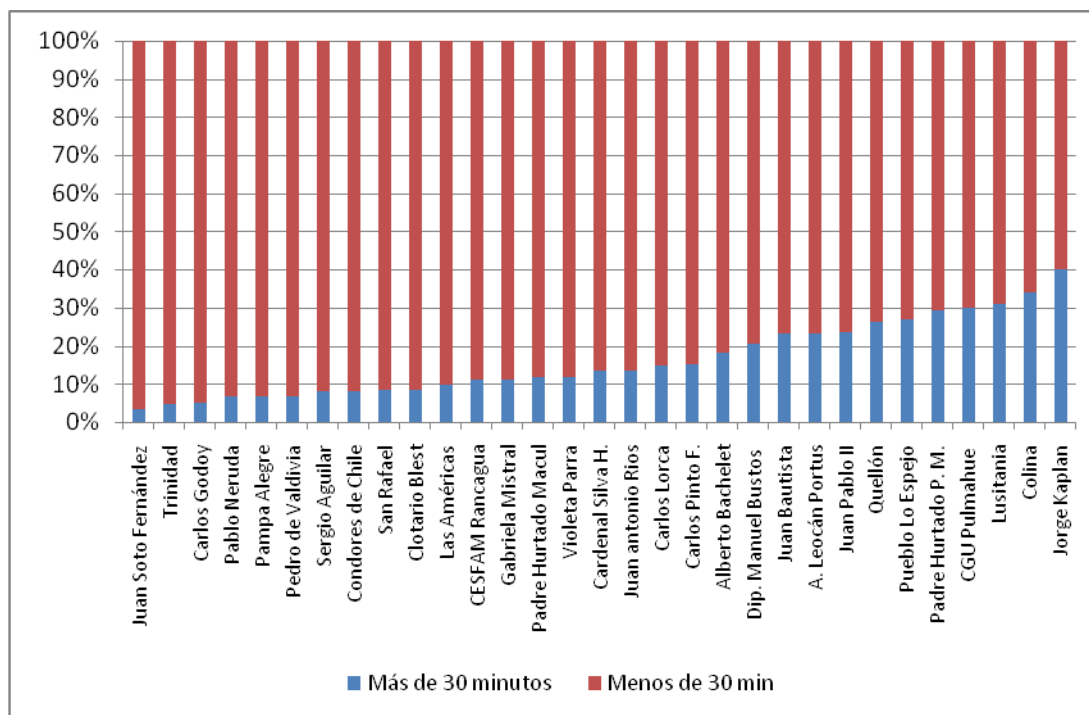
viii. Demora en el acceso

De los resultados a la pregunta sobre el tiempo que demoran los usuarios en llegar al CESFAM, se puede inferir que su ubicación tiene una evaluación positiva. En todos los consultorios de la muestra, el porcentaje de usuarios que señalan que se demoran menos de 30 minutos es significativo.

Gráfico N° 1 Demora de usuarios externos en llegar al CESFAM



El consultorio que presenta un menor porcentaje en este rubro es Jorge Kaplan (Viña del Mar) con un 60%, cifra no obstante bastante alta. Le siguen los consultorios de Colina y Lusitania (Viña del Mar) con cifras menores, no obstante, están sobre el 65% y 69% respectivamente. En diez consultorios de la muestra, el porcentaje de usuarios encuestados que dicen tardar este mínimo tiempo en desplazarse al establecimiento, es superior al 90%. Destacan los consultorios Juan Soto Fernández (Concepción) y Carlos Godoy (Maipú) en los que el 96,6% y el 95% de sus usuarios demoran menos de 30 minutos en llegar al recinto donde recibirán la atención.

Gráfico N° 15 Usuarios externos que demoran más y menos de 30 minutos en llegar al CESFAM (en %)**ix. Cercanía en el acceso**

De un total de 1.874 encuestados, el 78% de la muestra considera adecuada la distancia, el 14,8% lo encuentra un poco lejos y el 6,7% muy lejos.

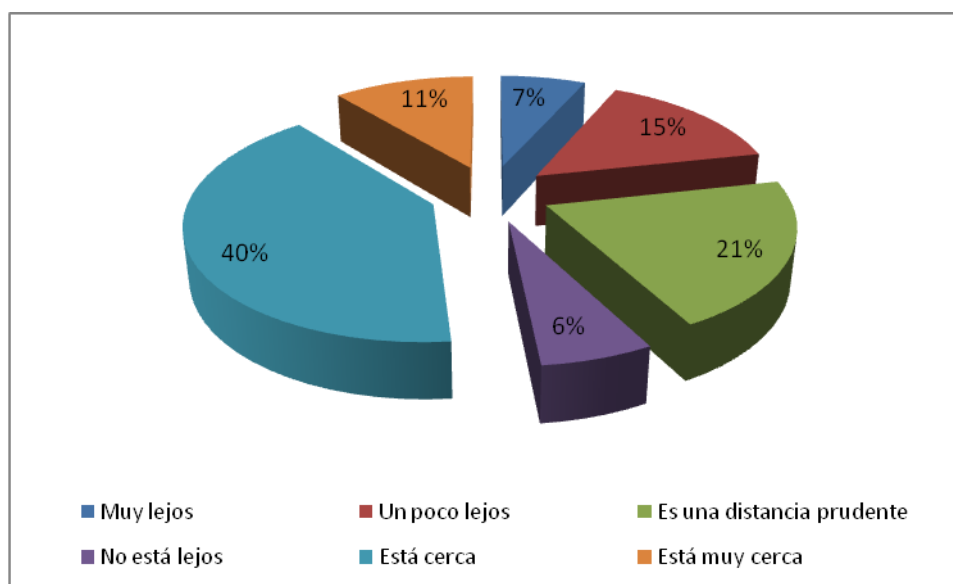
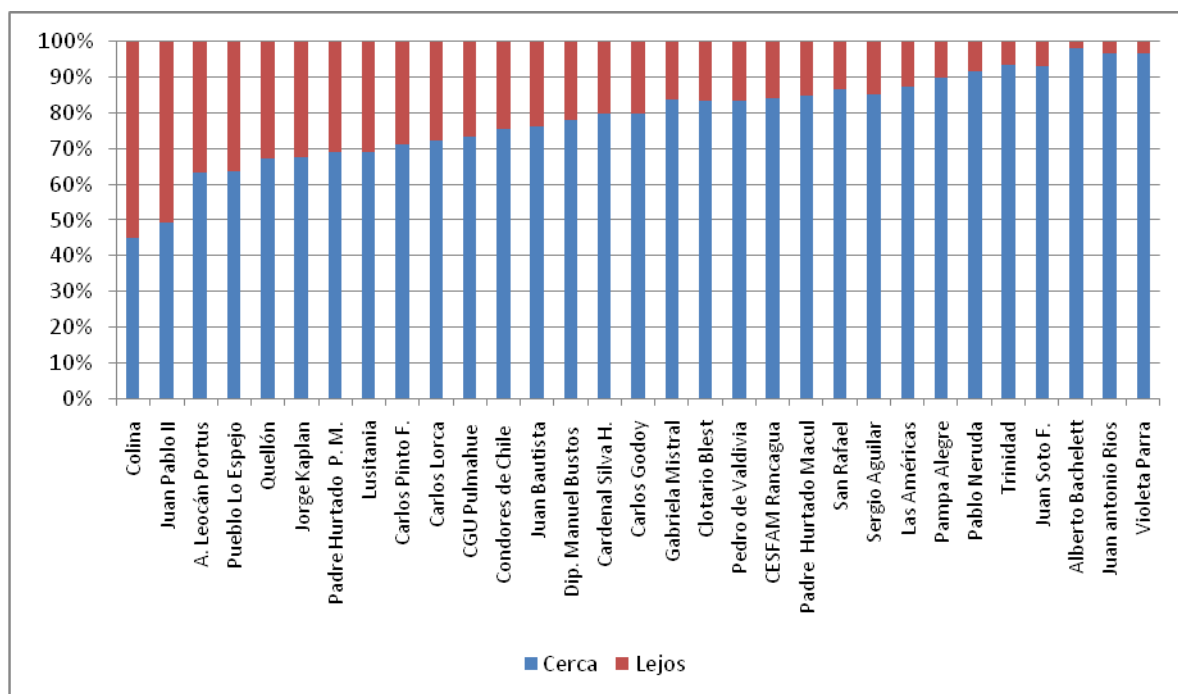
Gráfico N° 16 Percepción de cercanía de usuarios externos del CESFAM

Gráfico N° 17 Usuarios externos que encuentran cerca y lejos el CESFAM (en %)



x. Distancia en cuadradas de su casa

En términos de distancia en cuadradas el 9% señaló que vive a más de 30 cuadradas del consultorio y un 12% a menos de 30 cuadradas, pero más de 20.

Gráfico N° 18 Distancia en cuadradas entre su casa y el CESFAM

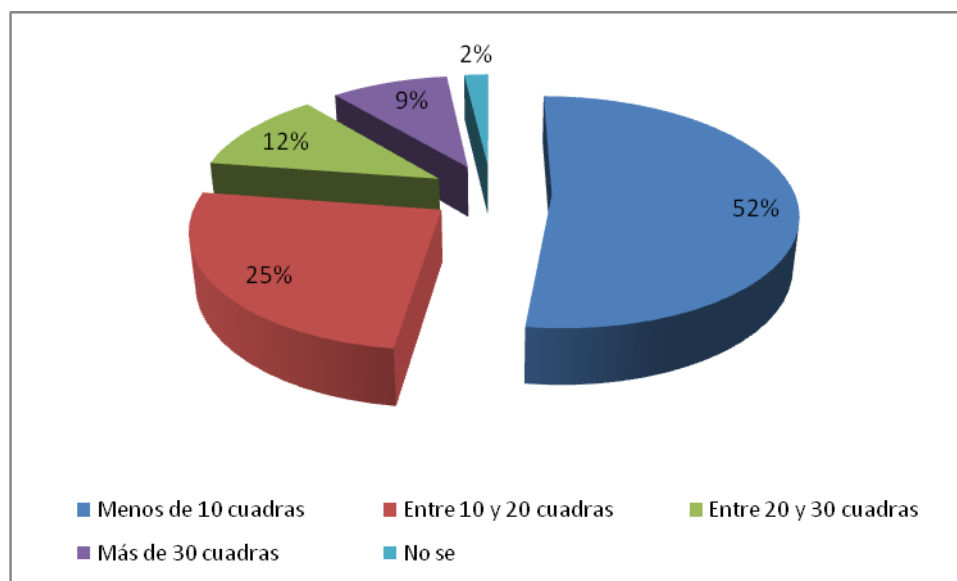
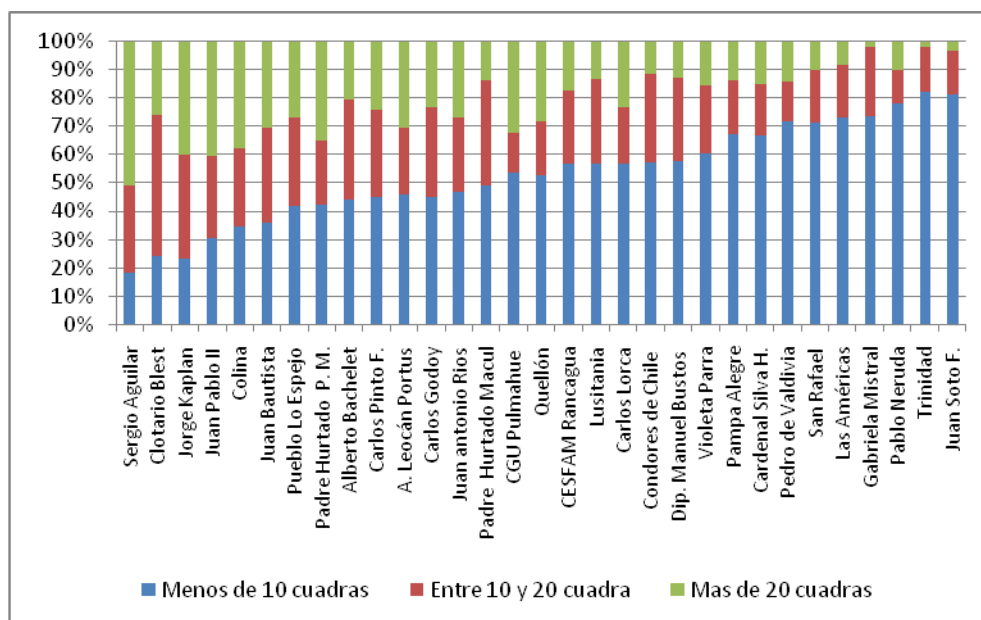


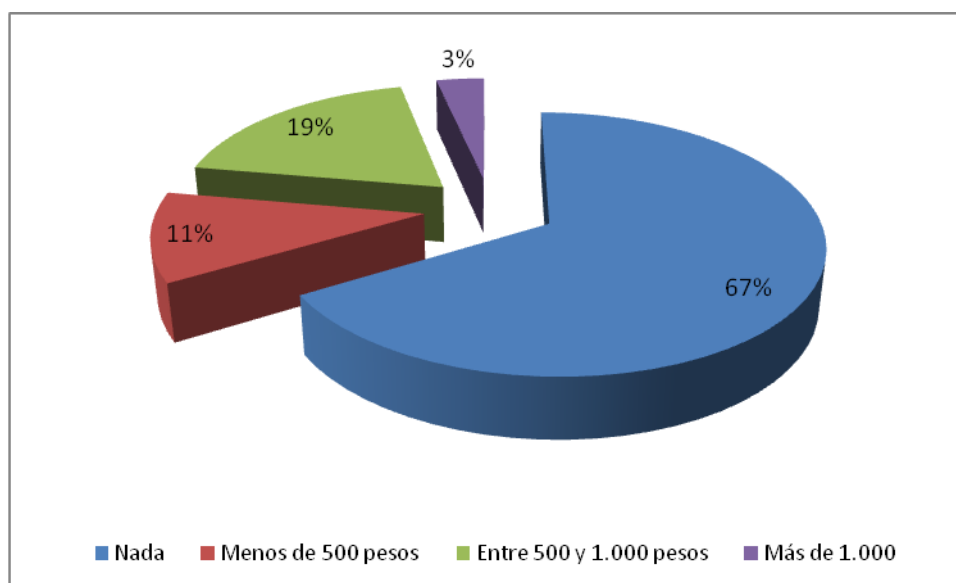
Gráfico N° 19 Número de cuadras desde la casa a los CESFAM (en %)



xi. Gasto en el acceso por persona

Tan importante como la demora en llegar al consultorio es saber sobre los recursos que se gastan para llegar a él. De la muestra estudiada, en 27 CESFAM más del 50% de los usuarios señalan que no gastan dinero en acudir al centro.

Gráfico N° 20 Gasto en acceso de usuarios externos a su CESFAM



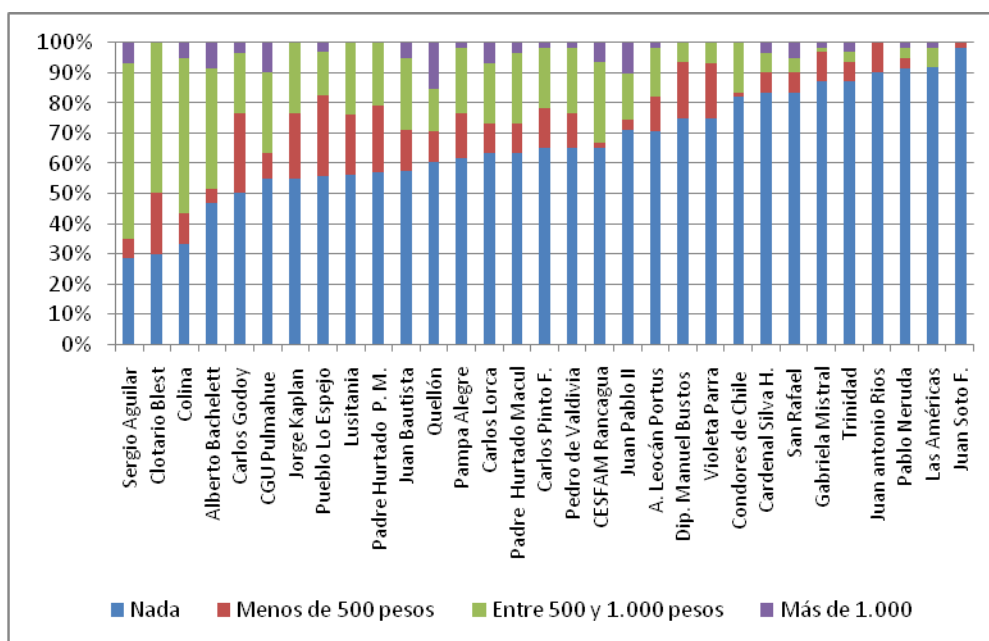
De este grupo, destacan los CESFAM de la ciudad de Concepción, Talca y de las comunas de Lo Prado e Independencia; en ellos, más del 90% de los usuarios encuestados dijo no requerir dinero para

desplazarse. Esta situación descrita contribuye indirectamente a mejorar la protección social en salud del país.

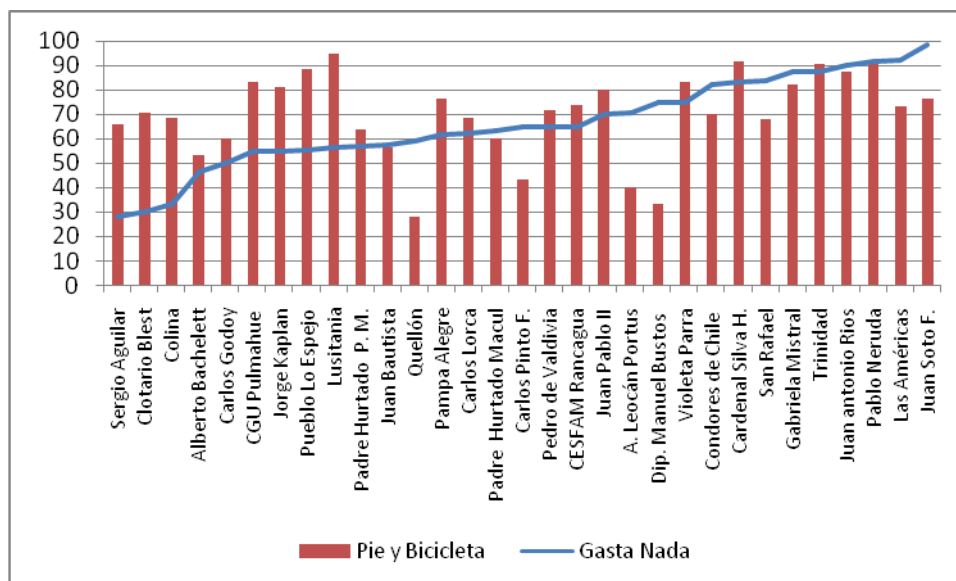
Otra característica es que entre los CESFAM que tienen un porcentaje alto de usuarios que señalan que no gastan recursos en este rubro, se encuentran consultorios ubicados en comunas grandes y pobladas de la RM, como Peñalolén, La Pintana, San Ramón, La Florida, El Bosque y Pudahuel.

En contraposición a esta situación ventajosa, preocupan los consultorios que presentan un porcentaje bajo. Un 27,9% de usuarios señalan que no gastan dinero para asistir al consultorio Sergio Aguilar (Coquimbo). Esto puede significar que este consultorio quedó ubicado en un lugar alejado de las residencias de los beneficiarios que viven en Coquimbo. Porcentajes significativamente bajos se presentan también, en los consultorios Clotario Blest (Maipú) y CESFAM Colina (Colina).

Gráfico N° 21 Gasto de los usuarios externos para asistir a su CESFAM (en %)



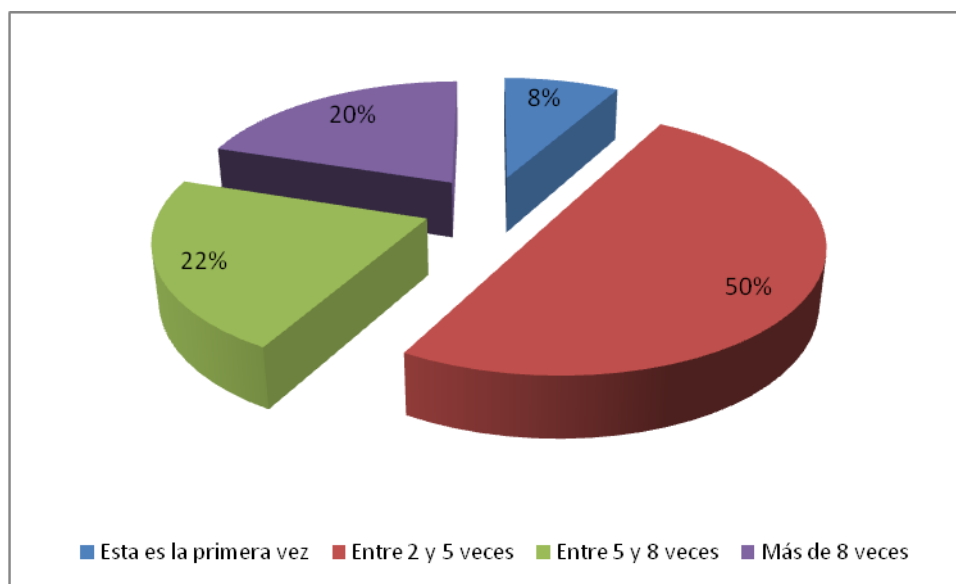
Se ha hecho una relación entre el gasto y el uso de la bicicleta o el traslado a pié, para corroborar que esta es una relación directa.

Gráfico Nº 22 Relación entre gasto para acceder al CESFAM y el traslado a pie o en bicicleta (en %)

Como se observa, no hay una relación directa entre estas variables analizadas, lo cual probablemente dice relación con lo fidedigno de la información entregada o la existencia de otras variables que no han sido incorporadas en el estudio.

xii. Número de veces que acudió al consultorio en los últimos 3 meses

El gráfico siguiente muestra el resultado de esta pregunta, cuya explicación no es posible de deducir a partir de este estudio.

Gráfico Nº 23 Número de veces que acudió al consultorio en los últimos 3 meses

Como se aprecia, el porcentaje de usuarios encuestados que asistieron más de 2 veces al consultorio en los últimos tres meses, es superior al 78%. Sugerimos que en un futuro estudio se indague respecto de las causales de porque los usuarios asisten repetidas veces al consultorio. Esto puede ser porque siguen rigurosamente las citaciones de control de los diversos programas de salud de su familia, o porque no le resolvieron el problema de salud y tuvo que volver reiteradamente. En este mismo sentido, existen 5 CESFAM en que más del 50% de los usuarios encuestados expresaron que asistieron más de 5 veces al consultorio en los últimos 3 meses. Estos son Juan Antonio Ríos (Independencia) (63,3%), Cardenal Silva Henríquez (Peñalolén) (58,3%), Violeta Parra (Pudahuel) (56,7%), Carlos Godoy (Maipú) (53,3%), Padre Hurtado (Puerto Montt) (50%).

El CESFAM de Colina tiene un porcentaje de 21,7% de usuarios que señalaron que fueron por primera vez al consultorio. Esto puede ser positivo si obedece a que está atrayendo usuarios de otros centros que estaban con mayor demanda, o porque al no haber consultorio antes en la comuna, está absorbiendo pacientes que antes no se atendían en la APS. Finalmente puede significar que asisten en forma esporádica, pero luego, no se incorporan a los programas de control de salud.

En 3 CESFAM se presenta la situación en que el 1,7% de los usuarios encuestados había asistido una sola vez al consultorio.

Gráfico N° 24 Frecuencia de consultas en los últimos tres meses (en %)

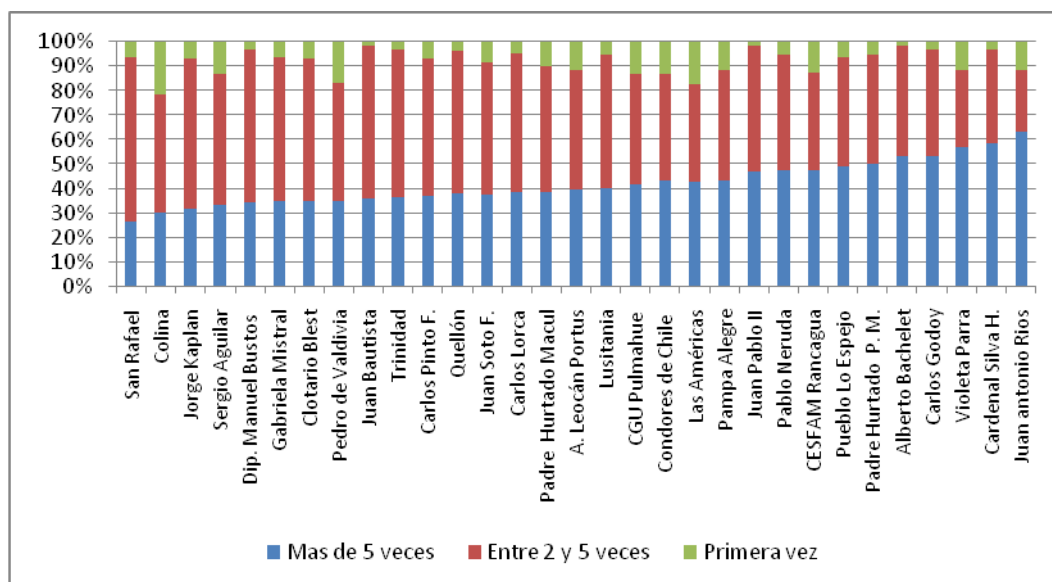
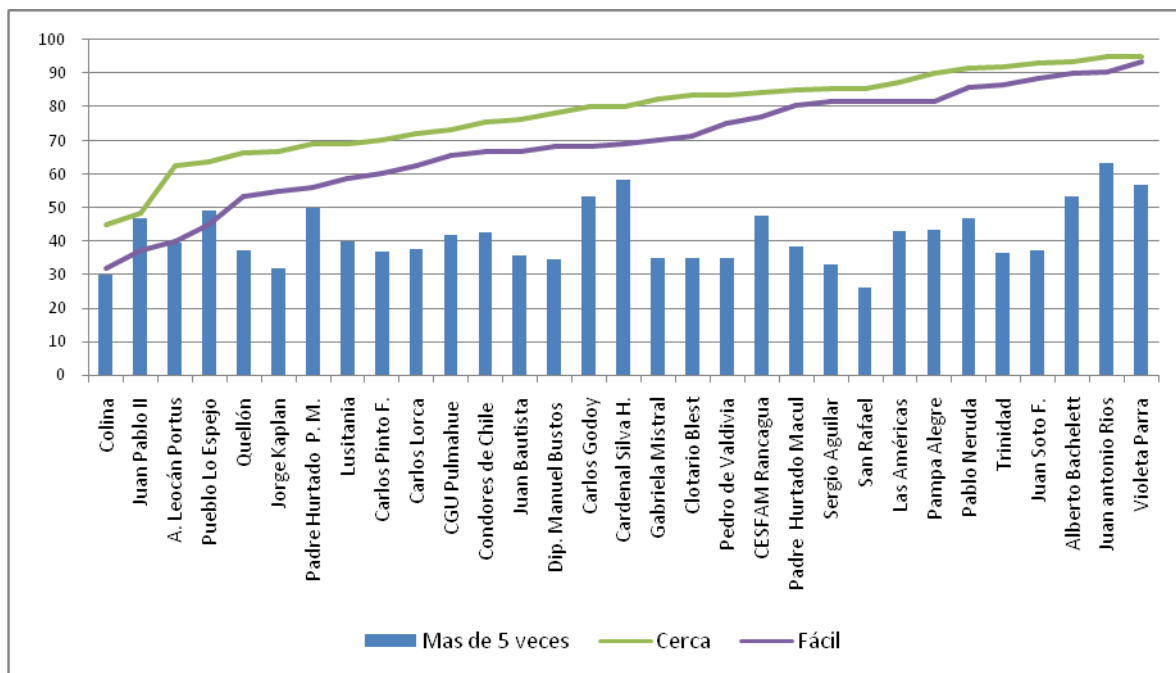


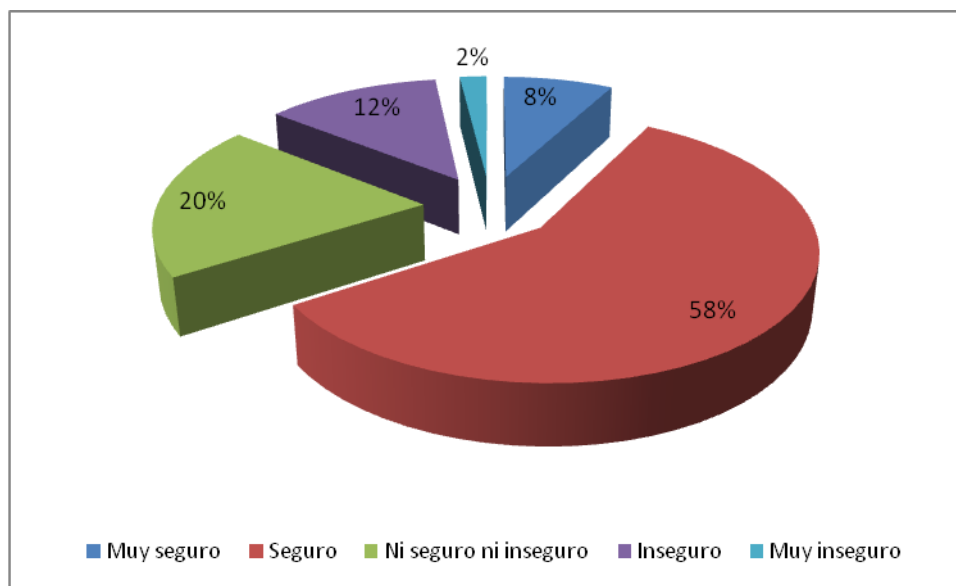
Gráfico Nº 25 Relación entre la percepción de fácil llegada y cercanía al CESFAM y la frecuencia de visitas

Como se observa en la gráfica, hay una relación muy coincidente entre la percepción de que resulta “fácil” y “cercano” llegar a CESFAM; sin embargo, no parece haber una relación entre estas variables percibidas y la frecuencia de asistencias al CESFAM. Podría deducirse que los usuarios asisten independientemente de la facilidad o cercanía en que perciben que se encuentra el centro.

III. Seguridad

xiii. Ubicación del consultorio

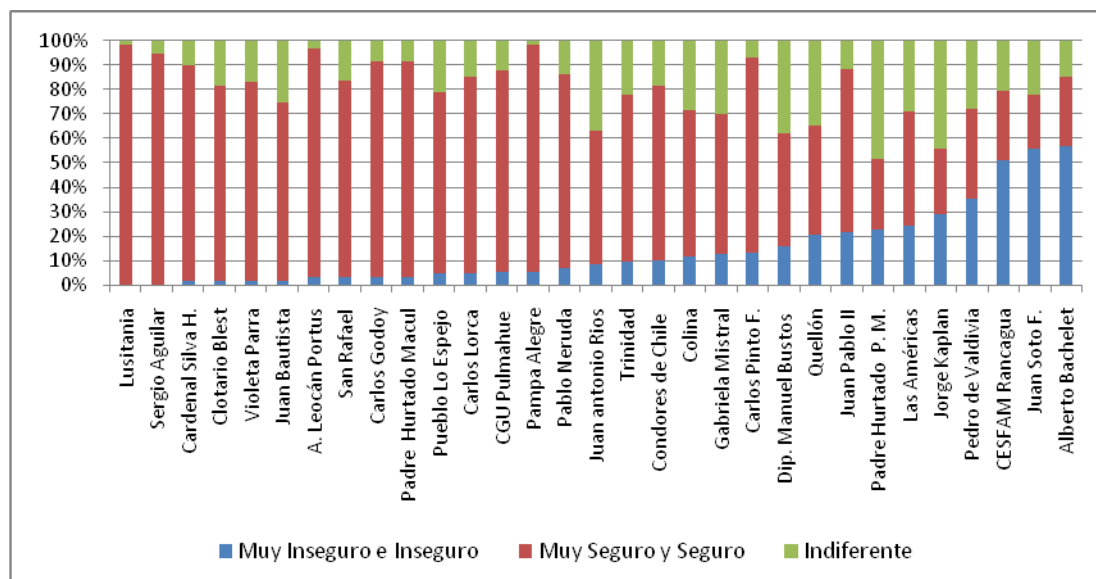
La percepción de seguridad en el acceso y localización del centro de salud es un tema muy relevante para los usuarios, razón por la cual se consultó sobre la percepción de seguridad que tienen los usuarios del sector donde se encuentra su consultorio. Un total de 65,4% siente seguro el entorno de su consultorio, un 19,6% es indiferente al tema y sólo un 12,3% afirma encontrarlo inseguro y un 1,9% muy inseguro.

Gráfico N° 26 Percepción de seguridad por la ubicación del CESFAM

Esto habla de una muy adecuada localización de los CESFAM. En 27 consultorios de la muestra el porcentaje de usuarios que evalúa positivamente su ubicación es superior al 60%. Dentro de este grupo, en 5 de ellos, la percepción positiva es superior al 90% y en 13 tiene un porcentaje entre 80% y 90%.

Los usuarios encuestados que exteriorizan mayores quejas frente a la seguridad en el centro están en el CESFAM Juan Soto Fernández (Concepción) (22%), Padre Hurtado (Puerto Montt) (24,1%), Jorge Kaplan (Viña del Mar) (26,7%), CESFAM de Rancagua (27%) y Alberto Bachelet (Conchalí) con un 28,3%.

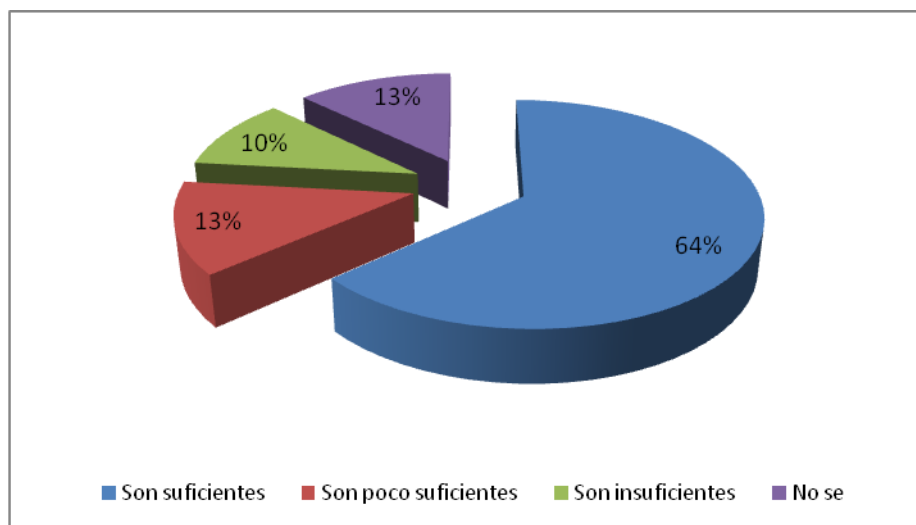
Los centros de salud percibidos como más seguros son Lusitania (Viña del Mar) (83,6%) y Pampa Alegre (Osorno), Pulmahue (Padre las Casas) y Violeta Parra (Pudahuel), todos con un 81,7% de percepción positiva.

Gráfico Nº 27 Percepción de seguridad o inseguridad frente a la ubicación del CESFAM (en %)

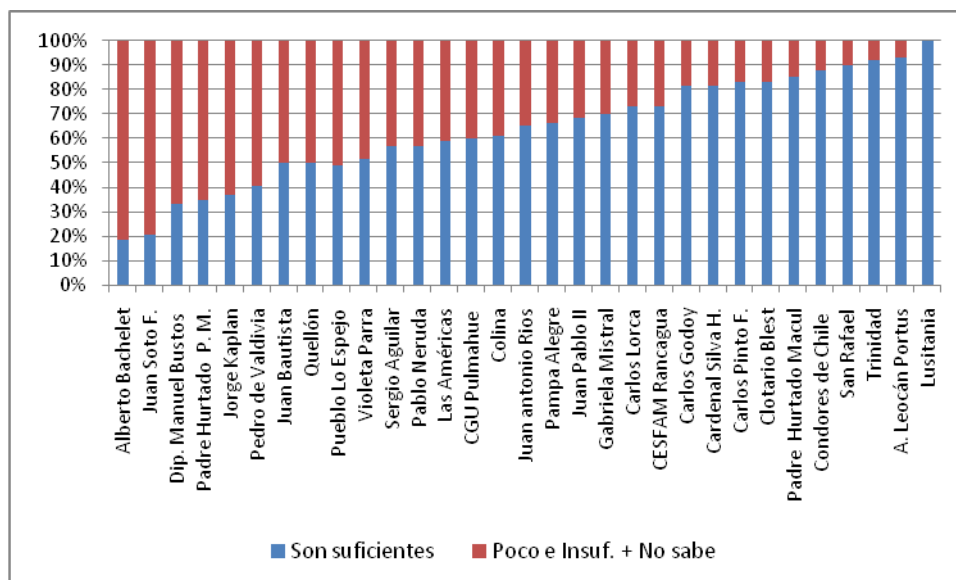
xiv. Medidas de seguridad en el centro de salud

Entendidas como la percepción que tienen los usuarios acerca del esfuerzo que hace el CESFAM por protegerlos cuando se encuentran en el interior de éste.

Esta pregunta fue evaluada con 63 % de respuestas que indican aprobación y 13% de respuestas “no sé”; por ello se analiza en detalle las respuestas que consideran insuficientes las medidas de seguridad, en un % mayor que el 30%.

Gráfico Nº 28 Percepción respecto de las medidas de seguridad en los CESFAM

Son 8 centros aquellos en los que claramente se está sobre el promedio de desaprobación acerca de la seguridad; no obstante se considera grave que en 12, es decir el 40% de los establecimientos analizados, el 25% de los usuarios evalúe como insuficientes las medidas de seguridad al interior de ellos. Debemos recordar que el tema es particularmente importante para madres que concurren con sus hijos, los que a veces deben permanecer en las salas de espera mientras ella es atendida, también hay equipos, insumos y mobiliario, que se pone en riesgo además de los bienes de los usuarios y personal del CESFAM.

Gráfico Nº 29 Percepción respecto de las medidas de seguridad en los CESFAM (en %)

IV. Infraestructura

xv – xxviii. Calificación de la infraestructura

A los usuarios externos encuestados se les pidió calificar con nota de 1 a 7 diferentes aspectos de la infraestructura de los 31 CESFAM de la muestra, cuyo resultado en detalle se presenta en la tabla siguiente:

Tabla Nº 3 Calificación de diferentes aspectos de la infraestructura de CESFAM

	Promedio	Moda	Nota Mínima	Nota Máxima
Cantidad de sillas en la sala de espera	5,54	6	1	7
Comodidad de las sillas en la sala de espera	5,86	7	1	7
Tamaño de la sala de espera	6,06	7	1	7
Mobiliario de las salas de espera	5,89	7	1	7
Cantidad de Baños	5,16	7	1	7
Limpieza de los baños	5,21	7	1	7
Acceso a los baños	5,65	7	1	7
Calefacción en el consultorio en invierno	5,67	7	1	7
Ventilación de la sala de espera en verano	5,31	7	1	7
Cantidad de carteles de señalización	5,85	7	1	7
Se entienden los carteles de señalización	5,95	7	1	7
Es adecuada la ubicación de los carteles de señalización	5,93	7	1	7
Comodidad de los box de atención	6,22	7	1	7
Tamaño de los box de atención	6,09	7	1	7

Como se observa, el promedio más alto de nota es para la comodidad y tamaño de los box de atención (6,22 y 6,09 respectivamente). Con nota promedio cercana a 6,0 obtienen las salas de espera y luego con notas inferiores a 6 la comodidad de las sillas y señalización. Para todos los accesorios de infraestructura, la nota promedio colocada por los usuarios fue superior a 5,0.

Si bien la apreciación es muy positiva respecto de la infraestructura, el análisis más detallado por CESFAM muestra algunos elementos destacables:

- Acceso a los baños: los centros con más baja nota son: Pueblo lo Espejo (Lo Espejo), Juan Pablo II (San Bernardo) y Diputado Manuel Bustos (San Antonio). El mejor evaluado es Cóndores de Chile. La cantidad de baños tiene una nota promedio de 5,16.
- Calefacción en el invierno: los consultorios con menor nota son: Lusitania (Viña del Mar) y diputado Manuel Bustos (San Antonio).

- Tamaño de los box de atención y el tamaño de la sala de espera: son los aspectos que tienen más alto promedio 6,1 con excepción del Pedro de Valdivia (Temuco).
- Limpieza de los baños: tiene una nota promedio de 5,2 y los CESFAM peor evaluados son Alberto Bachelet (Conchalí), Juan Pablo II (San Bernardo), Diputado Manuel Bustos (San Antonio) y Jorge Kaplan (Viña del Mar), todos con nota bajo 4.
- Señalización y la comodidad de las sillas de espera también tienen una ponderación alta.
- Cantidad de sillas en la sala de espera: el CESFAM Pueblo (Lo Espejo) es el que tiene una valoración negativa muy por debajo del promedio.

A modo de complemento se presenta a continuación los centros que tuvieron notas menores de 5,5 en algunos de los aspectos consultados:

Tabla Nº 4 Aspectos de infraestructura calificados con nota promedio menor de 5,5

	Acceso a los baños	Calefacción	Cantidad de baños	Cantidad de carteles de señalización	Cantidad de sillas en la sala de espera	Comodidad de las sillas sala de espera	Comodidad de los box de atención
Jorge Kaplan	4,7	4,1	3,8	5,2	5,2	5,4	
D. Manuel Bustos	4,6	3,6	3,9		5,4		
Juan Bautista	5,3	3,6	4,4		4,9		5,0
Juan Pablo II	4,6	4,9	4,6		4,6	5,2	
Padre Hurtado	5,2	4,8	4,6	4,4	5,3		
Pueblo Lo Espejo	4,6		4,2		3,8	4,8	
Alberto Bachelet	4,8		4,2		5,4		
Lusitania	5,1	3,5	5,2				
CGU Pulmahue			5,2	4,9	5,1		
Pedro de Valdivia			5,1		5,0	5,0	
Quellón		4,3	4,2	5,2			
Clotario Blest			5,4		5,4		
Carlos Lorca	5,3		4,8				
Gabriela Mistral	5,2		5,0		4,9		
Las Américas			5,4		4,9		
Pablo Neruda			4,7		5,2		
Pampa Alegre			5,2				
Juan Antonio Ríos			4,8				
CESFAM Rancagua					5,4		
Colina			5,3				
Sergio Aguilar			5,2				

xxix. Lo que más le gusta del centro

En esta pregunta el encuestado señala sólo una alternativa; los resultados obtenidos se presentan en la tabla siguiente, donde destaca la poca puntuación de acceso, seguridad y baños. Se agrega un nuevo componente que es la calidad de la atención, donde aparece un número significativo de centros con poca puntuación, que corresponden a los que encabezan el listado.

Al analizar la percepción de las personas sobre lo que más valora de la infraestructura del consultorio, el 34% de los encuestados señala la infraestructura en general como lo mejor, luego la ubicación del consultorio con un 24% y posteriormente la calidad de la atención.

Tabla Nº 2 Lo que más le gusta del CESFAM (en %)

	El acceso	Infra.. en general	Calidad Atención	Comodidad Sala de Espera	Comodidad Box Atención	Ubicación	Seguridad	Baños	Ninguna de las ant.
Dip. Manuel Bustos		32,8	1,6	6,3	12,5	34,4	3,1		9,4
Juan Antonio Ríos		63,3	1,7	3,3	16,7	6,7			8,3
Jorge Kaplan		40,0	3,3	11,7	18,3	15,0			11,7
Violeta Parra	3,3	60,0	6,7		18,3	11,7			
Lusitania	5,5	38,2	9,1	9,1	5,5	23,6	9,1		
Colina		25,0	10,0	18,3	26,7	3,3			15,0
Juan Soto F.	1,7	30,5	10,2	5,1		45,8	1,7		5,1
Quellón		35,6	11,9	8,5	22,0	13,6	1,7		3,4
Padre Hurtado P. M.	3,4	27,6	12,1	8,6	8,6	31,0			8,6
San Rafael	1,6	37,7	16,4	6,6	3,3	31,1			3,3
Sergio Aguilar	3,3	47,5	16,4	6,6	6,6	16,4			3,3
Carlos Pinto F.		38,3	16,7	1,7	5,0	30,0			8,3
Juan Pablo II	3,3	31,7	16,7	6,7	16,7	13,3	1,7		8,3
Pampa Alegre	6,7	33,3	16,7	5,0	6,7	26,7			5,0
Cardenal Silva H.	1,7	51,7	18,3	3,3	1,7	21,7	1,7		
Juan Bautista	10,2		18,6	10,2	16,9	5,1	1,7	23,7	
Gabriela Mistral	4,8	20,6	19,0	4,8	9,5	34,9			6,3
Pueblo Lo Espejo	3,2	27,0	19,0	7,9	19,0	14,3	1,6		7,9
Trinidad	4,8	36,5	19,0		1,6	33,3			1,6
Carlos Lorca		34,4	19,7	8,2	6,6	26,2			3,3
Clotario Blest	6,7	48,3	20,0	5,0	1,7	15,0			3,3
Pedro de Valdivia	10,0	20,0	23,3		3,3	35,0			8,3
Alberto Bachelet		41,7	25,0	3,3	8,3	13,3			6,7
Padre Hurtado Macul		58,3	25,0	1,7	3,3	11,7			
Las Américas	3,2	19,0	27,0	7,9	6,3	28,6			6,3
A. Leocán Portus	4,9	39,3	27,9	4,9	3,3	18,0			
Carlos Godoy	5,0	26,7	28,3		10,0	25,0			5,0
Pablo Neruda	8,3	13,3	28,3		6,7	41,7			1,7
Condores de Chile	1,6		32,8	6,6		3,3	4,9	49,2	
CESFAM Rancagua	6,3	25,4	38,1	4,8	9,5	12,7			3,2
CGU Pulmahue	1,7		53,3	6,7		1,7	3,3	15,0	

xxx. Lo que menos le gusta del centro

En el mismo esquema de la pregunta anterior, se muestran en la tabla siguiente los aspectos señalados como peor calificados, donde nuevamente el tema de la calidad de la atención resulta relevante. En concordancia con el aspecto antes señalado, se repite la percepción respecto de los baños, que se consideran insuficientes y mal aseados.

Ambos aspectos son la primera y segunda prioridad negativa en 30 de 31 establecimientos. De manera excepcional hay 2 consultorios que difieren en sus dos primeras prioridades negativas, uno de ellos es el CESFAM de Colina (Colina) que prioriza negativamente la localización del consultorio y el aseo de los baños y el CESFAM Quellón (Quellón) que prioriza la localización inadecuada y la mala calidad de atención.

Los resultados de estos últimos dos aspectos que son coincidentes llevan a plantear la necesidad por un lado de evaluar en forma dirigida el tema de la calidad de la atención, que si bien es un tema de alta subjetividad, constituye un punto central de las políticas de APS, ya que es objetivo central de la atención en salud.

Lo que los usuarios probablemente más retienen y a lo que más valor asigna es justamente este aspecto. Es posible incluso que supere el valor que tiene la calidad de la infraestructura. Las inversiones realizadas no modifican hechos claves para los usuarios relacionados con su dignidad como personas.

Tabla N° 3 Lo que menos le gusta del CESFAM (en %)

	Acceso	Calidad de Atención	Comodidad sala espera	Comodidad box de atención	Ubicación	Medidas de seguridad	Baños
Juan Soto F.		59,3	1,7	3,4	3,4	16,9	13,6
CGU Pulmahue	1,7	53,3	6,7		1,7	3,3	15,0
Carlos Pinto F.		51,7	3,3	3,3	3,3	1,7	36,7
Gabriela Mistral		50,8	6,3	1,6	1,6		31,7
Pueblo Lo Espejo	3,2	47,6	7,9		7,9	6,3	20,6
Alberto Bachelet	5,0	43,3			18,3	20,0	10,0
Jorge Kaplan	3,3	36,7	1,7	1,7	8,3	8,3	31,7
Padre Hurtado P. M.	1,7	36,2	3,4	3,4	3,4	19,0	24,1
Juan antonio Rios		35,0			6,7	6,7	51,7
Violeta Parra		35,0			6,7	5,0	53,3
San Rafael	1,6	34,4	4,9		3,3		52,5
Cardenal Silva H.	8,3	33,3	3,3		5,0	1,7	48,3
Pablo Neruda		33,3	10,0	5,0	3,3	3,3	28,3
Condores de Chile	1,6	32,8	6,6		3,3	4,9	49,2
Trinidad	1,6	31,7	4,8	3,2	1,6	1,6	38,1
Pampa Alegre	1,7	31,7	1,7	1,7	1,7		26,7
Pedro de Valdivia	3,3	31,7	11,7	5,0	8,3	10,0	25,0
Dip. Manuel Bustos	1,6	29,7	1,6		9,4	9,4	43,8
Lusitania	9,1	29,1		5,5	20,0		30,9
Carlos Godoy		28,3	5,0		3,3	1,7	61,7
Sergio Aguilar	4,9	26,2	1,6	1,6	6,6		59,0
A. Leocán Portus	1,6	24,6	8,2	3,3	6,6		45,9
Quellón	22,0	23,7	5,1	1,7	22,0	1,7	13,6
Juan Pablo II	3,3	23,3	6,7		16,7	1,7	46,7
Carlos Lorca		23,0	3,3	3,3	3,3	1,6	63,9
Clotario Blest	1,7	21,7	10,0		1,7	1,7	63,3
Las Américas	1,6	20,6	1,6	6,3	7,9	9,5	49,2
Juan Bautista	10,2	18,6	10,2	16,9	5,1	1,7	23,7
Colina	10,0	18,3	3,3		33,3		28,3
CESFAM Rancagua	6,3	17,5	6,3	3,2	14,3	4,8	47,6
Padre Hurtado Macul	8,3	16,7	1,7	3,3	3,3		66,7

xxxi. Qué le cambiaría al consultorio?

En el mismo espíritu de las dos preguntas anteriores, el encuestado señala solo una de las alternativas planteadas. De forma abrumadora las respuestas se relacionan con el aumento de la disponibilidad de baños. Asimismo se quejan de la situación de aseo de estos, lo que resulta incomprensible para centros cuyo objetivo es mejorar la salud humana.

Tabla Nº 4 Aspectos que desearía cambiaran en el CESFAM

	Frecuencia	Porcentaje
Ampliar la sala de espera	63	3,36
Poner más sillas en la sala de espera	186	9,93
Poner sillas más cómodas en la sala de espera	93	4,96
Aumentar la cantidad de baños	206	10,99
Mejorar el acceso a los baños	22	1,17
Mejorar la limpieza de los baños	237	12,65
Aumentar la cantidad de carteles de señalización	25	1,33
Hacer más entendibles los carteles de señalización	54	2,88
Hacer más cómodos los box de atención	75	4,00
Mejorar la climatización de las salas de espera	218	11,63
Aumentar las medidas de seguridad	102	5,44
Ninguna de las anteriores	383	20,44
Otra	175	9,34
Total	1839	98,13
Valores Perdidos	35	1,87
Total	1874	100

La segunda prioridad elegida por los usuarios para cambiar en el centro es la opción **“Otros”**, pudiendo deducirse que se trata de la calidad de atención dado que fue la segunda prioridad negativa en el total de centros de salud encuestados y no fue incluida como alternativa en esa pregunta. En cuanto al alto porcentaje de “ninguna de las anteriores” sería interesante en un nuevo estudio abrir esta pregunta para identificar los aspectos de cambio que están detrás de esta respuesta.

Gráfico N° 30 Desean aumentar la cantidad de baños, mejorar el acceso a los baños y mejorar la limpieza de los baños

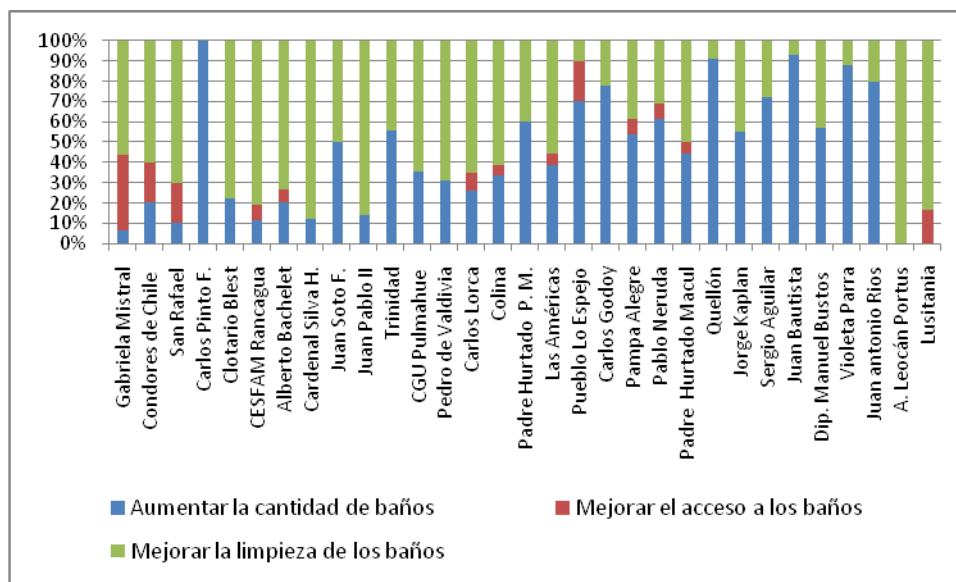


Gráfico N° 31 Aspectos que los usuarios externos desean mejorar en su CESFAM expresado en porcentaje respecto del total de mejoras sugeridas por cada CESFAM

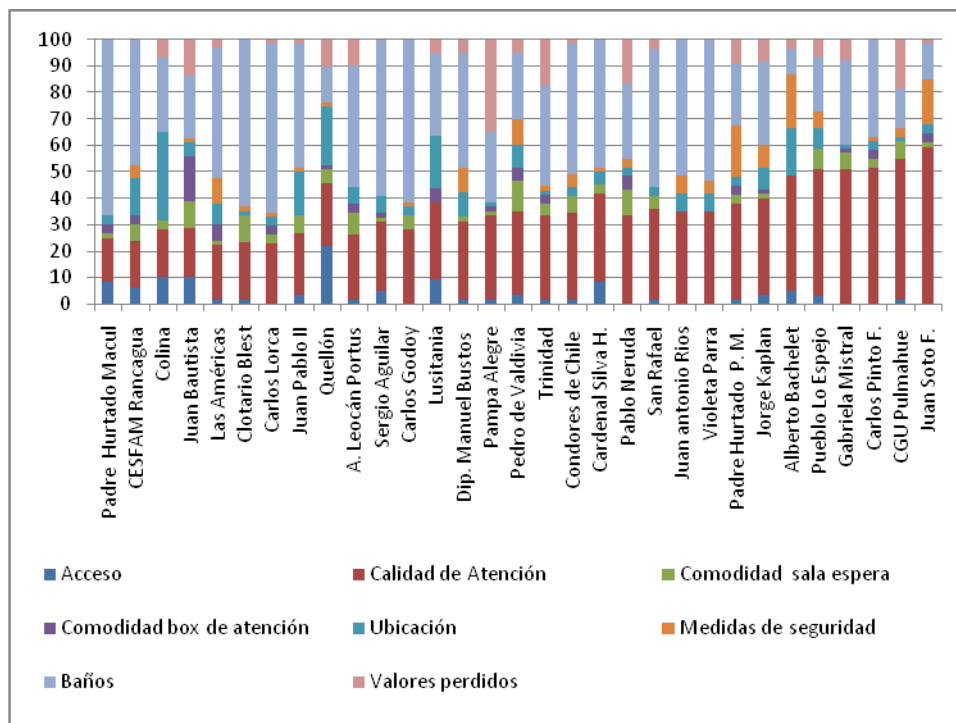
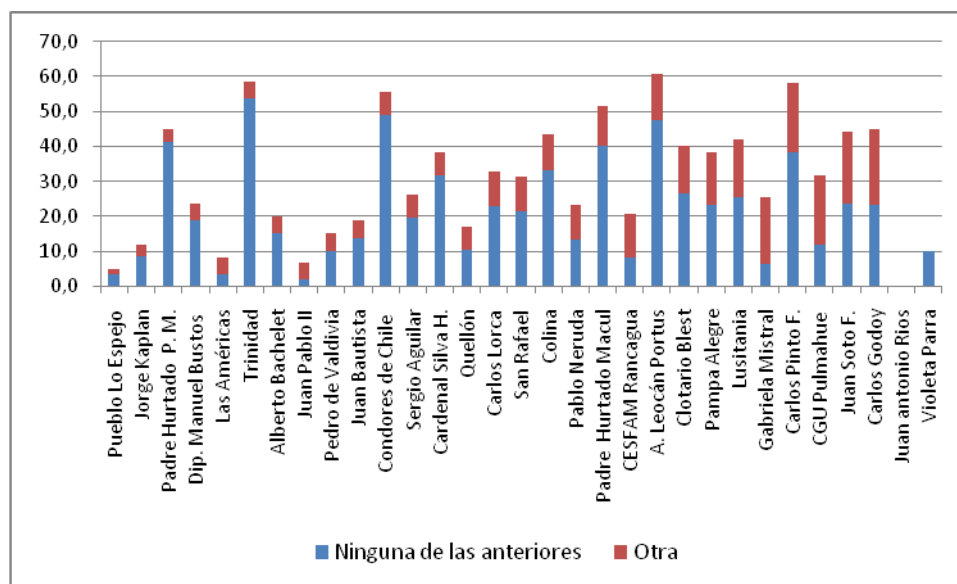
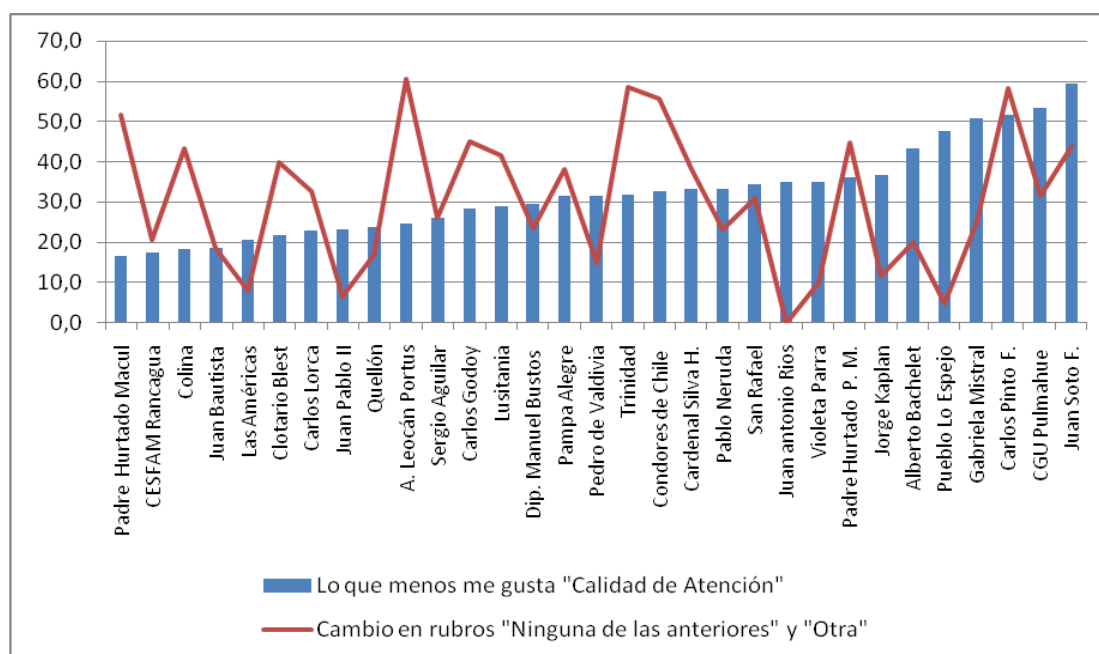


Gráfico N° 32 Porcentaje de usuarios externos que eligió la alternativa "otras" o "ninguna de las anteriores"

Como se señalara previamente, se plantea que estas respuestas pudieran estar asociadas con la calidad de la atención, ya que ésta no fue una alternativa explícita incluida en la encuesta. Por ello, hemos colocado en una misma gráfica ambas respuestas, según se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 33 Porcentaje de usuarios externos que eligió la alternativa "otras" o "ninguna de las anteriores" cuando se consulta respecto de los cambios deseados y su relación con la respuesta "Lo que menos me gusta del CESFAM es la calidad de la atención"

No parece tan clara la relación entre ambas respuestas, sugiriendo la necesidad de incursionar en el tema calidad de atención en forma dirigida para poder tener una mejor apreciación de este aspecto.

V. Participación

A continuación se presentan los resultados generales de este aspecto estudiado:

xxxii. Participación en el diseño del consultorio

El 96,32% de los usuarios encuestados señala no haber participado en el diseño del consultorio, sólo un 1,3% dice haber participado en una charla informativa. A un 0,48% le llegó un cuestionario sobre el consultorio, a un 0,43% le hicieron una entrevista y un 0,32% afirma haber participado en una reunión consultiva.

Tabla Nº 8 Participación en el diseño de CESFAM

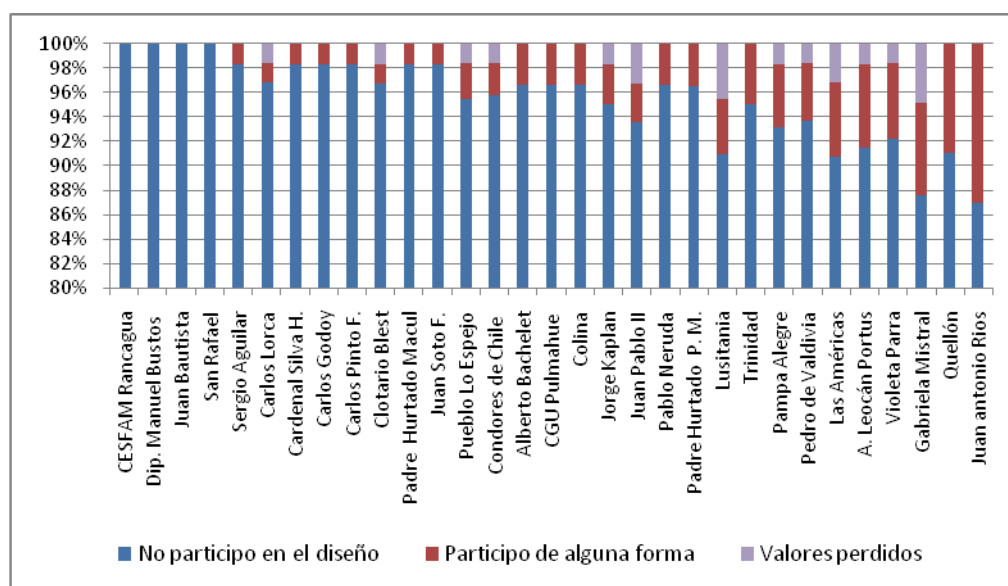
	Frecuencia	Porcentaje
No participo en el diseño	1805	96,32
Participó en Reunión Informativa	25	1,33
Participó en Reunión Consultiva donde se llegaron a decisión	6	0,32
Llenó un cuestionario	9	0,48
Le hicieron una entrevista	8	0,43
Total	1853	98,88
Valores Perdidos	21	1,12
Total	1874	100

Este aspecto tiene una evaluación muy negativa en la totalidad de centros encuestados, lo que no es sorprendente dado que el modelo de inversión no incorpora a los niveles locales en la etapa de diseño.

Sin embargo en lo relacionado con conocimiento del proyecto, no hay razones que puedan explicar que la población no sepa de la construcción de un centro de salud en su vecindario.

En el cuadro a continuación se destacan los centros en los que, aunque de manera parcial, los usuarios se informaron de la construcción del centro de salud por alguna estrategia comunicacional institucional que informaba a la población.

Gráfico Nº 34 Participación en el diseño de CESFAM (en %)



Se destaca la iniciativa de estos centros en el contexto general de ausencia de esta estrategia comunicacional, pero el porcentaje de efectividad de la comunicación es mínimo.

Cabe señalar que al momento de ser iniciados estos proyectos de inversión, las estrategias de participación no estaban diseñadas ni implementadas al nivel que lo están hoy; en tal sentido, sería de alto interés el incorporar estos aspectos en futuras evaluaciones de satisfacción de usuarios externos.

xxxiii. Efecto vinculante de la participación

En la tabla siguiente se aprecian las respuestas de 44 personas de las 48 que declararon que habían participado en el diseño del consultorio, en relación a si ellos consideran que su participación había sido tomada en cuenta. Como se observa en el cuadro, las respuestas son heterogéneas y no muestran tendencia.

Tabla Nº 5 Percepción respecto de si su opinión fue tomada en cuenta en el proyecto CESFAM

	Frecuencia	Porcentaje
No participó	1830	97,65
Totalmente	9	0,48
En un gran porcentaje	10	0,53
Parcialmente	9	0,48
Sólo un par de ideas	10	0,53
Nada	6	0,32
Total	1874	100

xxxiv. Conocimiento del proyecto

El resultado de esta consulta arroja como resultado que más del 65% de los encuestados no conocía del proyecto, con un total de 8,1% que lo conoce a través de un medio de comunicación masivo. Destaca el pobre rol de la junta de vecinos como medio de información de la comunidad, que alcanza sólo a un 4% de los encuestados.

Gráfico Nº 35 Conocimiento de proyecto de CESFAM

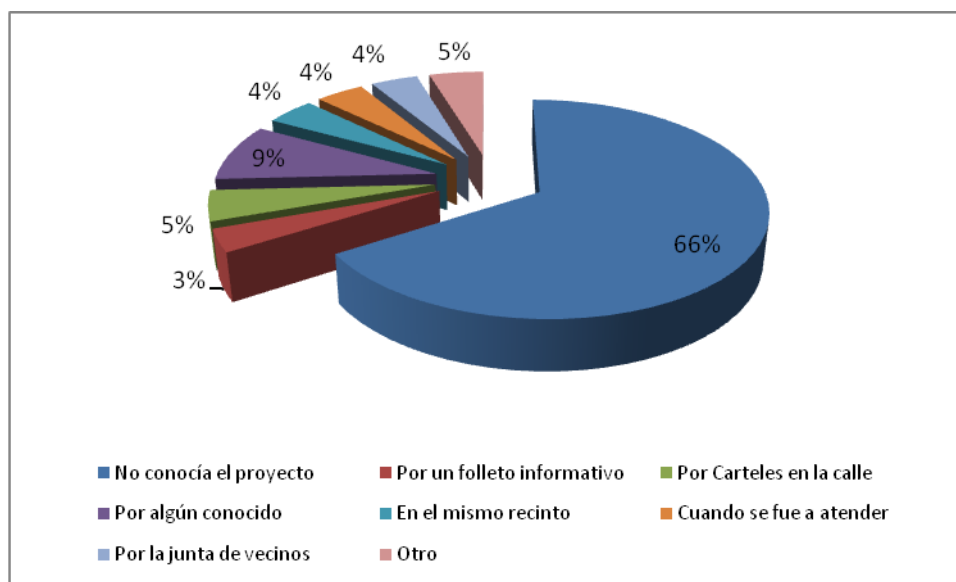
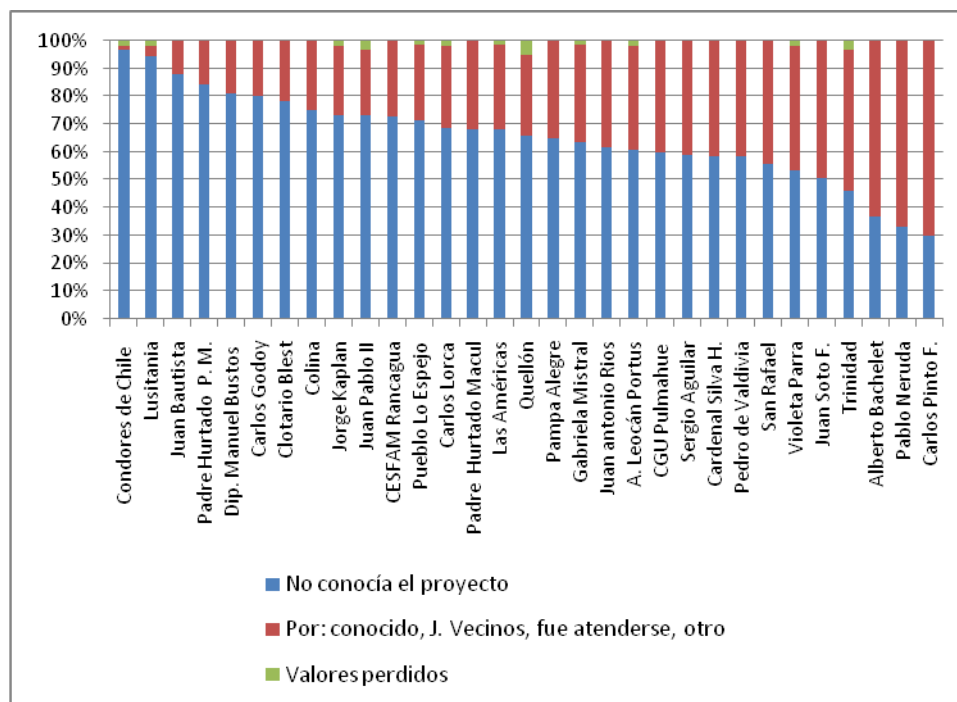


Gráfico N° 36 Conocimiento del proyecto diferenciado por CESFAM y por medio de conocimiento (en %)



VI. Atención

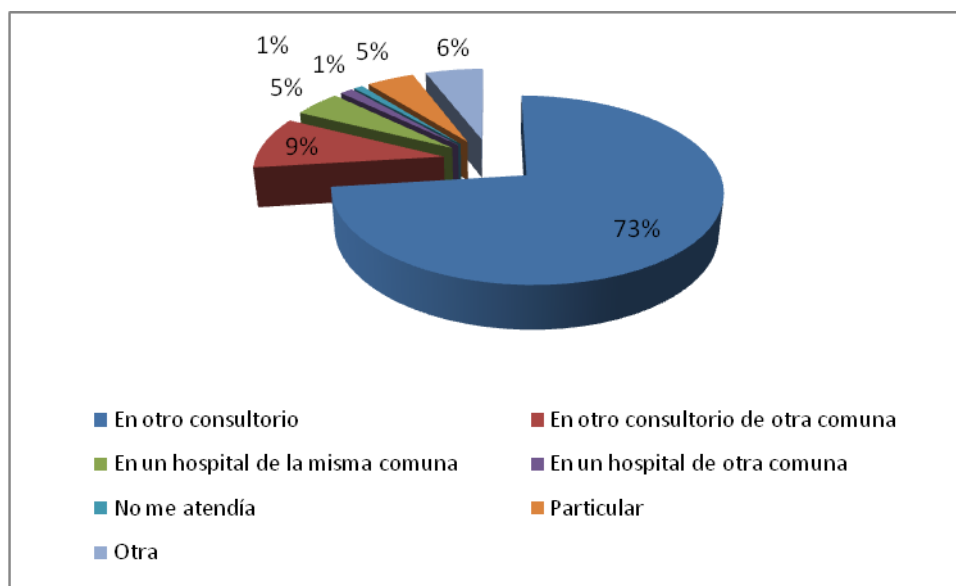
Uno de los principales objetivos a alcanzar cuando se construye un nuevo centro de salud es disminuir las brechas de atención y bajar la presión en aquellos consultorios que tienen adscritos un número de beneficiarios mayor al estándar establecido o a las capacidades del mismo.

Un nuevo establecimiento de atención primaria debe realizar un proceso de inscripción de beneficiarios de FONASA. Esta inscripción es importante porque permite que se conozca la población a cargo y además define el financiamiento con que contará y el tipo de enfermedades que se atenderán.

xxxv. Lugar de atención anterior

Si el mayor número de inscritos a un nuevo centro de salud viene de otro consultorio, es señal que este nuevo centro era necesario y cumplió su objetivo de dar más cobertura de atención y disminuir la demanda de atención en otro establecimiento de salud. Esto ocurre con los consultorios estudiados. El 72,2% de sus usuarios venía de otro consultorio de la misma comuna y un 9,2% viene de otro consultorio, pero de otra comuna. Un 7% de estos usuarios se atendía en un hospital, lo que ha permitido disminuir la demanda asistencial en estos establecimientos; se absorbe un 0,9% de personas que no tenían acceso a salud y un 4,8% de particulares.

Gráfico Nº 37 Lugar de atención anterior



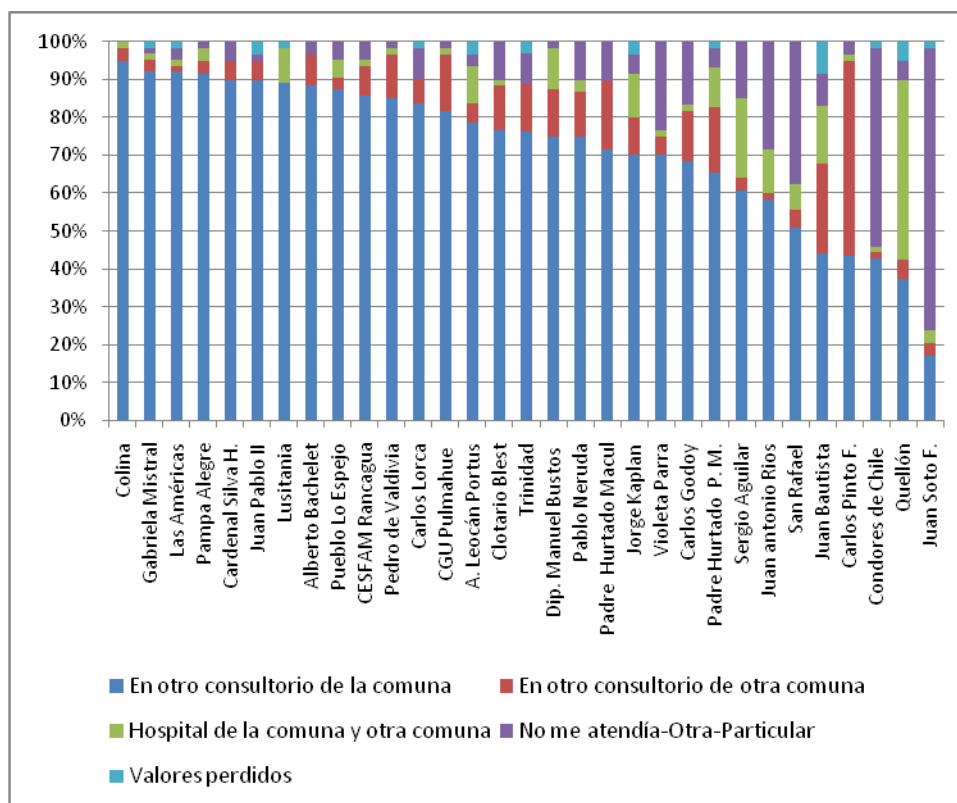
Lo deseable al construir un nuevo centro asistencial es que primero atraiga beneficiarios del FONASA que no se han inscrito en un consultorio y que no tienen centro fijo de atención.

El análisis respecto de lo que ocurre en cada consultorio señala que en 13 de ellos, sobre el 80% de los usuarios encuestados, hasta un rango superior del 95%, expresaron atenderse antes en un consultorio de la misma comuna. Por otro lado, en toda la muestra se encuentra que usuarios viene de atenderse en un consultorio de otra comuna. Esto es importante porque el nuevo centro puede haber captado beneficiarios que viven en la comuna y que preferían atenderse en otra cercana a su trabajo o residencia o que se hayan estado atendiendo en una comuna que no les corresponde.

La situación que reflejan los resultados de la encuesta a los usuarios del CESFAM Quellón, en este caso, es interesante destacar. En la respuesta, el 37,3 % de los usuarios encuestados señala venir de otro consultorio, el 5,1% expresa venir de atenderse en otra comuna y el mismo porcentaje de atención particular; sin embargo, el 47,5%, dijo venir de atenderse en un hospital de la ciudad, ello refleja que este consultorio ayudó a descongestionar la demanda en la urgencia y la atención ambulatoria del Hospital de Quellón. El objetivo de este proyecto fue además municipalizar la APS que funcionaba en un consultorio adosado a dicho hospital.

Otro caso particular se da con el CESFAM Carlos Pinto (Coronel), donde el 43,3% de los encuestados expresa haberse atendido antes en un consultorio de la comuna, cifra de las más bajas encontradas en la muestra, pero el 51,7% señalan a su vez, que viene de atenderse en otra comuna. Ello muestra que este CESFAM logró captar beneficiarios de Coronel, que lo más probable, al no acceder a cupos de atención en consultorios de la comuna, debían buscar atención en consultorios de otras comunas cercanas.

Gráfico N° 38 Origen de los usuarios externos de cada CESFAM



xxxvi. Forma de conocer en qué consultorio debe ser atendido

La manera como las personas toman conocimiento de que existe un nuevo consultorio que les puede dar atención de salud es importante. Por ello se preguntó cómo se enteró de la existencia del consultorio.

Como se observa en la gráfica siguiente, en el 56% de los casos esta información se dio en el lugar donde el paciente estaba siendo atendido, es decir, fue referido a su nuevo centro asistencial; si a este porcentaje se suma el 9% de casos en que la información le llegó a través del nuevo centro y el 2% a través de un folleto informativo, llegamos a un total de 67% de los usuarios externos que tomaron conocimiento de su nuevo consultorio a través de acciones derivadas de los propios centros de salud. Así, en el 33% de los casos, el mecanismo ha sido externo al sistema.

Al analizar el tema por centro, como se muestra en la gráfica N° 36, se observa que no hay un patrón claro de ocurrencia de este fenómeno, existiendo situaciones muy diversas tanto en cuanto a los mecanismos de tomar conocimiento, como de la importancia relativa de cada uno de ellos, lo cual pudiera sugerir que no existe una definición respecto a cómo debe informarse a la población usuaria de un cambio de su lugar de atención por la existencia de un nuevo centro asistencial.

Gráfico N° 39 Forma de conocer en qué consultorio debe ser atendido

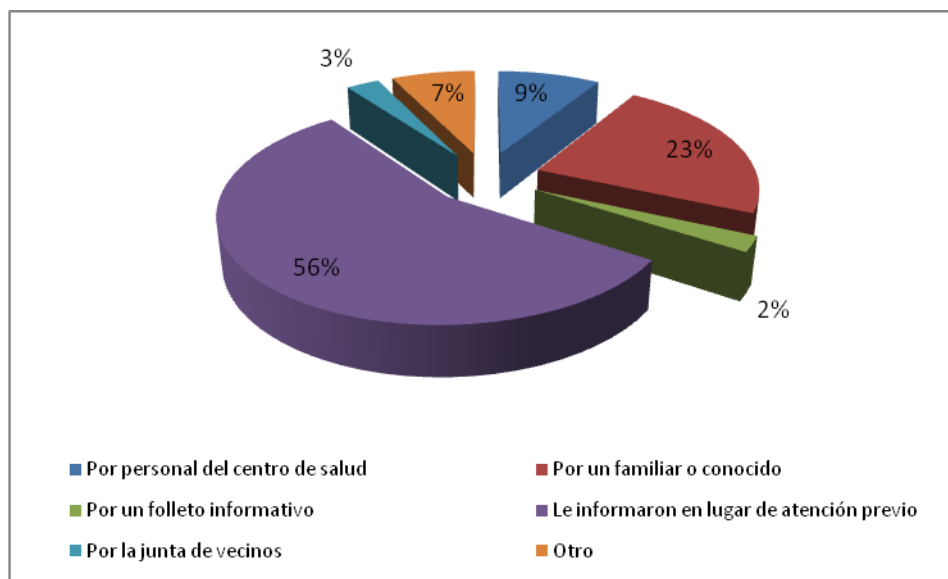
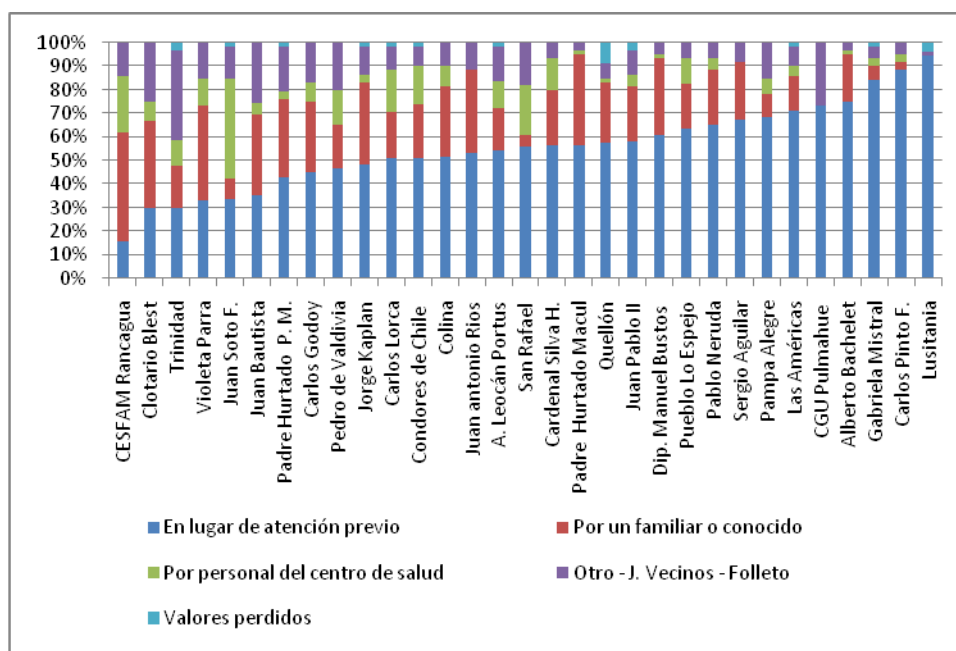


Gráfico N° 40 Forma de enterarse del lugar nuevo donde debía atenderse (en %)



xxxvii. Momento de conocer que podía atenderse en el nuevo consultorio

Este aspecto, muy relacionado al punto anterior y que se muestra en las dos gráficas siguientes señala que un 79% de los usuarios encuestados supo de la existencia del consultorio nuevo cuando ya estaba

funcionando y sólo un 19% lo supo antes de que se inaugurara. El análisis por consultorio muestra que solo 7 centros parecen haber informado activamente a su población usuaria y la refirieron al nuevo centro antes de su inauguración, lo cual sugiere una acción programada y activa orientada en tal sentido. Esto es consistente con el punto analizado previamente respecto a la forma de tomar conocimiento de la existencia del nuevo centro.

Gráfico Nº 41 Momento de conocer que podía atenderse en el nuevo CESFAM

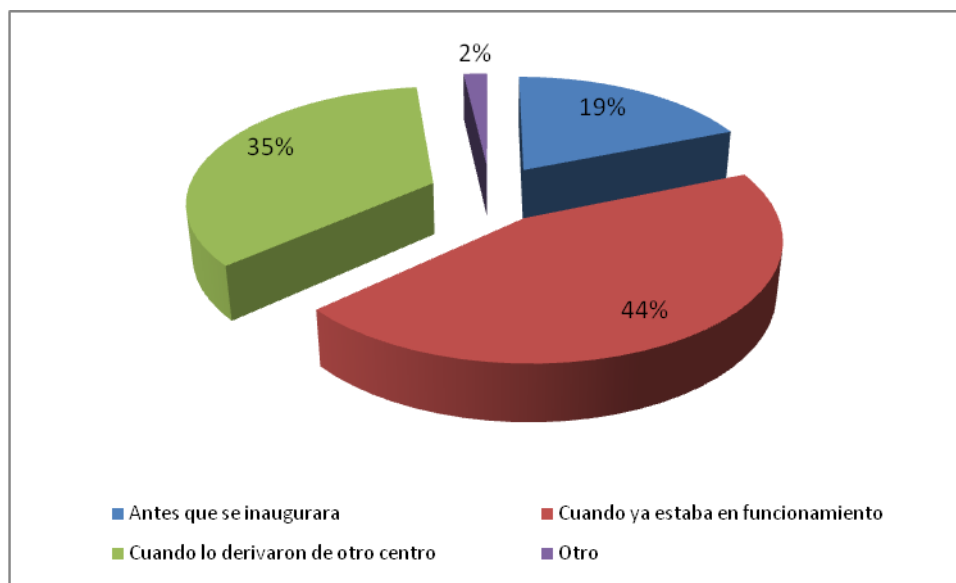
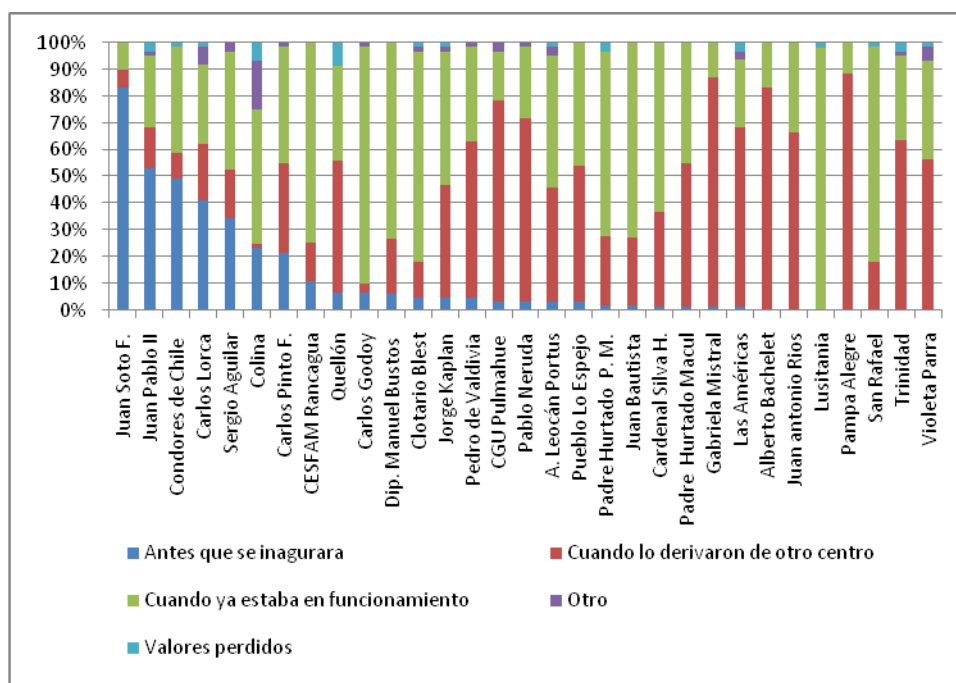


Gráfico Nº 42 Momento en el cual se enteró que debía atenderse en un nuevo CESFAM (en %)



xxxviii. Inscripción en el consultorio

Esta pregunta hace referencia a la oportunidad en que el usuario se inscribió en el CESFAM; los resultados que se muestran en las dos gráficas siguientes señalan que sólo en un 12% de los casos ésta ocurrió antes que se inaugurara el centro; en el análisis por centro se muestra que aquellos centros en que la inscripción se realizó antes, corresponden a los mismos 7 centros que refirieron al paciente a su nuevo centro antes que se inaugurara.

Gráfico N° 43 Momento de la inscripción

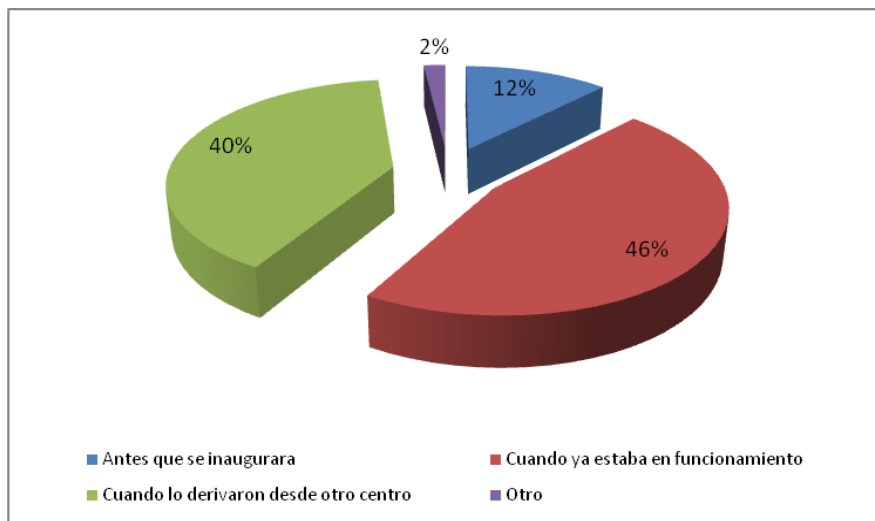
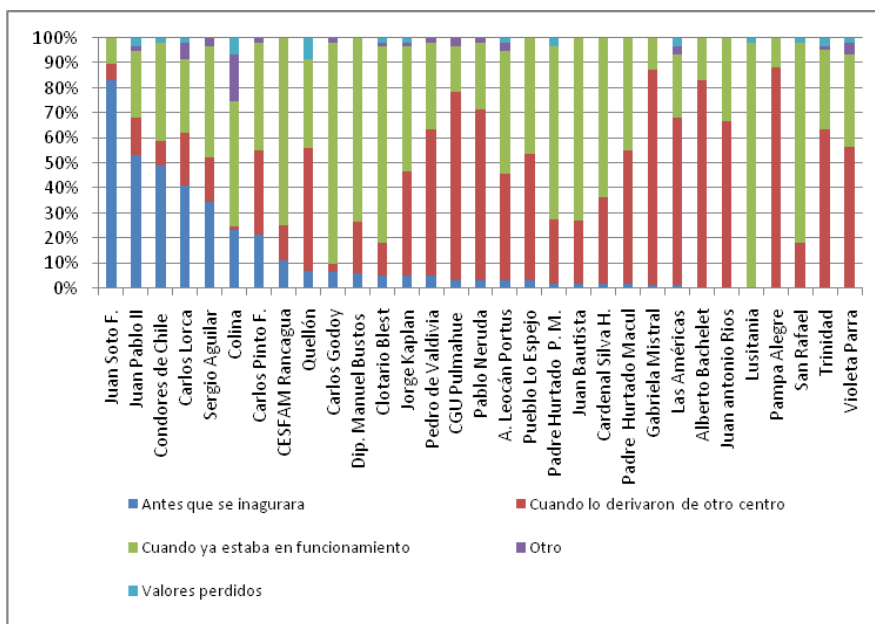


Gráfico N° 44 Momento en el cual se inscribió en nuevo CESFAM (en %)



4.2.- EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS INTERNOS

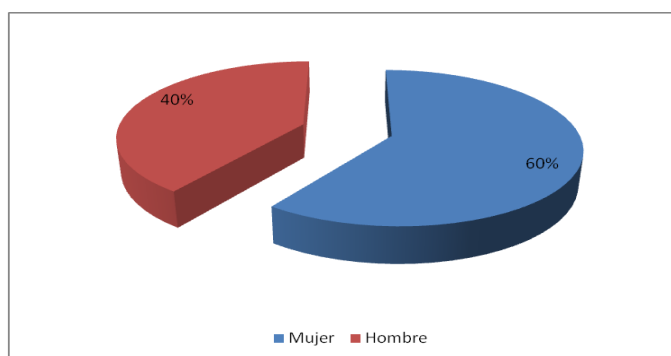
Se aplicó al menos a 3 funcionarios de cada CESFAM una encuesta para recoger su opinión respecto a los aspectos más relevantes que fueran acordados en la metodología de este estudio. En anexos se presenta el listado y número de encuestas por CESFAM.

A continuación se presentan los principales resultados de esta parte del estudio:

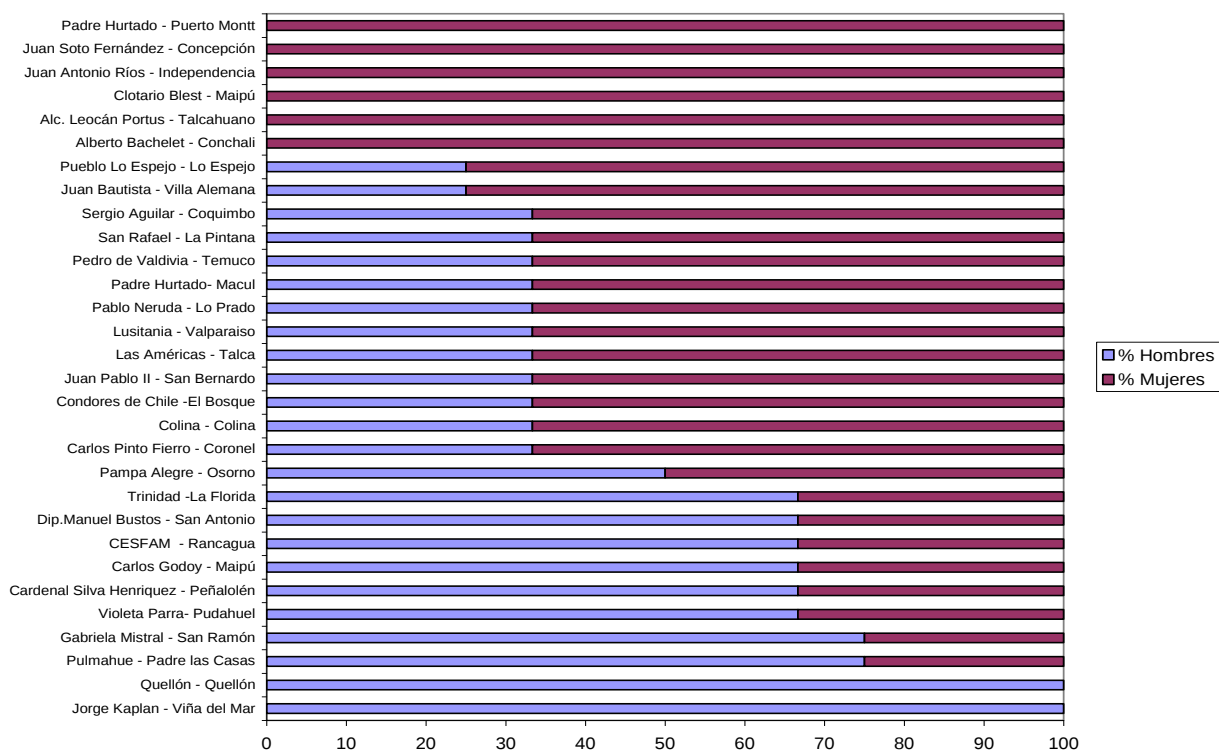
I. Identificación del Encuestado

i. Sexo de los encuestados

Gráfico Nº 45 Distribución de los encuestados por sexo



El detalle por centro se aprecia en el siguiente gráfico:

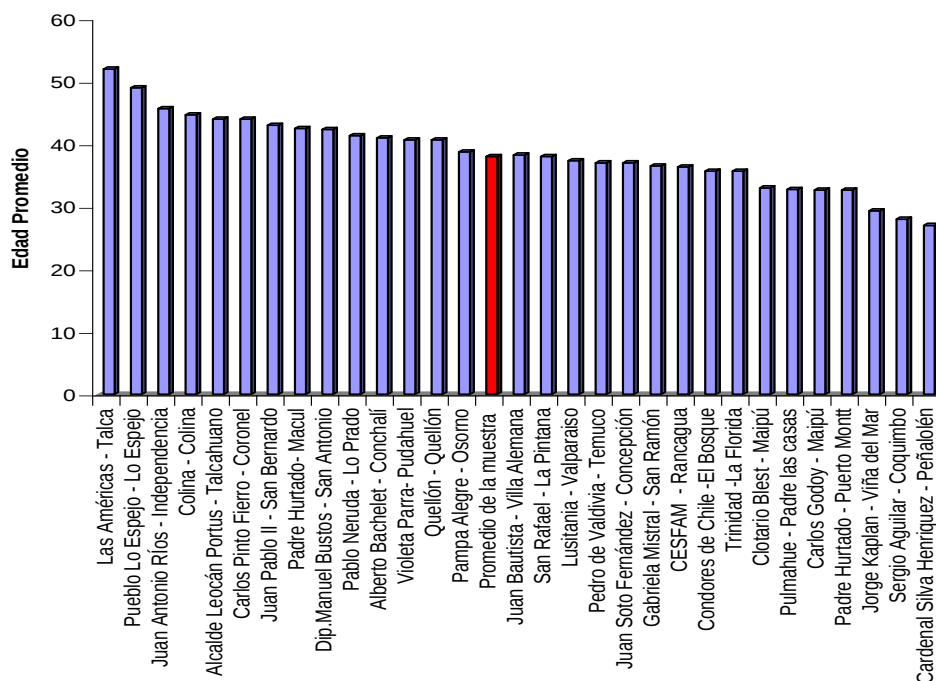
Gráfico N° 46 Agrupación de los encuestados por centro de salud según sexo

Se hace el análisis en 30 CESFAM por haber un valor perdido; en 2 centros el personal encuestado es solo masculino y en 8 es mayoritariamente masculino. En 6 es totalmente femenino y en 13 mayoritariamente femenino. En 1 centro hay 50% de hombres y de mujeres encuestados.

ii. Edad de los encuestados

En el gráfico siguiente se aprecian el promedio general de edad de los encuestados que está cercano a los 40 años de edad. Al mirar dicho promedio por centro se aprecia que sólo en uno de ellos este valor está por sobre los 50 años y que en la mayoría los promedios están entre los 30 y los 40 años de edad.

Gráfico N° 47 Promedio de edad de los encuestados por CESFAM



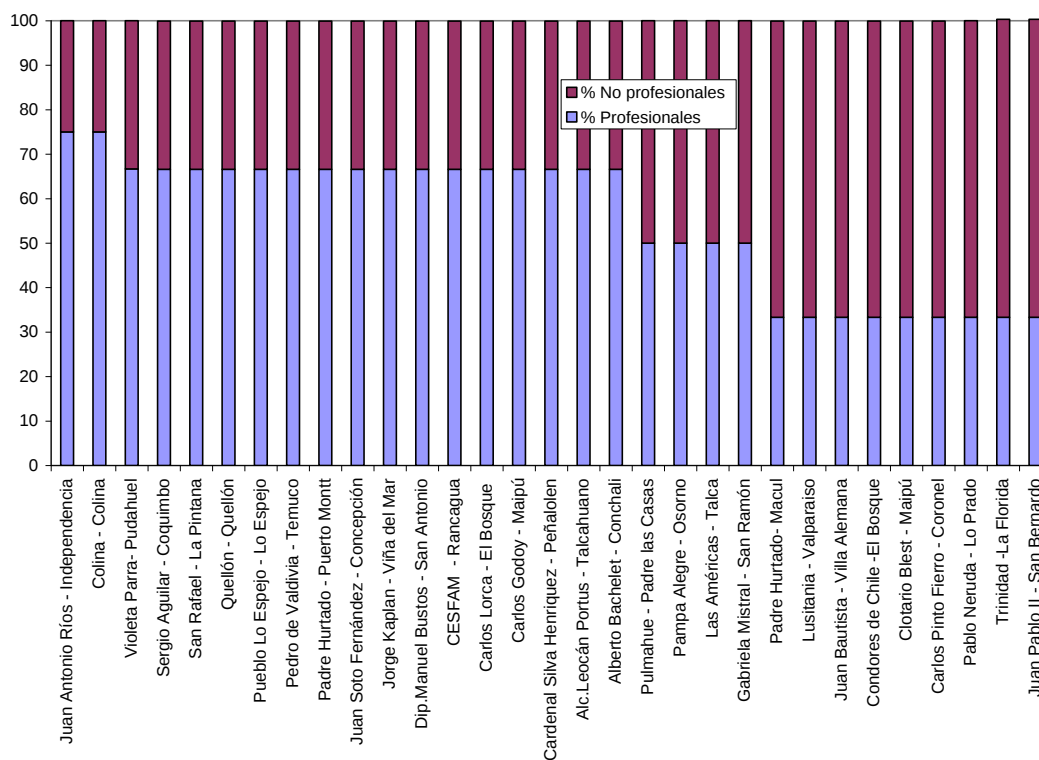
iii. Estamento funcionario

El 77% del total de funcionarios encuestados tiene funciones directas con el enfermo. Así, el 28% es médico, 27% es profesional no médico y el 21% es auxiliar paramédico. Del resto, el grupo más numeroso es de los administrativos, con un 18% según se muestra en el siguiente gráfico:

Tabla N° 10 Distribución usuario interno según estamento funcionario

	Frecuencia	Porcentaje
Administrativo	18	18,2
Auxiliar de servicio	3	3
Médico	28	28,3
Profesional no médico	27	27,3
Técnico / Auxiliar paramédico	21	21,2
Otro	2	2
Total	99	100

Agrupados según sean o no profesionales, en 18 centros los encuestados son mayoritariamente profesionales, en 9 mayoritariamente no profesionales y en 4 son 50% de cada categoría. Ello se detalla en el siguiente gráfico

Gráfico Nº 48 Porcentaje de encuestados agrupados por CESFAM y estamento funcionario

iv. Funciones Directivas

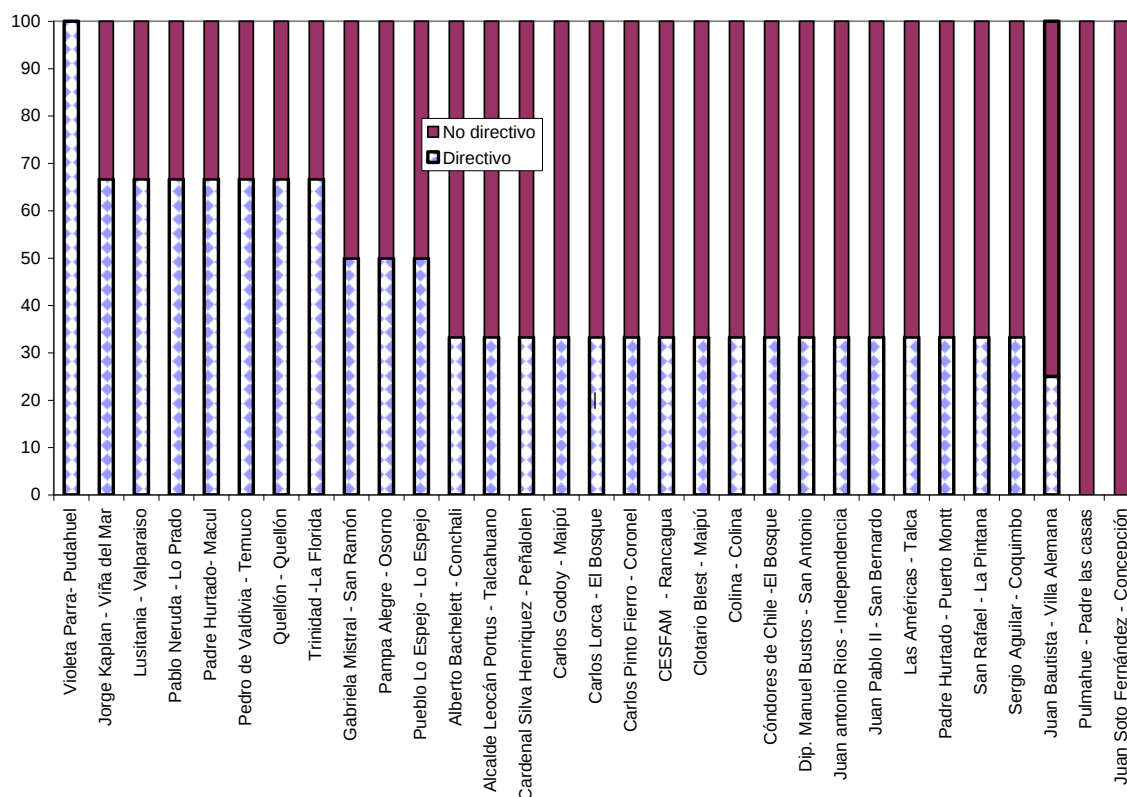
El 41% de los encuestados cumple funciones directivas en los centros de Salud en estudio.

Tabla Nº 11 Funciones Directivas

	Frecuencia	Porcentaje
Directivo	41	41,4
No directivo	51	51,5
Otro	6	6,1
Total	98	98,9
Valores Perdidos	1	1,01
Total	99	100

En 19 centros, los encuestados son mayoritariamente no directivos, en 8 casos son mayoritariamente directivos, en 3 casos están en proporciones equivalentes y solo en 1 de los centros son solo directivos.

Gráfico N° 49 Porcentaje de encuestados agrupados por centro de salud y tipo de funciones



II. Infraestructura

v. Al momento de recibir el centro: ¿tuvieron alguna dificultad relacionada con la infraestructura?

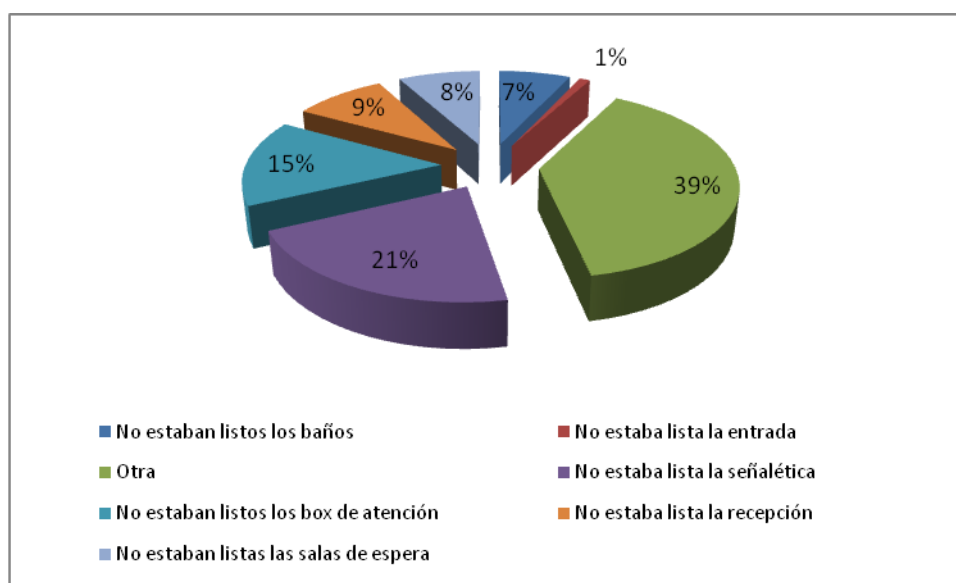
El 53% de los encuestados señaló que encontró problemas de infraestructura al recibir el consultorio.

Tabla N° 12 Dificultades al momento de recibir el centro

	Frecuencia	Porcentaje
No	47	47,5
Sí	52	52,5
Total	99	100

Las dificultades de infraestructura agrupadas por frecuencia se presentan en el gráfico a continuación:

Gráfico N° 50 Dificultades de infraestructura en el total de los centros



Los mayores problemas encontrados fueron en la categoría otros, señalética, los box de atención, la recepción y la sala de espera.

Cabe señalar que la categoría otros no consideró la sistematización de las probables respuestas, pero la experiencia de visitas a estos centros y la conversación con los encuestados, indica que ella probablemente se refiere a problemas tales como ventanales sellados que no consideraron la posibilidad de abrirlos, orientación de oficinas vidriadas hacia el sol de la tarde en zonas de altas temperaturas, farmacias que están ubicadas en patios sin techo para proteger a las personas mientras esperan el despacho de sus fármacos, entre otros.

Las respuestas en relación a este tema, que debieran ser únicas por centro, son sin embargo dispares, lo que a juicio de la Consultora constituye un problema metodológico en cuanto a la selección de los usuarios y las preguntas que se han realizado. Este hecho sugiere que las preguntas deben ser pertinentes al quehacer del encuestado para que la respuesta tenga un mayor valor.

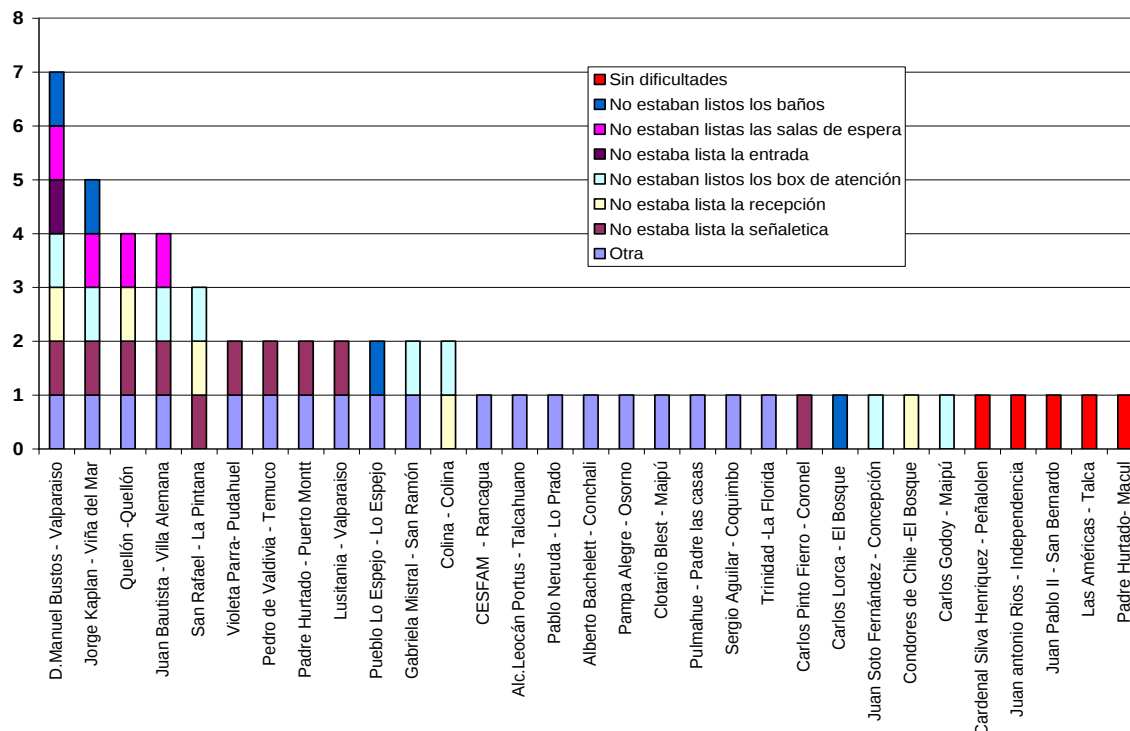
Ejemplo de este hecho es que pese a que el 47% de los encuestados refiere que no existieron problemas de infraestructura solo en 5 centros el 100% de los encuestados coincide en ello.

Estos centros son Cardenal Silva Henríquez - Peñalolén, Juan Antonio Ríos - Independencia, Juan Pablo II - San Bernardo, Las Américas - Talca, Padre Hurtado - Macul

Por el contrario, en los consultorios en que todos sus funcionarios encuestados señalaron que encontraron dificultades de infraestructura al iniciar las funciones el establecimiento son: CESFAM Colina- Colina, Diputado Manuel Bustos- San Antonio, Jorge Kaplan- Viña del Mar, Lusitania- Viña del Mar, Pedro de Valdivia- Temuco, Sergio Aguilar-Coquimbo y Violeta Parra-Pudahuel.

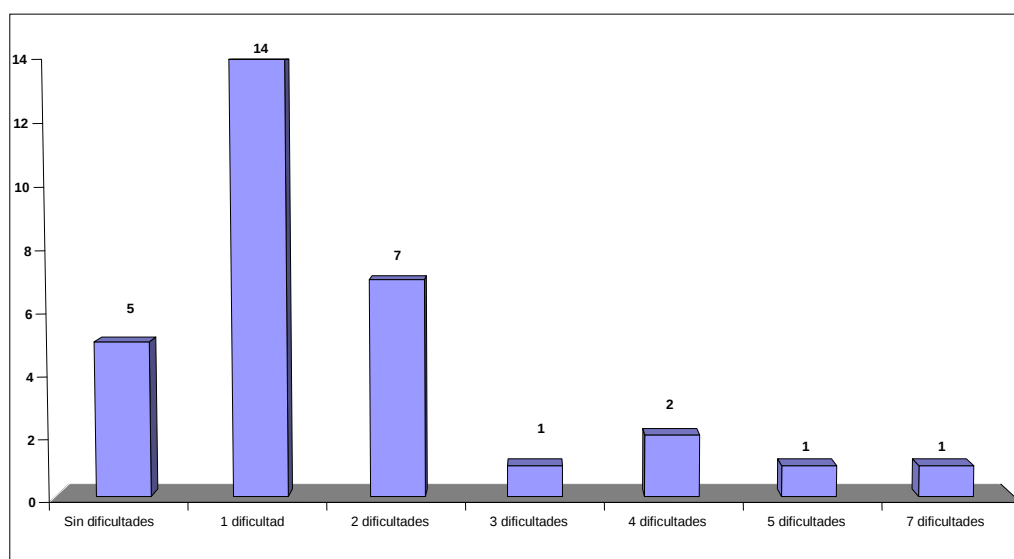
Para efectos del análisis grupal se considera que existieron dificultades aún cuando solo parte de los encuestados así lo señalen.

Gráfico Nº 51 Principales dificultades en la infraestructura por centro

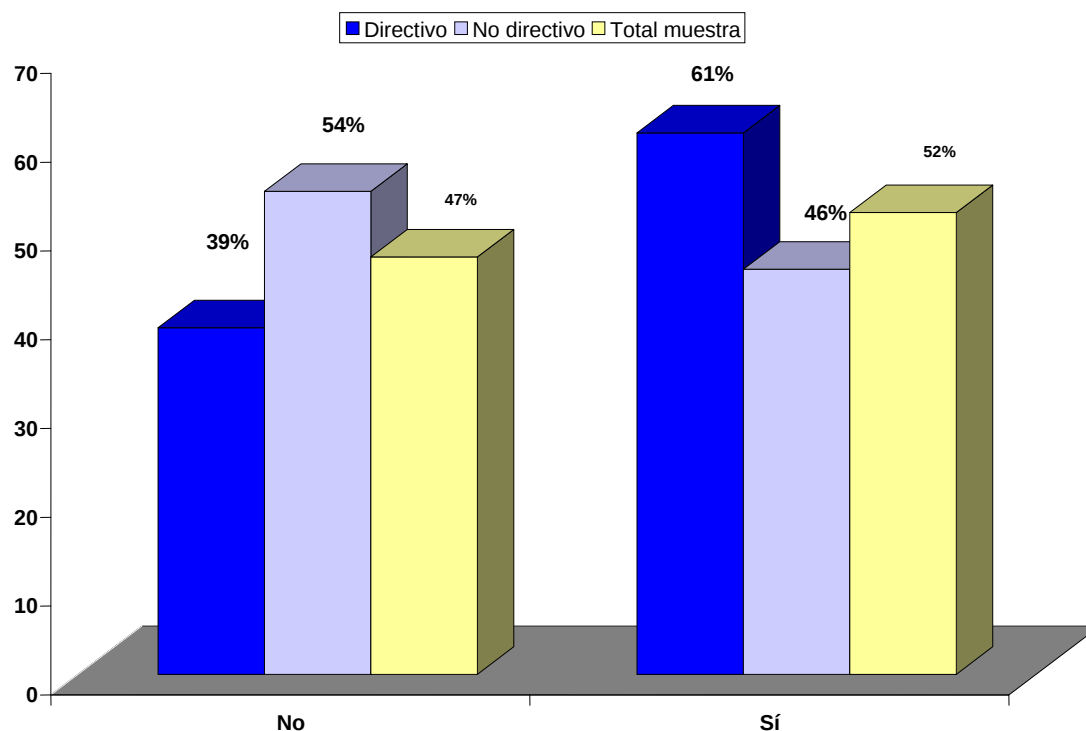


Según se aprecia en el gráfico, la mayor parte de los establecimientos se agrupa en aquellos que no presentan problemas o que ellos afectan un ámbito único de infraestructura. 26 de ellos presentan dos o menos dificultades al momento de la recepción.

Un porcentaje menor presenta problemas múltiples. En este caso se encuentran los Centros Dip. Manuel Bustos- San Antonio con 7 tipos de dificultades, Jorge Kaplan - Viña del Mar con 5, Quellón - Quellón y Juan Bautista - Villa Alemana con 4 tipos de problemas de infraestructura.

Gráfico N° 52 Centros agrupados según cantidad de dificultades de infraestructura

Para efectos de evaluar las diferencias de opiniones y/o de información respecto de este tema se desagregó la información entre directivos y no directivos. Ella se presenta a continuación.

Gráfico N° 53 Percepción de las dificultades de infraestructura según estamentos

Claramente se aprecia una mayor percepción de las dificultades en el grupo directivo, probablemente relacionadas con la información disponible en ese grupo, que por su cargo están más al tanto de la situación de los centros.

vi. ¿Cuánto se demoraron en solucionar esos problemas?

El tiempo que transcurrió para resolver los problemas de infraestructura encontrados al momento de recibir el consultorio, fue en el 18% de los casos entre una semana y dos meses, en el 12% más de dos meses en encontrar solución. En el 19% de los casos estos problemas aún no se solucionan.

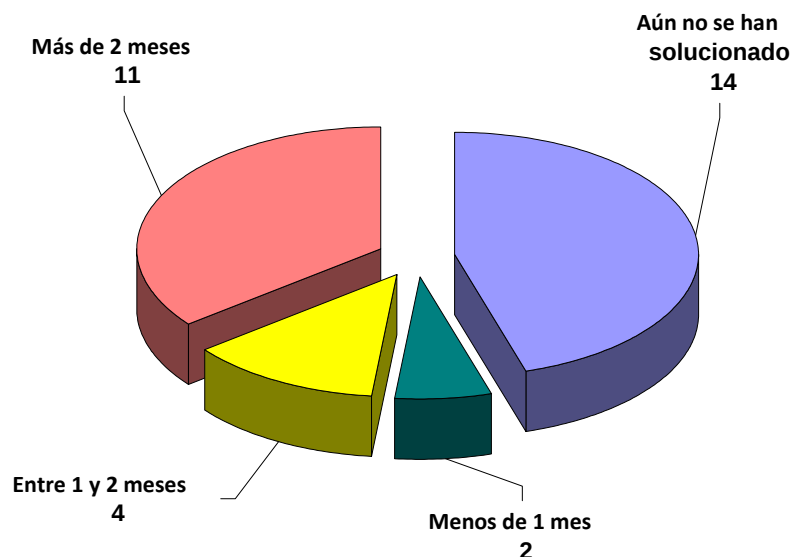
Tabla Nº 13 Demora en solucionar problemas

	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 semana	3	5,8
Menos de 1 mes	10	19,2
Entre 1 y 2 meses	8	15,4
Más de 2 meses	12	23,1
Aún no se han solucionado	19	36,5
Total	52	100
No consideradas	47	47,5
Total	99	100

Para efectos de simplificar el análisis por centro se consideran todos los problemas de infraestructura como uno solo y en concordancia la resolución se considera cuando es completa para todas las dificultades encontradas.

A continuación se agrupan los datos según los plazos de resolución en cada consultorio:

Gráfico Nº 54 Nº de centros de salud agrupados por plazo de resolución del total de los problemas de infraestructura



Como se aprecia en el gráfico anterior son 14 los centros que aun no resuelven completamente las dificultades encontradas al momento de la recepción. Dado que estas dificultades no aparecen como de alta complejidad en materias técnicas consideramos que probablemente se debe a un tema de gestión.

vii. En el último invierno, han funcionado los sistemas de calefacción

El sistema de calefacción es fundamental en un establecimiento construido para otorgar atenciones de salud. Por ello, se consultó como ha sido el funcionamiento del sistema de calefacción de los 31 CESFAM en estudio.

Tabla Nº 14 Sistemas de calefacción

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	50	50,5
Casi siempre	26	26,3
A veces	11	11
Casi nunca	2	2
Nunca	8	8,1
No Sabe	2	2
Total	99	100

El 77% de los encuestados señala que ésta funcionó siempre o casi siempre lo que es positivo.

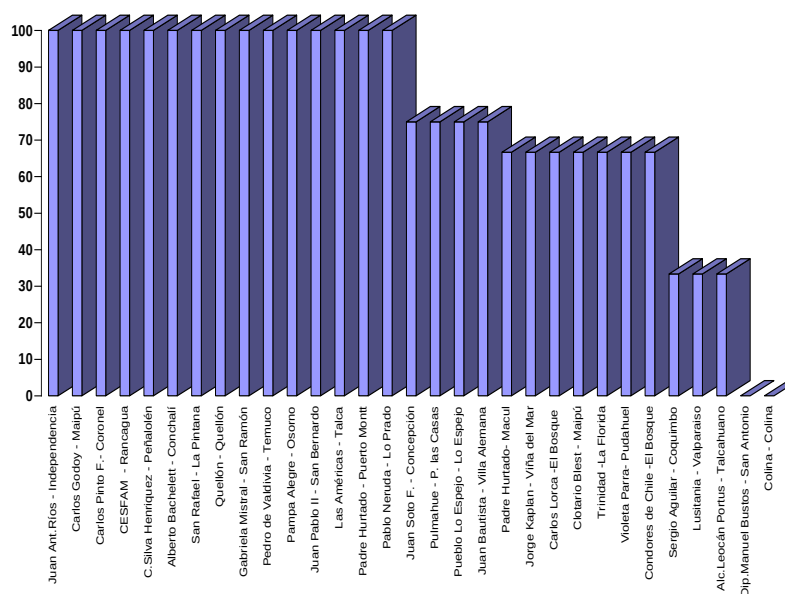
En el análisis por centro de salud, 15 de ellos presentan 100% de funcionarios encuestados que expresaron que no hubo problemas de calefacción en el invierno.

En 11 la opinión mayoritaria es de buen funcionamiento y en 3 centros sólo la minoría opina que hubo buen funcionamiento, entre ellos se encuentra el Centro de salud Lusitania que no posee sistema de calefacción como parte de la infraestructura sino que utilizan estufas.

Es importante señalar que en los consultorios Diputado Manuel Bustos y Colina todos los encuestados señalaron que la calefacción no había funcionado durante el invierno.

Lo anterior se aprecia en el Gráfico a continuación.

Gráfico Nº 55 Porcentaje de opiniones, por centro, que señalan que la calefacción ha funcionado siempre o casi siempre



viii. En el último mes, ¿han funcionado los sistemas de ventilación?

El 24% de los encuestados encontró que los sistemas de ventilación habían funcionado siempre y el 9.09% casi siempre, en cambio el 31% de la muestra percibió que nunca habían funcionado. Es importante señalar que en algunos casos no existía un sistema propiamente tal de ventilación (aire acondicionado, ventiladores, etc), sino que tal función la cumplían ventanas o puertas.

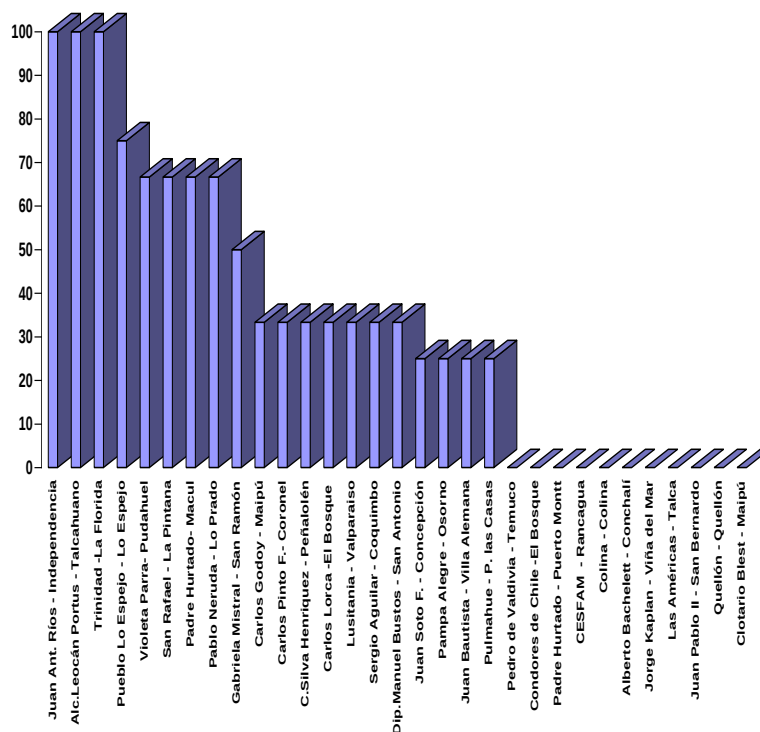
Llama la atención, que el 7% señala que no sabe si funcionó la ventilación y el 10% afirma que no se han usado, porque no ha sido necesario.

Tabla Nº 15 Sistemas de ventilación

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	24	24,2
Casi siempre	9	9,1
A veces	5	5,1
Casi nunca	6	6,1
Nunca	31	31
No Sabe	7	7,1
No se han usado porque no ha sido necesario	10	10,1
Total	92	92,9
Valores Perdidos	7	7,07
Total	99	100

A continuación el detalle por centro:

Gráfico Nº 56 Porcentaje de opiniones por centro que señalan que la ventilación ha funcionado siempre o casi siempre



En el análisis por centro, solo en 3 de ellos encontramos que el 100% de los encuestados opina que se utilizaron siempre o casi siempre, ellos son. Alc. Leocán Portus – Talcahuano, Trinidad -La Florida y Juan Antonio Ríos - Independencia

En 11 centros el total de los encuestados señaló que nunca funcionó el sistema de ventilación en el último mes.

En Pulmahue- Padre las Casas y Pampa Alegre-Osorno, el personal encuestado refiere graves dificultades con la apertura de las ventanas lo que impide la adecuada ventilación. En el centro Luisitania, sólo la mitad de los boxes de atención posee un sistema de ventilación por medio de ventanas, el otro 50% resultan ser cerrados o con vista a un pasillo trasero. Tampoco en Juan Bautista de Villa Alemana hay sistema de ventilación, ni hay extractores de aire y la mayoría de las ventanas y ventanales están sellados.

En Cóndores de Chile y Juan Pablo II el 100% de los encuestados afirma que no se han usado porque no son necesarios.

ix. En el último mes, ¿han funcionado los sistemas de esterilización?

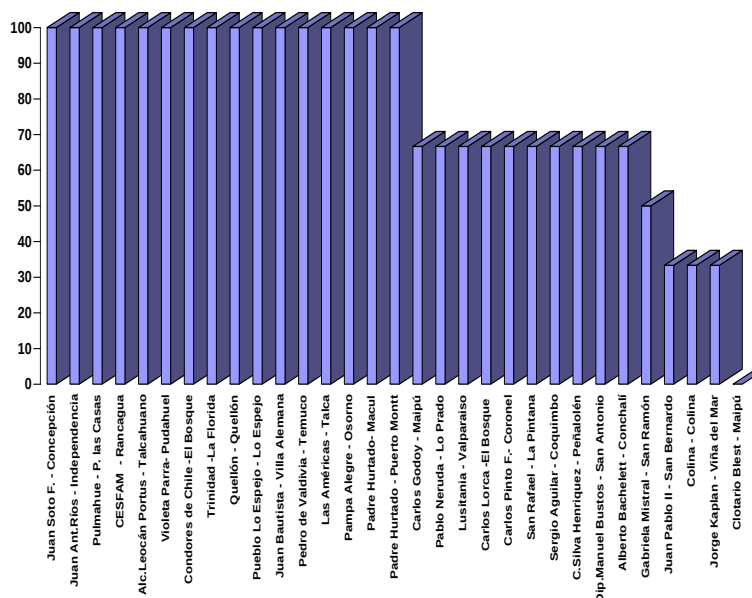
El 79% de los encuestados afirmó que habían funcionado siempre y casi siempre, el 6% dijo que habían funcionado a veces y el 4% nunca y casi nunca. El 5% dijo que no se ocuparon los equipos de esterilización porque no fueron necesarios, siendo éste un fenómeno curioso, toda vez que se trataría de un recurso perdido por falta de uso pero que existe porque alguien consideró que era necesario.

Tabla N° 15 Sistemas de esterilización

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	57	57,58
Casi siempre	21	21,21
A veces	6	6,06
Casi nunca	1	1,01
Nunca	3	3,03
No Sabe	6	6,06
No se han usado porque no ha sido necesario	5	5,05
Total	99	100

El detalle por centro respecto del uso habitual de este recurso es el siguiente:

Gráfico N° 57 Porcentaje de opiniones por centro que señalan que los sistemas de esterilización han funcionado siempre o casi siempre



Al analizar el uso del sistema de esterilización por CESFAM, es preocupante el resultado obtenido, solo en 16 centros hay opinión coincidente respecto de la utilización habitual de estos equipos. En 10 centros el 67% dice que se utiliza frecuentemente, en 4 centros menos del 50% de las opiniones indican uso habitual y en el centro Clotario Blest ningún funcionario señala que se utiliza habitualmente.

x. En el último mes, ¿han funcionado los sistemas de cierre de puertas?

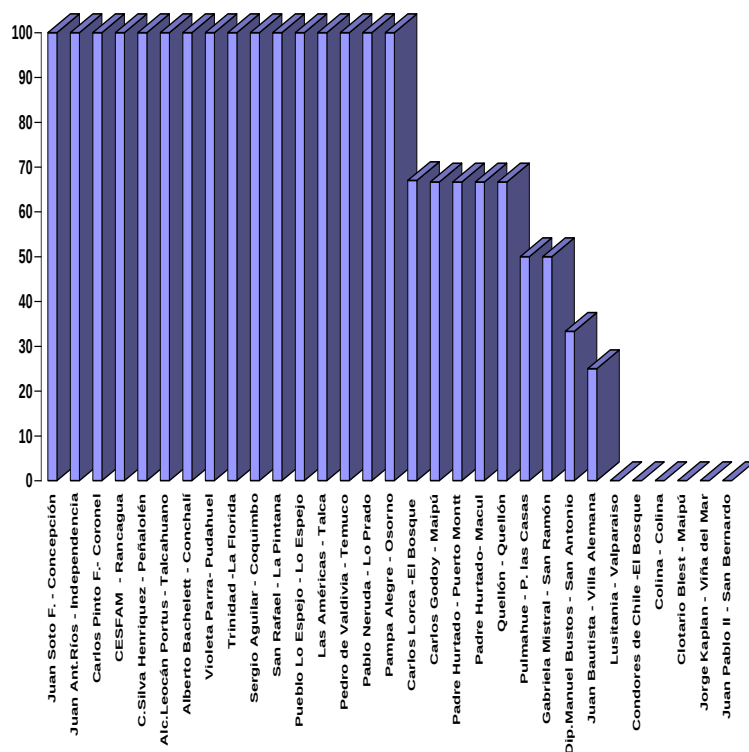
El 66% de los encuestados señaló que el sistema de cierre de puertas funcionó siempre y casi siempre, el 14% a veces y el 5% percibió que nunca o casi nunca funcionó. Por otra parte, el 11% dijo que no fue necesario usar el cierre de puertas.

Tabla Nº 16 Sistema de cierre de puertas

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	51	51,5
Casi siempre	15	15,2
A veces	14	14,1
Casi nunca	3	3,0
Nunca	2	2,0
No Sabe	3	3,0
No se han usado porque no ha sido necesario	11	11,1
Total	99	100

En el gráfico siguiente se detallan por CESFAM la evaluación de los funcionarios encuestados

Gráfico Nº 58 Porcentaje de opiniones por centro que señalan que el cierre de puertas ha funcionado siempre o casi siempre



Solo en 16 centros, es decir en el 50% de ellos hay 100% de opiniones que indican un uso correcto y permanente de este recurso. En el 19% de ellos, ningún funcionario señala que este sistema funciona normalmente, es decir siempre o casi siempre. En el 30% restante las opiniones están divididas como se aprecia en el gráfico.

La mala operación de este sistema implica que en ocasiones el personal queda atrapado dentro de las oficinas por que una chapa se descompone durante la jornada y asimismo no es posible dejar cerradas las oficinas y boxes de atención con el riesgo de robos.

xi. En el último mes, ¿han funcionado los sistemas de seguridad?

El 56% de los funcionarios encuestados señala que funcionaron los sistemas de seguridad, mientras el 35% ha dicho que no se han usado porque no ha sido necesario. El 5% afirmó no saber si habían funcionado y un 1% dijo que nunca habían funcionado.

Tabla Nº 17 Sistemas de seguridad

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	46	46,5
Casi siempre	9	9,1
A veces	1	1
Nunca	1	1
No Sabe	5	5,1
No se han usado porque no ha sido necesario	35	35,4
Total	97	98
Valores Perdidos	2	2,02
Total	99	100

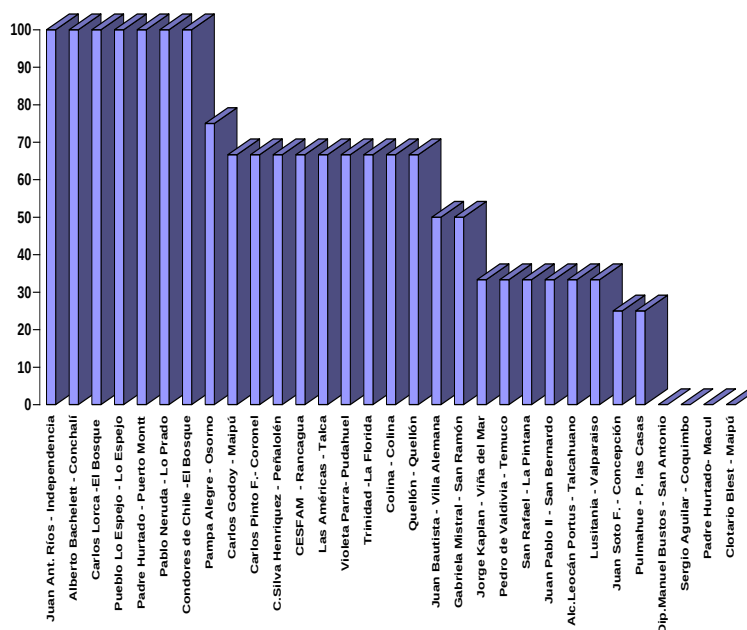
Pese a que más de la mitad de los encuestados señalan que las medidas se usan siempre o casi siempre en el detalle por centro el resultado es más negativo.

Este aspecto es muy relevante dado que varios de los centros han sido construidos en zonas de límites urbanos y/o junto a poblaciones de alta vulnerabilidad social donde no existe protección de otras redes de seguridad pública y donde adicionalmente se han presentado casos de los centros analizados que han operado por varios meses sin Internet ni teléfono.

Los usuarios de los centros llegan a tempranas horas a solicitar atención y en esas ocasiones se exponen a riesgos de asaltos, pero también cuando no hay adecuada protección, delincuentes ingresan durante las horas de atención y roban a pacientes que esperan y a los mismos funcionarios.

En otro ámbito, esta variable afecta de manera directa la mantención de los baños ya que estos en su mayoría fallan por robo de parte y destrucción de ellos por los mismos usuarios.

Gráfico Nº 59 Porcentaje de opiniones, por centro, que señalan que las medidas de seguridad funcionan siempre o casi siempre



Como se señala en el gráfico, solo en 7 centros se responde, por parte de todos los encuestados, que las medidas de seguridad se cumplen.

En 4 centros la evaluación es totalmente negativa y en 6 centros solo el 30% opina positivamente.

En la tabla a continuación se cruza la información relacionada con el uso de medidas de seguridad y la evaluación usuaria respecto de ese punto. En varios centros se comprende porque los usuarios evalúan tan negativamente el ítem.

Tabla N° 18 Relación entre uso de medidas de seguridad y la evaluación de usuarios internos al respecto

% medidas de seguridad insuficientes	Centro de Salud	Siempre	Casi siempre	A veces	No sabe	No se han usado porque no ha sido necesario	Nunca	Valores perdidos	% respuestas por centro
68	Juan Soto Fernández - Concepción		25			75			100
45	Jorge Kaplan - Viña del Mar		33			67			100
42	Diputado Manuel Bustos - Valparaíso					100			100
38	Quellón - Quellón		67			33			100
37	Pedro de Valdivia - Temuco	33				67			100
23	CGU Pulmahue - Padre las casas	25				75			100
27	Violeta Parra - Pudahuel	67				33			100
28	Juan Bautista - Villa Alemana	25	25	25		25			100
80	Alberto Bachelet - Conchalí	100							100
25	Pablo Neruda - Lo Prado	100							100
20	Juan Antonio Ríos - Independencia	100							100
8	Padre Hurtado - Puerto Montt	100							100
19	Pueblo Lo Espejo - Lo Espejo	75	25						100
15	Pampa Alegre - Osorno	75				25			100
33	Las Américas - Talca	67			33				100
29	Colina - Colina	67			33				100
19	CESFAM - Rancagua	67				33			100
14	Carlos Godoy - Maipú	67				33			100
14	Carlos Pinto Fierro - Coronel	67				33			100
8	Trinidad - La Florida	67				33			100
5	Cardenal Silva Henríquez - Pénalolen	67				33			100
21	Gabriela Mistral - San Ramón	50			50				100
25	Juan Pablo II - San Bernardo	33				33		33	100
8	San Rafael - La Pintana	33				67			100
5	Condores de Chile - El Bosque	33	67						100
2	Alcalde Leocán Portus - Talcahuano	33				67			100
18	Sergio Aguilar - Coquimbo					67		33	100
8	Padre Hurtado - Macul					100			100
0	Lusitania - Valparaíso		33		33		33		100
0	Clotario Blest - Maipú					100			100

Llama la atención que el Centro Juan Soto de Concepción, Dip. Manuel Bustos y Pedro de Valdivia de Temuco un alto porcentaje del personal encuestado opine que no se utilizan medidas porque no son necesarias y los usuarios de esos centros evalúen negativamente la seguridad de esos mismos centros.

xii. En el último mes, ¿han funcionado los WC / tazas de baño?

El uso adecuado de los baños es muy importante en cualquier establecimiento público, más aún en un recinto de salud. En los consultorios de la muestra en estudio, los baños funcionaron siempre y casi siempre según el 88% de funcionarios encuestados. El 11% señaló que a veces y un 1% dijo que casi nunca funcionaron los baños.

Tabla Nº 19 WC / tazas de baño

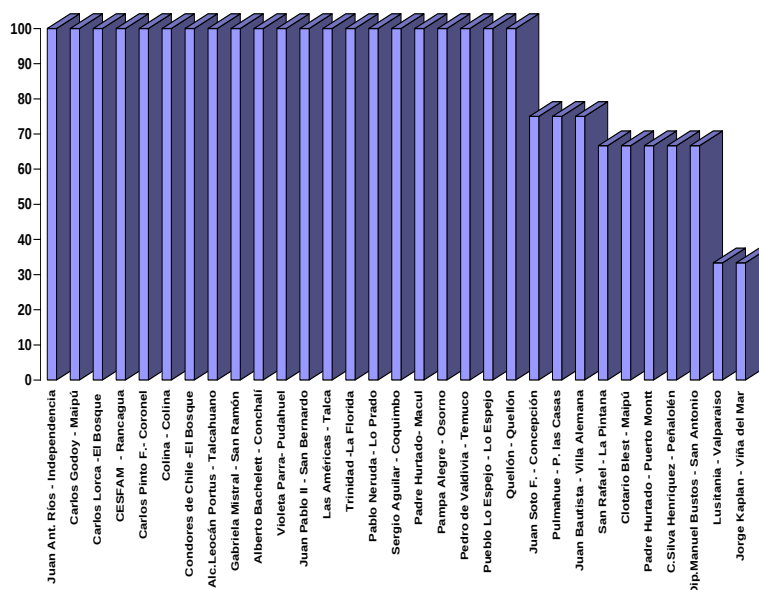
	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	57	57,6
Casi siempre	30	30,3
A veces	11	11,1
Casi nunca	1	1
Total	99	100

Tal como se señala en el punto vii) una de las dificultades que se evidencia en el análisis por centro es el deterioro de ellos por actos malintencionados y robo de partes realizados por los mismos usuarios en el interior de los baños.

Otra de las dificultades se relacionan con fallas del proceso constructivo por ejemplo malos trabajos de alcantarillado lo que genera acumulación de aguas servidas, como el caso de Pulmahue en Padre las Casas, donde el baño mismo esta bueno pero el problema se produce en el exterior del centro.

El análisis por centro muestra los siguientes resultados respecto del uso de los baños.

Gráfico Nº 60 Porcentaje de opiniones, por centro, que señalan que han funcionado los WC / tazas de baño siempre o casi siempre



En 21 centros que corresponden al 67%, todos los encuestados opinan que han funcionado siempre o casi siempre y solo en 2 centros el porcentaje de opiniones positivas es muy bajo.

Probablemente la solución definitiva del problema de baños se relacione con la decisión de los gestores de asumir que este servicio en buenas condiciones requiere supervisión de personal y tiene un costo de mantención.

xiii. En el último mes, ¿han funcionado los sistemas de agua caliente?

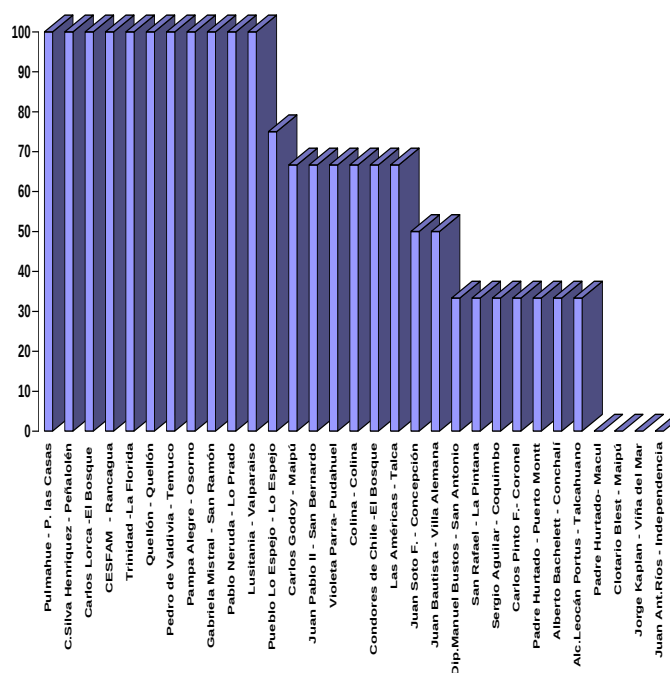
El sistema de agua caliente funcionó adecuadamente en el último mes para el 51% de los funcionarios encuestados. El 12% señaló que casi siempre estuvo disponible, el 9% señaló que a veces, en cambio el 9,09% percibió que nunca y casi nunca hubo agua caliente.

Llama la atención que el 10% de los funcionarios entrevistados dijo que no fue necesario usar agua caliente.

Tabla Nº 20 Sistema de agua caliente

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	50	50,5
Casi siempre	12	12,1
A veces	8	8,1
Casi nunca	3	3
Nunca	6	6,1
No Sabe	6	6,1
No se han usado porque no ha sido necesario	10	10
Total	95	96
Valores Perdidos	4	4
Total	99	100

Gráfico Nº 61 Porcentaje de opiniones, por centro, que señalan que el agua caliente ha funcionado siempre o casi siempre



Solo en 11 de los centros el recurso se ha utilizado normalmente, en 9 la evaluación se encuentra entre el 50 y 75% de los encuestados, en 7 sólo el 33% del personal opina positivamente y en 4 nadie opina positivamente al respecto. Estos últimos centros son Padre Hurtado- Macul Juan Antonio Ríos – Independencia, Jorge Kaplan - Viña del Mar y Clotario Blest - Maipú

Cabe señalar que en algunos centros el agua caliente no funciona porque no se dispone de gas para ello.

xiv. En el último mes, ¿han funcionado ascensores (si los hay)?

Para conocer la situación de ascensores se hizo esta pregunta a todos los encuestados de la muestra en estudio. De los 99 usuarios internos, 59 respondieron. Desafortunadamente esta pregunta no puede analizarse correctamente debido a que hubo respuestas indebidas de parte de quienes no tiene instalado el recurso y no es posible separar las encuestas válidas de aquellas. Del grupo de centros que probadamente tiene instalado ascensor 29 encuestados señalaron que siempre o casi siempre han funcionado. En Sergio Aguilar de Coquimbo se utilizan poco debido a que solo funcionan oficinas en el segundo piso.

Quienes responden que no ha sido necesario mayoritariamente son pertenecientes a centros que no disponen del recurso.

Tabla Nº 21 Uso de ascensores

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	21	35,6
Casi siempre	9	15,3
A veces	3	5,1
Casi nunca	2	3,4
Nunca	10	16,9
No Sabe	3	5,1
No se han usado porque no ha sido necesario	11	18,6
Total	59	100
No tenían ascensor	40	
Total	99	

Finalmente respecto de la infraestructura se adjunta Tabla resumen respecto de los porcentajes obtenidos en todos los ítems para las opciones siempre y casi siempre. Se destaca con rojo aquellos de bajo puntaje y con gris en la celda aquellos en que nadie opinó de manera positiva.

Tabla Nº 22 Porcentajes de aprobación por centro de salud para aspectos de infraestructura

Centro de salud	...han funcionado los sistemas de calefacción	... ha funcionad o los WC / tazas de baño	... han funcionad o los sistemas de agua caliente	...han funcionad o los sistemas de cierre de puertas	... han funcionad o los sistemas de esterilizac ión	...han funcionad o los sistemas de seguridad	...han funcionad o los sistemas de ventilació n
CESFAM - Rancagua	100	100	100	100	100	67	0
Trinidad -La Florida	67	100	100	100	100	67	100
Pablo Neruda - Lo Prado	100	100	100	100	67	100	67
Pueblo Lo Espejo - Lo Espejo	75	100	75	100	100	100	75
Pampa Alegre - Osorno	100	100	100	100	100	75	25
Juan Ant.Ríos - Independencia	100	100	0	100	100	100	100
Violeta Parra- Pudahuel	67	100	67	100	100	67	67
Padre Hurtado - Puerto Montt	100	67	33	67	100	100	0
Carlos Lorca -El Bosque	67	100	100	67	67	100	33
Quellón - Quellón	100	100	100	67	100	67	0
Pedro de Valdivia - Temuco	100	100	100	100	100	33	0
Las Américas - Talca	100	100	67	100	100	67	0
C.Silva Henriquez - Peñalolén	100	67	100	100	67	67	33
Alberto Bachelet - Conchalí	100	100	33	100	67	100	0
Carlos Godoy - Maipú	100	100	67	67	67	67	33
Gabriela Mistral - San Ramón	100	100	100	50	50	50	50
Carlos Pinto F.- Coronel	100	100	33	100	67	67	33
Alc.Leocán Portus - Talcahuano	33	100	33	100	100	33	100
San Rafael - La Pintana	100	67	33	100	67	33	67
Pulmahue - P. las Casas	75	75	100	50	100	25	25
Juan Soto F. - Concepción	75	75	50	100	100	25	25
Condores de Chile -El Bosque	67	100	67	0	100	100	0
Padre Hurtado- Macul	67	100	0	67	100	0	67
Juan Bautista - Villa Alemana	75	75	50	25	100	50	25
Juan Pablo II - San Bernardo	100	100	67	0	33	33	0
Sergio Aguilar - Coquimbo	33	100	33	100	67	0	33
Lusitania - Valparaíso	33	33	100	0	67	33	33
Colina - Colina	0	100	67	0	33	67	0
Dip.Manuel Bustos - San Antonio	0	67	33	33	67	0	33
Jorge Kaplan - Viña del Mar	67	33	0	0	33	33	0
Clotario Blest - Maipú	67	67	0	0	0	0	0

III. Equipamiento Médico

xv. Al momento de recibir el centro: ¿tuvieron alguna dificultad relacionada con el equipamiento médico?

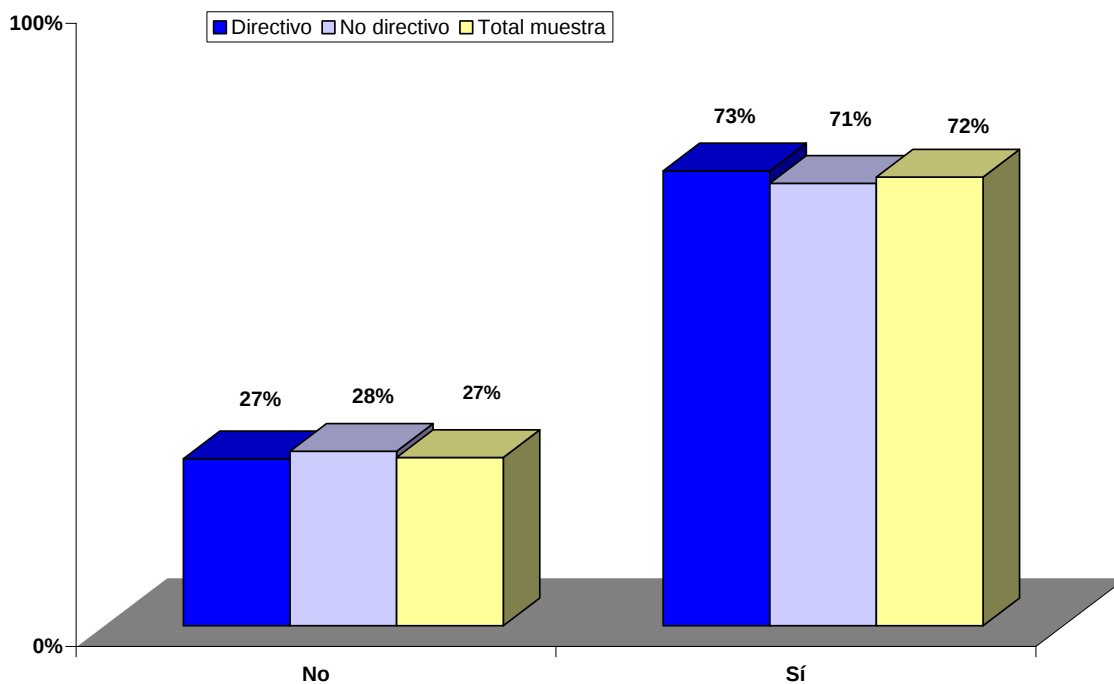
Al evaluar cómo se encontró el equipamiento médico al momento de recibir el consultorio, el 73% de los encuestados señaló haberlos encontrado con dificultades y de estos, un 53% expresó que la dificultad es que falta equipamiento médico, 9 funcionarios encontraron que los equipos instalados estaban defectuosos y 10 dijeron haber tenido dificultades con la instalación de los equipos.

Tabla N° 23 Dificultades con el equipamiento médico

	Frecuencia	Porcentaje
No	27	27,3
Sí	72	72,7
Total	99	100

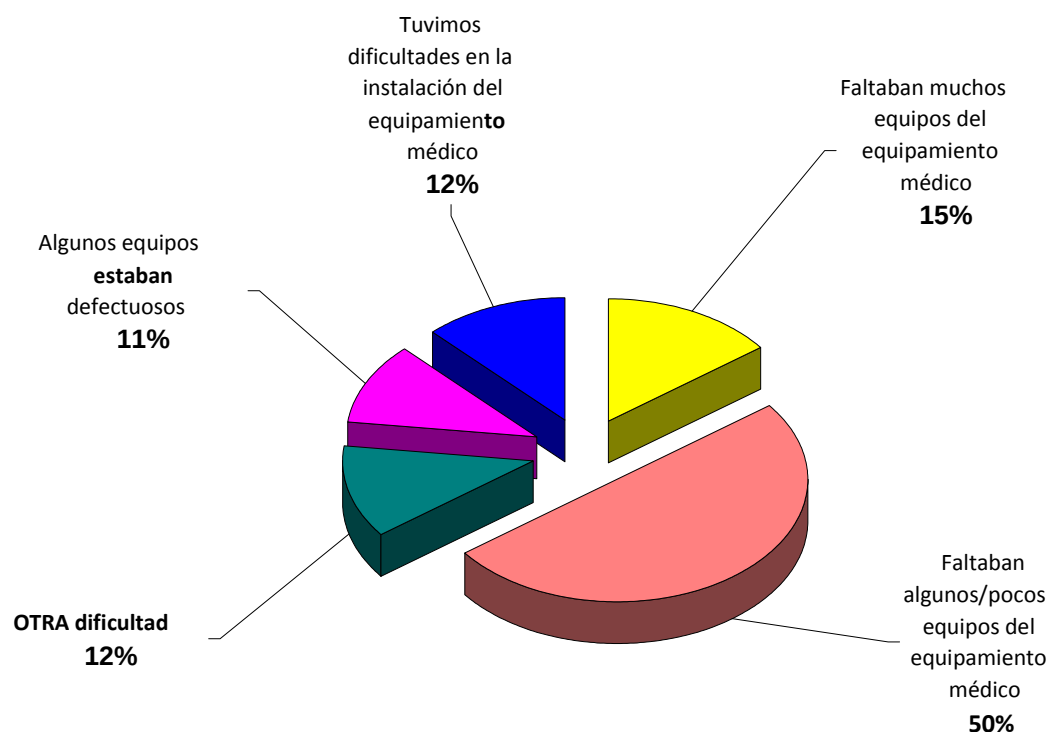
A continuación representa la información desagregada por estamentos:

Gráfico N° 62 Percepción de las dificultades con el equipamiento médico según estamentos



No se aprecian diferencias respecto de este punto entre directivos y no directivos. Al analizar la información por centros y las dificultades que ellos tuvieron respecto del equipamiento se encuentran los siguientes resultados:

Gráfico Nº 63 Porcentaje de centros según tipo de dificultades con el equipamiento médico



Al agrupar la información por centros, se encuentran inconsistencias para estas respuestas por lo que se ha optado considerar que hubo dificultades cuando alguno de los encuestados así lo señale (aun cuando esa opción no sea mayoritaria), encontrando que en 29 de ellos, sí hubo dificultades con el equipamiento médico.

Destacan CESFAM- Rancagua y Las Américas- Talca únicos 2 establecimientos donde no hubo ninguna dificultad en este aspecto.

A nuestro juicio las dificultades señaladas corresponden a temas directamente vinculados a las capacidades de gestión de los equipos locales, tanto en la determinación de la demanda que debe atenderse con el citado equipamiento, como a los términos en que fueron realizados los contratos con los proveedores y a la incorporación de capacitación y mantenimiento en cautela de la inversión realizada.

xvi. Cuánto se demoraron en solucionar esos problemas

Lo señalado anteriormente se aprecia más claramente en los plazos de resolución excesivamente prolongados que se manifiestan en el 22% de los casos que aun están con dificultades pendientes.

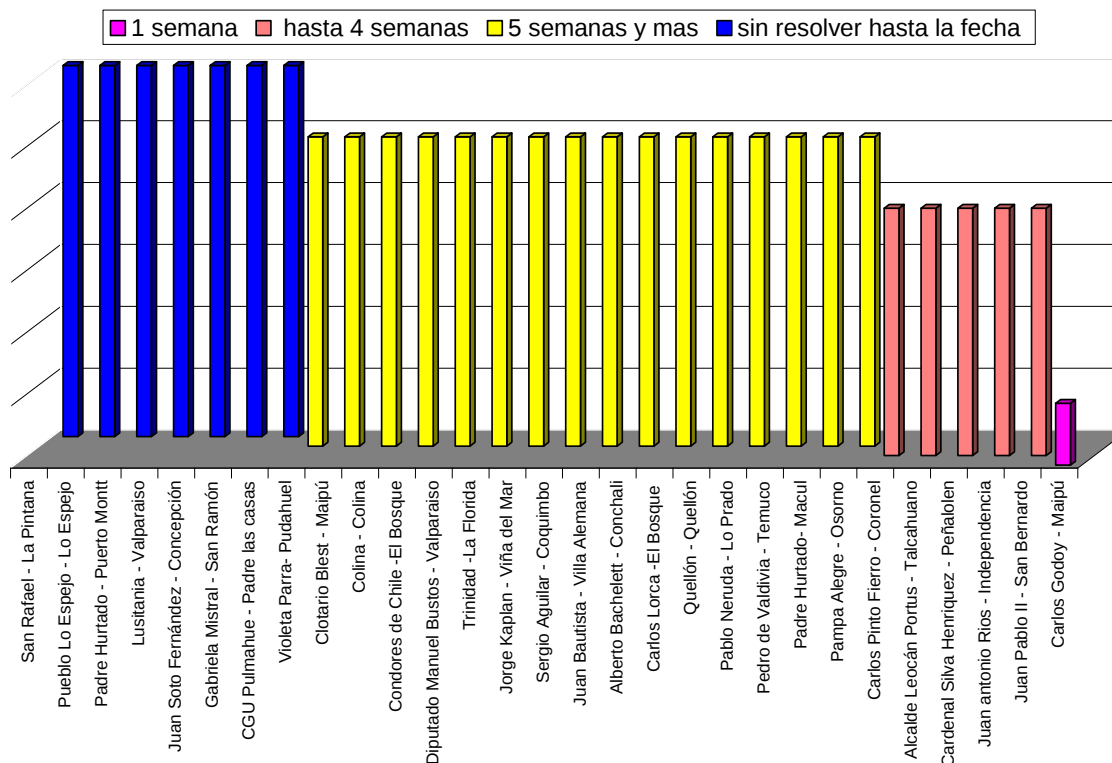
Para los problemas de equipamiento médico que identificaron 68 entrevistados de la muestra, la solución llegó en el lapso de tiempo de 1 día a una semana, según 2 de ellos, y para 18 encuestados (27%), la solución vino entre una semana y un mes. Para 33 de los funcionarios encuestados (49%) la dificultad se resolvió en más de un mes.

Tabla Nº 24 Demora en solucionar problemas de equipamiento médico

	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 3 días	1	1,5
Entre 3 días y una semana	1	1,5
Entre 1 y 3 semanas	10	14,7
Entre 3 semanas y 1 mes	8	11,8
Más de un mes	33	48,5
Aún no se soluciona	15	22,1
Total	68	100
No tuvieron dificultades	31	
Total	99	

En la siguiente tabla se detalla los plazos de resolución de las dificultades en los 29 centros que señalaron tenerlas.

Gráfico Nº 64 Centros de salud agrupados por plazo de resolución del total de los problemas de equipamiento médico



Cabe señalar que, al igual que en el análisis de la resolución de los problemas de infraestructura, en el gráfico anterior se considera el centro de manera integral con todas sus dificultades en el ámbito de equipamiento. Vale decir que es posible que algunos centros hayan resuelto en forma parcial alguna dificultad no obstante aparecen sin resolver en razón de otra no solucionada.

De acuerdo a este criterio de agrupación, solo 7 centros tienen algún problema pendiente en el ámbito de equipamiento. 16 centros resolvieron en un plazo mayor de un mes, 5 en menos de 1 mes y 1 centro en menos de 1 semana.

Claramente la resolución de estas dificultades se relaciona directamente con las capacidades de gestión de los diferentes centros y servicios a los que ellos pertenecen, toda vez que se trata de equipos en garantía por lo que las empresas proveedoras deben responsabilizarse. Si el problema es de brechas de equipamiento respecto de las necesidades, con mayor razón estamos ante un tema de gestión local.

IV. Mobiliario del área administrativa

xvii. Al momento de recibir el centro: ¿tuvieron alguna dificultad relacionada con el mobiliario?

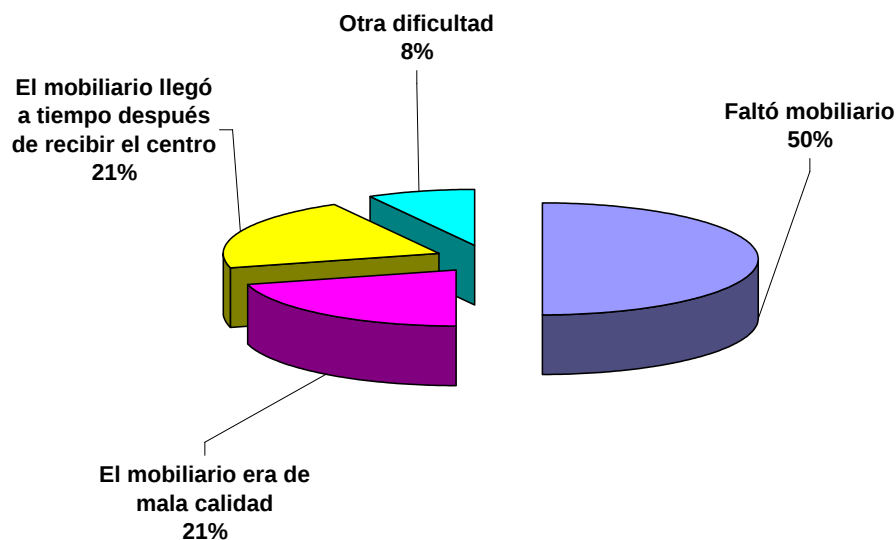
En la evaluación de las dificultades encontradas en el mobiliario para el funcionamiento administrativo, hallamos que del total de los encuestados, 50 expresaron no haber detectado dificultades, en cambio, 49 dijeron que si hubo dificultades.

Las anomalías aquí señaladas son: falta de mobiliario (31 de ellos), mala calidad de este (13), y que el mobiliario no llegó a tiempo (13).

Tabla Nº 25 Dificultades relacionadas con el mobiliario del área administrativa

	Frecuencia	Porcentaje
No	50	50,5
Sí	49	49,5
Total	99	100

Los tipos de dificultades se presentan en el siguiente gráfico, siendo las más relevantes la cantidad insuficiente de mobiliario que se presenta en el 50% de los casos.

Gráfico N° 65 Porcentaje de centros según tipo de dificultades con el mobiliario del área administrativa

Respecto de la oportunidad en que se recibe el mobiliario en los centros, que es luego de recepcionada la obra por parte de RRFF, es a nuestro juicio una situación normal puesto que los centros no poseen bodegas, ni tampoco pueden recibirse estos equipos mientras el establecimiento está en poder de las constructoras. Nos parece por ello la dificultad menos compleja de las señaladas.

xviii. Cuánto se demoraron en solucionar esos problemas

Las demoras en solucionar los problemas con el mobiliario fueron desde 3 días a más de un mes, según la percepción de los encuestados y 16 funcionarios expresaron que aún no se solucionan los problemas encontrados.

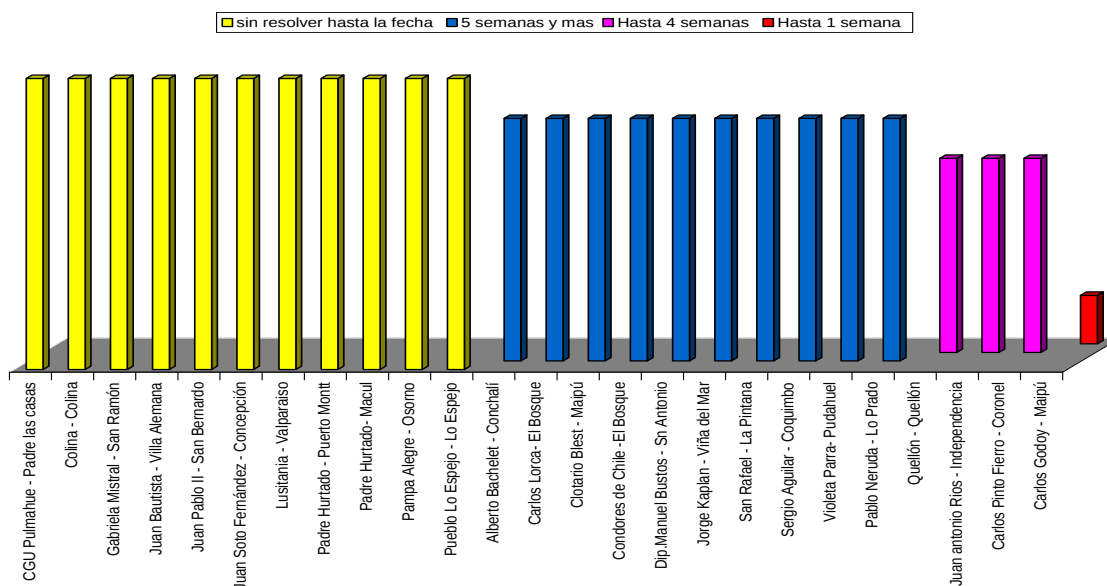
Tabla Nº 26 Demora en solucionar problemas de mobiliario administrativo

	Frecuencia	Porcentaje
Entre 3 días y una semana	3	6,1%
Entre 1 y 3 semanas	4	8,2%
Entre 3 semanas y 1 mes	6	12,2%
Más de un mes	20	40,8%
Aún no se soluciona	16	32,7%
Total	49	100,0%
No tuvieron dificultades	50	
Total	99	

Las situaciones sin resolver al momento de la encuesta son el 32% del total.

En el análisis por centro solo 6 de ellos declaran no haber tenido dificultades en este ámbito, ellos son Las Américas – Talca, Cardenal Silva Henríquez – Pénalolén, Pedro de Valdivia – Temuco, Alc. Leocán Portus – Talcahuano, Trinidad -La Florida y CESFAM Rancagua. Por ello el gráfico representa solo a los 25 restantes.

Según los plazos que cada centro ha utilizado para enfrentar esta situación se agrupan en el gráfico siguiente.

Gráfico Nº 66 Centros de salud agrupados por plazo de resolución del total de los problemas de mobiliarios del área administrativa

11 centros aun no resuelven sus dificultades. La mayoría de ellos señalan problemas de calidad de las adquisiciones, que no tienen formas concretas de resolverse como tampoco se aprecian soluciones factibles en los casos en que los muebles son escasos por razones de presupuesto.

V. Funcionalidad

La acción principal de los centros de salud de atención primaria es apoyar a la comunidad, a través de la educación en salud y el desarrollo de programas focalizados en la familia y su entorno. Por ello, se indagó en la percepción que estos usuarios internos tienen sobre la sectorización, el enfoque comunitario, el enfoque familiar, el autocuidado del equipo de salud, su trabajo en equipo y la calidad de atención otorgada a los pacientes, desde la perspectiva de la funcionalidad de los espacios.

xix. Funcionalidad – Sectorización

El 84% de los encuestados encuentra que los consultorios de la muestra son funcionales a la sectorización. Un 11% de ellos, señala que los encuentra poco funcionales.

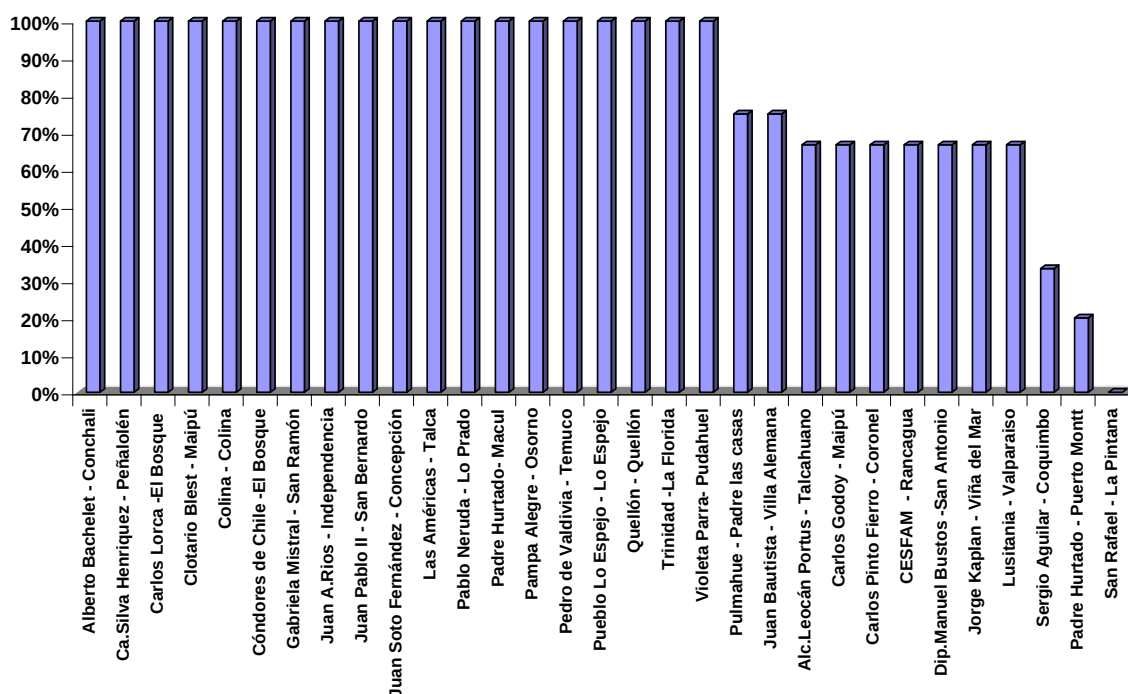
Llama la atención que 3 funcionarios de estos centros, expresan indiferencia ante la sectorización y uno de ellos, no encuentra que sean funcionales a la sectorización.

Tabla Nº27 Funcionalidad - Sectorización

	Frecuencia	Porcentaje
Muy funcional	38	38,4
Suficientemente funcional	45	45,5
Indiferente	3	3,0
Baja funcionalidad	11	11,1
Nada funcional	1	1,0
Total	98	99
Valores Perdidos	1	1,01
Total	99	100

Al realizar el análisis por centros encontramos que hay concordancia con los valores grupales, lo que se evidencia en el gráfico siguiente:

Gráfico Nº 67 Porcentaje de opiniones que consideran muy funcional o suficientemente funcional los centros para la sectorización



No cabe duda de que la valoración es muy positiva tanto grupalmente como por centros, en ellos 19 centros (61%) tienen total coincidencia de los encuestados respecto de este tema. 9 (30%) tienen coincidencia sobre el 65% y solo en 3 se aprecia evaluación negativa. Ellos son Sergio Aguilar – Coquimbo, Padre Hurtado - Puerto Montt y San Rafael - La Pintana

xx. Funcionalidad - Enfoque comunitario

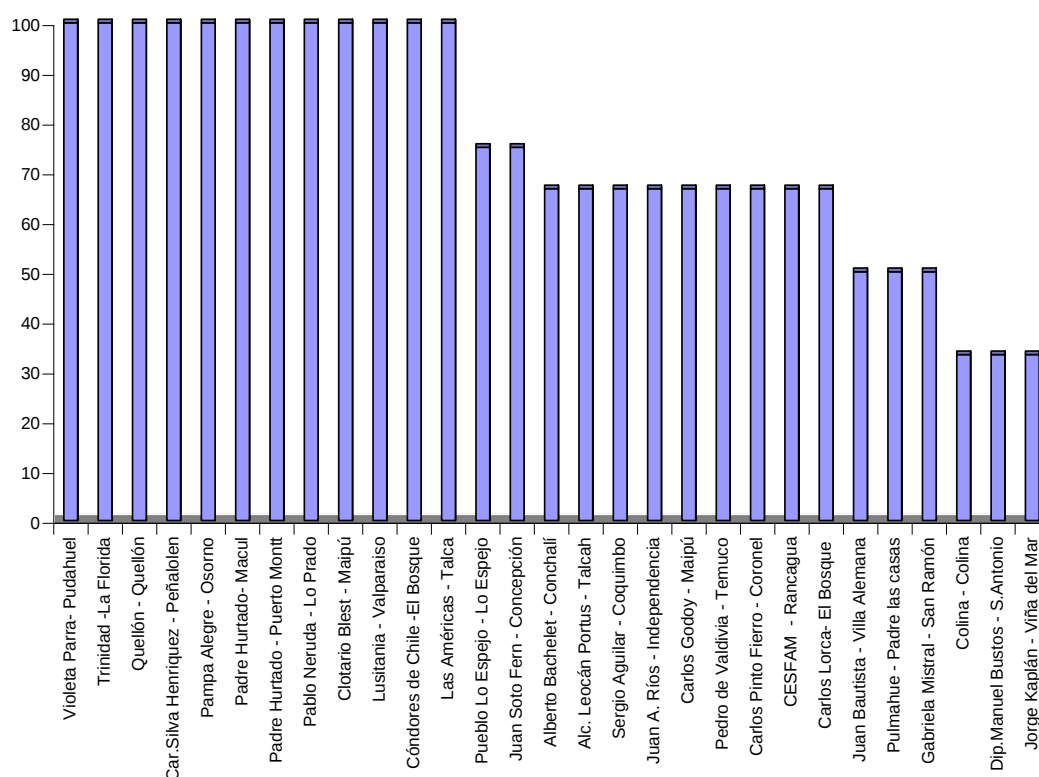
Según el 79% de los funcionarios encuestados, la infraestructura de los consultorios es adecuada para el trabajo con enfoque comunitario. En cambio, un 14% señala que tienen poca funcionalidad, 6 de ellos, expresan indiferencia ante el trabajo comunitario, y uno dice que no sirven para apoyar el trabajo con la comunidad.

Tabla Nº 28 Funcionalidad - Enfoque comunitario

	Frecuencia	Porcentaje
Muy funcional	33	33,3
Suficientemente funcional	45	45,5
Indiferente	6	6,1
Baja funcionalidad	14	14
Nada funcional	1	1
Total	99	100

En términos del enfoque comunitario, el análisis por centro no es tan favorable al enfoque comunitario como a la sectorización.

Gráfico N°68 Porcentaje de opiniones que consideran muy funcional o suficientemente funcional los centros para el enfoque comunitario



Solo en 12 centros hay total coincidencia respecto de la valoración de este aspecto como funcional o muy funcional y 11 con valoración cercana al 70%.

Probablemente no hay una comprensión cabal en el sentido que este aspecto implica fundamentalmente acciones en la comunidad y no en el interior de los centros. Este nuevo enfoque es un aspecto contracultural que debe trabajarse pues se transforma en impedimento grave en la aplicación del modelo.

xxi. Funcionalidad - Enfoque familiar

Los treinta y un consultorios de la muestra en estudio, son adecuados para entregar una atención con enfoque familiar según 72 de los funcionarios entrevistados.

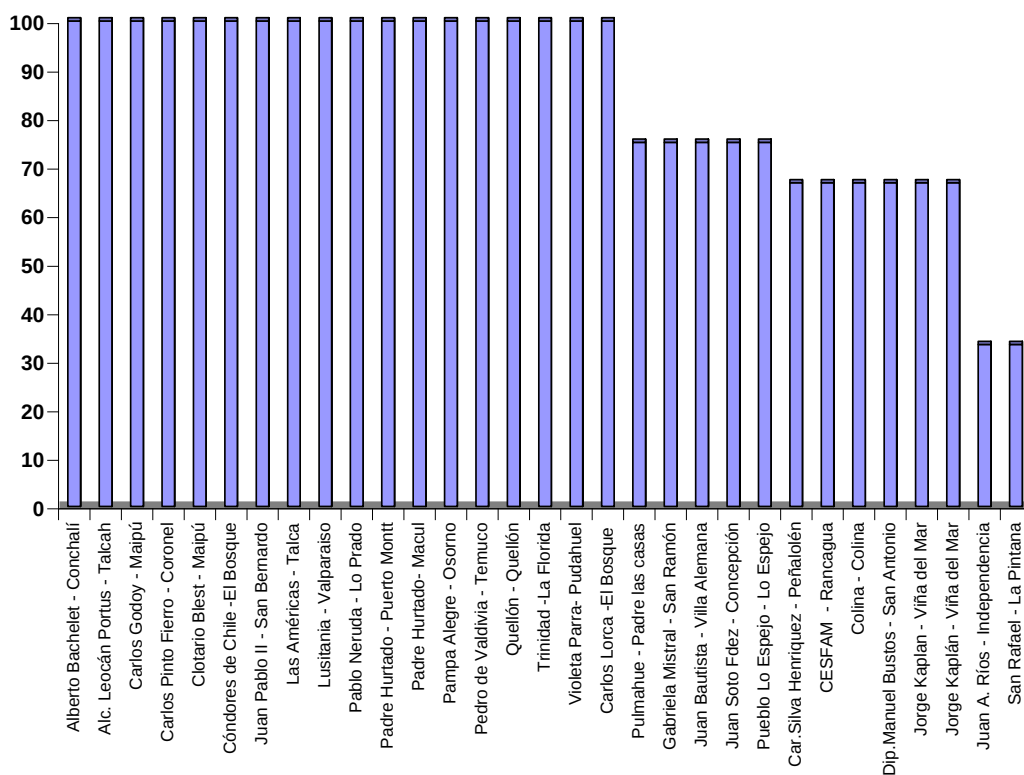
Para otros 13, estos son poco funcionales, para 1, estos son disfuncionales, y 11 expresan indiferencia ante la funcionalidad del espacio para el trabajo con enfoque familiar (Tabla N° 30).

Tabla N° 29 Funcionalidad - Enfoque Familiar

	Frecuencia	Porcentaje
Muy funcional	33	33,3
Suficientemente funcional	39	39,4
Indiferente	11	11,1
Baja funcionalidad	13	13,1
Nada funcional	1	1,0
Total	97	98
Valores Perdidos	2	2
Total	99	100

En la Tabla N° 41 se presenta por CESFAM la percepción de los funcionarios encuestados sobre la funcionalidad de su consultorio ante el enfoque familiar.

Gráfico Nº 69 Porcentaje de opiniones que consideran muy funcional o suficientemente funcional los centros para el enfoque familiar



En el análisis por centro, encontramos que 18 de ellos tienen 100% de opiniones positivas respecto de este ámbito y otros 11 están sobre el 67 % de aprobación lo que implica una muy positiva valoración del mismo.

xxii. Funcionalidad - El trabajo en equipo

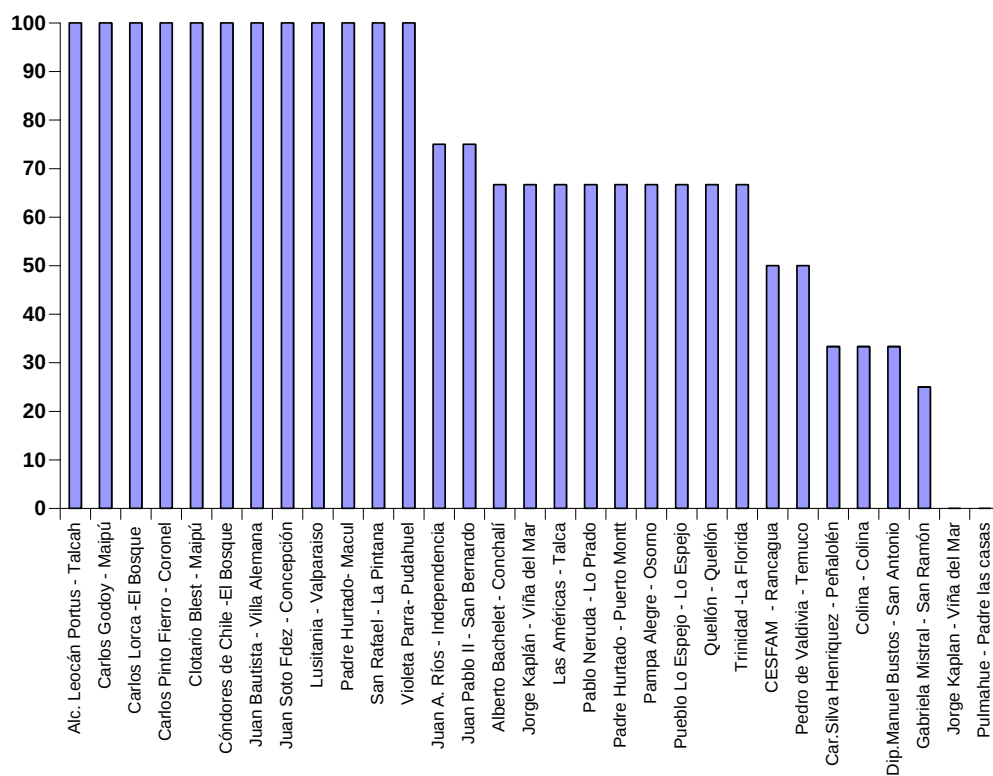
Es importante destacar que 85 entrevistados expresan que la infraestructura del consultorio ayuda al trabajo en equipo.

Para 10 de ellos, estos centros de salud tienen poca funcionalidad para el trabajo grupal, 3 expresan que les es indiferente el espacio para el trabajo en equipo y uno señala que no ayuda al trabajo en grupo.

Tabla Nº 30 Funcionalidad - El trabajo en equipo

	Frecuencia	Porcentaje
Muy funcional	37	37,4
Suficientemente funcional	48	48,5
Indiferente	3	3
Baja funcionalidad	10	10
Nada funcional	1	1
Total	99	100

Gráfico Nº 70 Porcentaje de opiniones que consideran muy funcional o suficientemente funcional los centros para el trabajo en equipo



12 centros tienen opiniones 100% favorables y otros 11 positivas respecto de este punto, sin embargo 8 centros opinan negativamente.

xxiii. Funcionalidad - El enfoque de autocuidado del equipo de salud

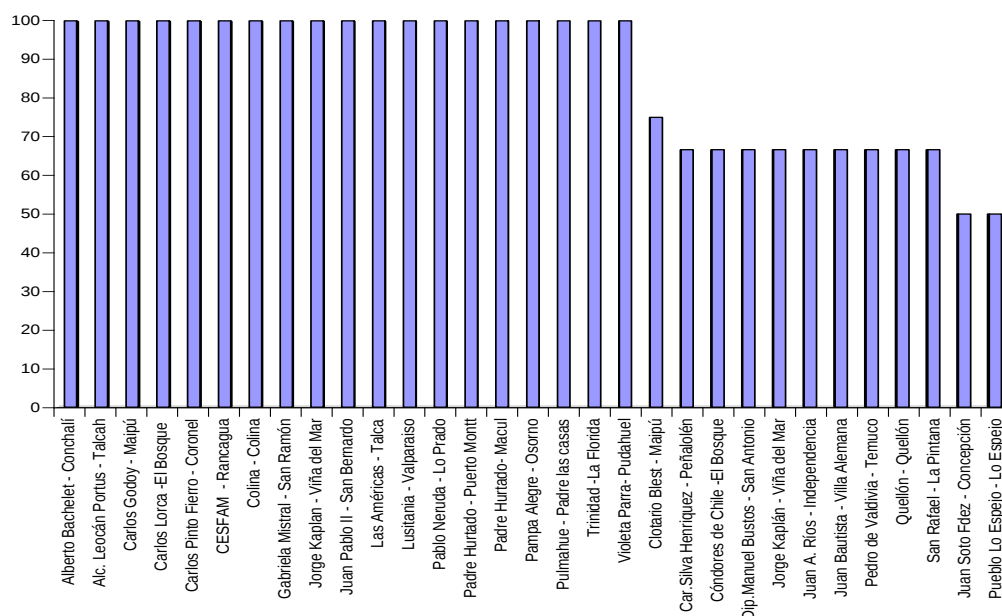
El enfoque de autocuidado es el aspecto que ha obtenido menos porcentaje en la agrupación de las alternativas de respuesta “muy funcional” y “suficientemente funcional”, de los 6 aspectos que se han evaluado para la funcionalidad de la infraestructura, sólo un 69%. También, es alto el número de entrevistados que señalan que existe una baja funcionalidad para el autocuidado en los consultorios, un 10%. Nueve encuestados, expresan indiferencia frente a este tema y 4 los encuentran sin ninguna funcionalidad.

Tabla Nº 31 Funcionalidad - El enfoque de autocuidado del equipo de salud

	Frecuencia	Porcentaje
Muy funcional	21	21,2
Suficientemente funcional	47	47,5
Indiferente	9	9,1
Baja funcionalidad	17	17,2
Nada funcional	4	4
Total	98	99
Valores Perdidos	1	1,01
Total	99	100

En el Gráfico Nº 66 se presenta por CESFAM la evaluación de los funcionarios encuestados sobre la funcionalidad de cada consultorio de la muestra, en relación al autocuidado del equipo de salud.

Gráfico Nº 71 Porcentaje de opiniones que consideran muy funcional o suficientemente funcional los centros para el autocuidado en salud



xxiv. Funcionalidad - La calidad de atención de los usuarios

El 85% del universo de los encuestados encuentra que la infraestructura de los consultorios estudiados facilita la calidad de la atención. Por otro lado, un 13% señala que los centros contribuyen a la calidad, pero moderadamente. Estos 3 grupos representan el 98% del total.

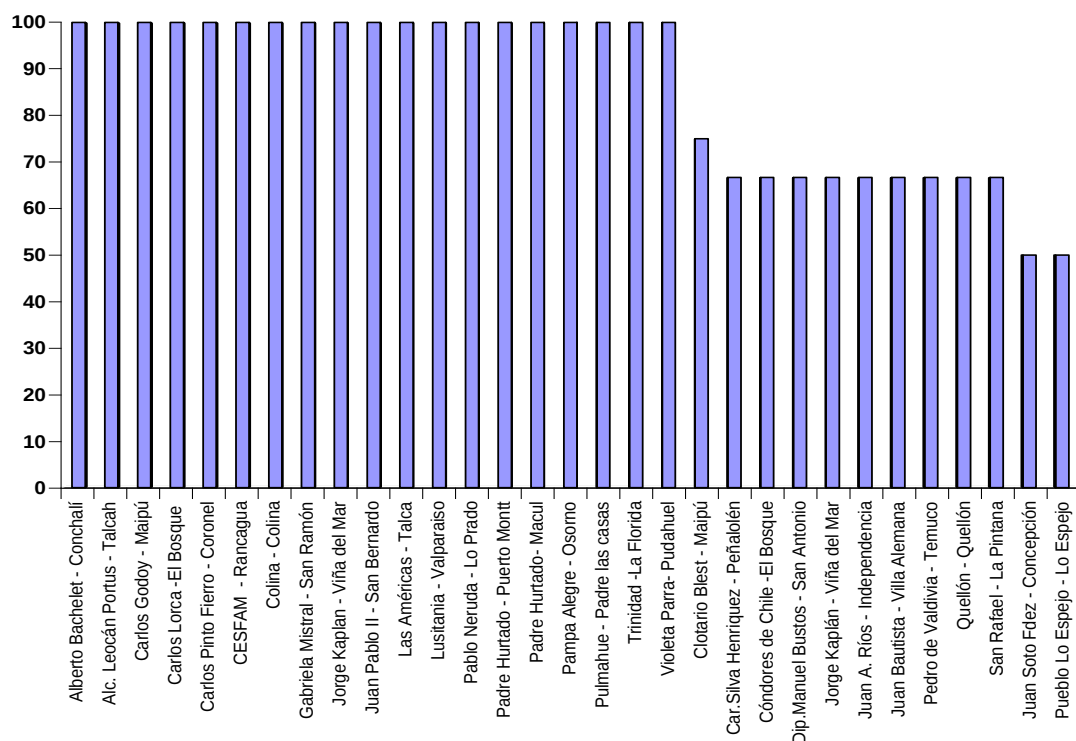
Del total, sólo un funcionario afirma indiferencia frente a este aspecto (Tabla N°33).

Tabla Nº 32 Funcionalidad - La calidad de atención de los usuarios

	Frecuencia	Porcentaje
Muy funcional	34	34,3
Suficientemente funcional	50	50,5
Indiferente	1	1
Baja funcionalidad	13	13
Total	98	99
Valores Perdidos	1	1
Total	99	100

De los 99 funcionarios encuestados en el estudio, encontramos que sólo 13 de ellos, opinan que la funcionalidad de su consultorio poco colabora en entregar una atención de calidad a los beneficiarios de FONASA que se atienden en su establecimiento.

Gráfico Nº 72 Porcentaje de opiniones que consideran muy funcional o suficientemente funcional los centros para la calidad de atención de los usuarios



En el análisis por centro, 19 centros tienen 100% de opiniones favorables y 29 centros es decir el 93% de los centros presenta opiniones cercanas al 70% de aprobación en este punto.

Finalmente se presenta una tabla que consolida los puntajes que evalúan las opciones suficientemente funcional o muy funcional, destacándose los puntajes menores en rojo y la ausencia de calificación positiva en gris para la celda.

Tabla N° 33 Porcentajes de aprobación por centro de salud para aspectos de funcionalidad en diversos aspectos del modelo de salud familiar

Centro de Salud	Funcionalidad					
	El enfoque de autocuidado del equipo de salud	El trabajo en equipo	Enfoque comunitario	Enfoque familiar	Sectorización	La calidad de atención de los usuarios
Trinidad -La Florida	100	100	100	100	100	100
Pampa Alegre - Osorno	100	100	100	100	100	100
Las Américas - Talca	100	100	100	100	100	100
Clotario Blest - Maipú	100	100	100	100	100	100
Carlos Lorca -El Bosque	100	100	100	100	100	100
Violeta Parra- Pudahuel	67	100	100	100	100	100
Quellón - Quellón	67	100	100	100	100	100
Padre Hurtado- Macul	67	100	100	100	100	100
Pablo Neruda - Lo Prado	100	100	67	100	100	100
Alberto Bachelet - Conchalí	67	100	100	67	100	100
Cóndores de Chile -El Bosque	100	100	67	100	100	67
Alc.Leocán Portus - Talcahuano	100	100	100	67	67	100
Padre Hurtado - Puerto Montt	67	100	100	100	67	100
Lusitania - Valparaíso	67	100	100	100	67	100
Juan A. Ríos - Independencia	67	33	200	67	100	67
Juan Pablo II - San Bernardo	100	100	100	33	100	100
Carlos Pinto Fierro - Coronel	100	100	67	67	67	100
Pedro de Valdivia - Temuco	67	100	100	67	100	67
CESFAM - Rancagua	100	67	67	67	67	100
Carlos Godoy - Maipú	100	100	33	67	67	100
Juan Soto Fdez - Concepción	75	75	75	75	100	50
Pueblo Lo Espejo - Lo Espejo	50	75	100	75	100	50
Car. Silva Henríquez - Peñalolén	33	67	67	100	100	67
Pulmahue - Padre las C	50	75	100	50	75	75
Gabriela Mistral - San Ramón	25	75	50	50	100	100
Juan Bautista - Villa Alemana	75	75	50	50	75	67
Dip. Manuel Bustos -San Antonio	33	67	67	33	67	100
Colina - Colina	33	67	67	33	100	67
Sergio Aguilar - Coquimbo	67	67	33	67	33	67
Jorge Kaplan - Viña del Mar	0	67	33	33	67	67
San Rafael - La Pintana	0	33	0	0	0	67

xxv. Si tuviera que elegir una de las siguientes alternativas, qué le cambiaría al consultorio

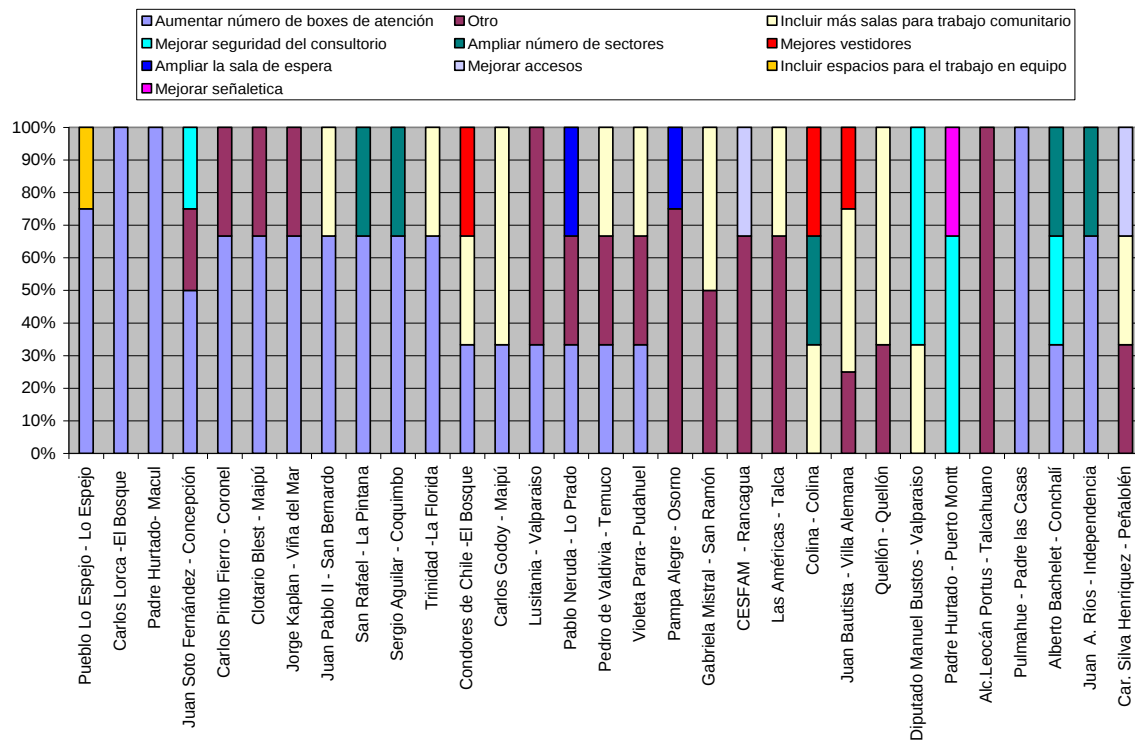
Cuando a los 99 funcionarios encuestados en los CESFAM en estudio se les preguntó qué aspectos mejorarían de ellos, señalan mayoritariamente, que aumentarían el número de boxes de atención (38%), luego, desearían tener más salas para trabajo comunitario (17%), más seguridad en el consultorio, ampliar el número de sectores y mejorar el acceso.

Tabla Nº 34 Qué le cambiaría al consultorio

	Frecuencia	Porcentaje
Ampliar la sala de espera	2	2
Aumentar número de boxes de atención	38	38,4
Incluir más salas para trabajo comunitario	17	17,2
Incluir espacios para el trabajo en equipo	1	1
Mejores vestidores	3	3
Mejorar accesos	2	2
Mejorar señalética	1	1
Mejorar seguridad del consultorio	6	6,1
Ampliar número de sectores	5	5,1
Otro	19	19,2
Total	94	95
Valores Perdidos	5	5,1
Total	99	100

El gráfico a continuación representa el peso porcentual de las opiniones al interior de cada centro de salud.

Gráfico Nº 73 Porcentaje de opiniones por centro de salud frente a la pregunta ¿Si tuviera que elegir una de las siguientes alternativas, qué le cambiaría al consultorio?



4.3.- ENTREVISTA A LOS ACTORES RELEVANTES

Esta etapa del estudio se realizó partiendo con las entrevistas de los actores relevantes de los niveles locales, para finalizar con los directivos de los Ministerios de Planificación y Salud. Dada la dificultad para obtener las entrevistas con muchos de los profesionales especialmente en regiones (falta de tiempo, vacaciones u otras), se mandó en forma individual un mail adjuntando la entrevista para tener una respuesta por esa vía; esta estrategia logró incrementar muy moderadamente el número total de entrevistados, los que llegan a un total de 67. Aún cuando esta cifra es menor de la planeada en la metodología, en opinión de la Consultora sus resultados son muy reveladores e interesantes; se logra además tener una visión de todos los cargos, tanto de la RM como de las otras regiones.

Parece relevante señalar que no todos los profesionales tenían conocimiento de todos los aspectos consultados; en otros casos estos habían asumido sus cargos recientemente o estaban en calidad de subrogantes o eventualmente no ocupaban los cargos actuales al momento de desarrollarse los proyectos incorporados en este estudio. Estas razones explican el que no todas las respuestas hayan sido evaluadas por todos los entrevistados.

Con respecto a la presentación de este capítulo, referido a una evaluación cualitativa, cabe señalar lo siguiente:

- Los resultados se presentan agrupados por cargo y en forma de síntesis de los aspectos más relevantes planteados por los entrevistados agrupados según la temática y colocando en cursiva citas textuales que a juicio de la Consultora ameritan su presentación de esa forma.
- Se observa que respecto de un mismo aspecto consultado, el mismo tipo de profesionales tienen opiniones contrapuestas; se coloca la cantidad de opiniones coincidentes en números en paréntesis al final de cada comentario.
- Las sugerencias que realizan los entrevistados se presentan al final del capítulo agrupadas en grandes temas, excepto aquellas efectuadas por los directivos que se ponen por separado.
- No se incluyen opiniones o juicios de los entrevistadores o de los profesionales de la Consultora que participan en la elaboración de este informe. Sí se han agregado notas explicativas donde ha parecido pertinente.
- Parte de la entrevista incluyó la calificación que estos actores hacen respecto de otros actores relevantes, colocando nota de 1 a 7. Por razones de presentación, estos resultados se encuentran en el acápite siguiente.

I. Directivos MIDEPLAN y MINSAL (3 entrevistados)

I.- Proceso de inversión

- Los avances que se han hecho respecto del proceso de inversiones en APS son destacables. Se considera adecuada la metodología y que responde a los modelos definidos (3); ella debiera ser más flexible, incorporando con mayor énfasis la mirada de red (2).
- Es insuficiente para garantizar una adecuada localización del centro, lo cual se asociaría a la falta de una metodología que permita el análisis homogéneo en todos los proyectos del tema red asistencial (1).
- Poca claridad respecto del momento en el cual termina un proyecto; no quedan claras las fases post marcha blanca y se pierden oportunidades de hacer valer garantías especialmente con las empresas constructoras (1)
- Las buenas relaciones entre ambos ministerios ha facilitado la optimización en el proceso de inversiones(3); se agrega como factor positivo el haber adoptado recientemente una modalidad del trabajo en el tema inversiones en la que participa la División de Redes, División de Inversiones y MIDEPLAN (1).

II.- Evaluación de la participación de Actores Relevantes

- **División de Inversiones MINSAL:** se realiza un trabajo normado y ordenado (3). Sería adecuado una mirada más integradora con la visión de red asistencial (2). Se reconoce un importante esfuerzo en los últimos años (1). Falta un “plan de inversiones” con una mirada más integral, con objetivos más precisos y mejor definidos (1).
- **MIDEPLAN:** la función de esta instancia se entiende como *“deben ser los planificadores y coordinadores de las políticas públicas. Los sectorialistas muchas veces actúan como “armas” de Hacienda”* (1).
- **APS MINSAL:** se considerar insuficiente la capacidad resolutive de la APS en el MINSAL e insuficiente su trabajo en relación al tema tratado (2). Deficiencias importantes en cuanto a generar mayor confianza en la población y entregar una mayor claridad respecto de la oferta disponible (1). Hay una importante delegación para proyectos CESFAM desde APS a Inversiones, dadas las competencias que allí existen (1).
- **SERPLAC:** aquí las opiniones hacen referencia a aspectos diversos:
 - Aún cuando se ha realizado un esfuerzo importante para mejorar la comprensión de los proyectos en toda su complejidad, se requiere un mayor conocimiento del sector salud (3); esta falencia explicaría la inflexibilidad observada en el análisis de los proyectos (1)

- Se debiera lograr una mayor coherencia y trabajo en equipo entre los Servicios de Salud y los SERPLAC y SECPLAC. (2)
 - Hay mucha rigidez en el análisis de los proyectos; no se tiene una mirada con la flexibilidad necesaria para incorporar los aspectos de innovación tecnológica y nuevas áreas programáticas, entre otros. Carecen de una visión multisectorial frente a los proyectos (2).
- **SECPLAC:** La formulación de los proyectos es deficiente por parte de los SECPLAC, dado que las competencias profesionales y técnicas son insuficientes (2). Se agrega además una alta carga de trabajo que no permite la “especialización” de estos profesionales en sectores (1).
 - **Servicios de Salud:** hay diferencias importantes entre unos y otros SS, en cuanto a su participación en los proyectos APS y en cuanto a la fluidez de la relación con las municipalidades (2). Una mayor inclusión deliberativa en los proyectos desde sus inicios ha mejorado la postura anterior de “este es un tema de APS” que llevaba a una escasa participación (1).
 - **Recursos Físicos (RRFF) de los SS:** falta de competencias profesionales para llevar adecuadamente su trabajo en este ámbito (2). Insuficiente coordinación con otras instancias de los SS y con las municipalidades (2).
 - **APS de los SS:** la mayoría no participan en ninguna fase del desarrollo de los proyectos sino sólo cuando ya están listos (2); esto generaría dificultades serias por ejemplo al momento de solicitarse mayores recursos para un proyecto (1). Se critica además su insuficiencia en cuanto a aportar en la implementación del modelo (1).
 - **Municipalidades y Dpto. de Salud Municipal:** No todos tienen las competencias requeridas (2). A veces es difícil la relación con los SS (1). Hay un problema de coordinación entre los diferentes actores dentro de la propia municipalidad y especialmente con los SS que también afecta los proyectos (1). Muchos no participan de los proyectos de inversión desde sus inicios, lo cual se considera “lamentable” (1).
 - **Inspector Técnico de Obras:** gran diversidad en la forma de participar dentro del proceso de inversión por tanto el ejercicio de su rol no es generalizable; con todo, se califican en rango medio (2).
 - **Empresas constructoras:** hay un cambio positivo en los últimos años, observándose la inclusión de empresas de mayor envergadura en estos proyectos (1). Se percibe una cierta incapacidad para adaptarse a las condiciones y necesidades de este tipo de proyectos (1).
 - **Participación ciudadana:** se considera que ésta es muy insuficiente (3) y las razones son diversas, entre las cuales destaca la poca experiencia de los equipos sectoriales y municipales en este tema, el poco tiempo de los equipos de trabajo y la carencia de un

lineamiento claro de políticas (1). Se releva la importancia de esta participación social como “control social” (1).

III.- Flujo de Información entre distintos Actores: se percibe como adecuado entre el MINSAL y MIDEPLAN, especialmente en los últimos años (3). Muy deficiente entre los SS y las Municipalidades y dentro de las estructuras de la Municipalidad (2). Se señala la dificultad de obtener información regular respecto del estado de avance de los distintos proyectos (1). Catastro muy insuficiente respecto de los centros de salud existentes y las coberturas en la entrega de prestaciones de salud a la población. (1).

IV.- Coordinación entre distintos Niveles: se observa la falta de conocimiento y coordinación de los diferentes actores relacionados con la APS dentro del MINSAL (1); es deficiente la relación del MINSAL con los SS y la tuición de éste sobre la aplicación de las políticas impartidas por el Gobierno (Ministerio) (1). La mayor falta de coordinación se daría entre los SS y las municipalidades y entre RRFF de los SS y la APS del SS (2).

V.- Identificación de Cuellos de Botella: Se consulta en este ámbito respecto a:

- **Contraloría General de la República:** es considerado como muy necesaria su función (2); falta definir su rol ya que se considera que se centra en detalles que están fuera de su ámbito de competencias (2); hay un cambio significativo desde los cambios de autoridades en esa repartición, que han repercutido negativamente en la relación con el MINSAL. (1)
- **Dirección General de Presupuesto:** debiera evaluar en relación al objetivo que es mejorar la salud de la población, ya que se observa como su principal función el cumplimiento de la ejecución presupuestaria. Son poco flexibles; falta una mejor planificación, que evite la entrega de recursos que deben ejecutarse en forma acelerada y sin los tiempos necesarios. Hay una falta de claridad respecto de las políticas públicas; aún así, es salud una de las cuales donde mayor claridad existe. Una planificación estratégica debiera entregar un Plan de Inversión (1).
- **MIDEPLAN:** ha hecho importantes esfuerzos en optimizar los tiempos y se trabaja con plazos definidos y acotados (1).
- **DIVISIÓN GESTIÓN DE REDES ASISTENCIALES:** no tiene tiempos acotados, se demoran mucho lo que genera problemas (1).
- **SERPLAC:** instancia muy politizada “operan con consejeros regionales y se ponen más del lado del Gobierno Regional que del sectorial” (2); la rigidez en la evaluación de los proyectos (2); es el principal cuello de botella (2)
- **MINSAL:** Las indefiniciones en el ámbito técnico (diseño de redes y cartera de servicios) atenta contra el adecuado proceso de inversiones (1); las decisiones políticas retardan el proceso (2)

- **Gobiernos Regionales:** Consejo Regional (CORE): Instancia altamente politizada que tiene injerencia en la priorización de los proyectos (1); delibera sobre uso de los recursos retrasando muchas veces las decisiones (1).
- **SS:** si son cuello de botella es por falta de capacidades instaladas: número de recursos y competencias (2).
- **RRFF de los SS:** falta de competencias profesionales para llevar a cabo adecuadamente su trabajo en este ámbito (2).

II.SERPLAC: (3 entrevistados)

I.- Proceso de inversión

- No se detectan grandes dificultades en la ejecución de los proyectos (1).
- Hay deficiencias en la identificación de la demanda, que se subestima y sobretodo no se hacen adecuadamente las proyecciones de crecimiento de la población (2).
- La localización de los consultorios no siempre es considerada adecuada (1).
- Lentitud en el proceso de licitación de las obras (1).
- Dificultades con el MINSAL por falta de criterios comunes, poca comunicación y mala coordinación (2).
- Falta de rigurosidad en la formulación de los proyectos que llegan a la SERPLAC incompletos y mal formulados. La respuesta que da el MINSAL frente a la falta de información es decir “*no es relevante*” (1).
- Se releva la función del SERPLAC como analistas que definen la factibilidad y viabilidad de los proyectos (1).
- Las diferencias entre las municipalidades son muy notables en cuanto a sus competencias para gestionar las inversiones (1).

III.- Flujo de Información entre distintos Actores

- Con la aplicación del nuevo modelo se tuvo mucha relación con el MINSAL (1).
- El flujo de información es lento, los SS se demoran en sus pronunciamientos y envío de información (2).
- La mala relación entre el analista de SERPLAC y los SS especialmente, dificulta el flujo de información (1).

- La información vía telefónica es la más usada, lo cual genera problemas ya que habrían “dos versiones” respecto a lo conversado. El cambio por la comunicación escrita ha enlentecido el proceso (1).

IV.- Coordinación entre distintos Niveles

- Hay una adecuada coordinación entre los distintos niveles (1); una muy insuficiente coordinación entre los diferentes niveles (2).
- Falta de criterios metodológicos comunes (2).

V.- Identificación de Cuellos de Botella

- La falta de previsión y anticipación del colapso de los centros existentes; es decir, el problema ocurre por lo tardío de las decisiones de inversión por parte del MINSAL (1).
- El MINSAL, por la demora en la aprobación de los PMA, modelos de gestión etc. *“puede pasar hasta un año”* (1).
- Mala formulación de los proyectos (1).
- Múltiples entidades evaluando los proyectos con criterios distintos (1).
- El CORE demora mucho su revisión de los proyectos (1).

III.SECPLAC: (12 entrevistados)

Cuatro de los entrevistados habían recientemente asumido su cargo.

I.- Proceso de inversión:

- No hubo mayores problemas en el proceso de inversión (6).
- La mayor complejidad se da en la fase de pre inversión, por falta de estadísticas, escasa claridad en la metodología y cálculos financieros erróneos (1).
- *“cuidar el trato entre los diferentes actores”* es señalado como un tema fundamental para sacar adelante los proyectos (1).
- Hay *“una nueva revisión que hace MIDEPLAN o la del Gobierno Regional”* la cual se antepone a la de SERPLAC (1) (Nota: no se especifica mayormente).
- La falta de participación de la municipalidad en los proyectos se considera como un elemento muy negativo (2).

- El ITO municipal debiera participar en la supervisión de los CESFAM, la municipalidad queda sin ninguna injerencia sobre el proyecto (2) no debiera ser del SS ya que ellos son los mismos que seleccionan a las empresas constructoras (1).
- Proceso extremadamente engorroso (3); las metodologías varían en cada institución (MINSAL y MIDEPLAN) (1) (Nota: no se especifica más).
- Se debe prever el desarrollo urbano de ciertos sectores de la ciudad, en términos de atención de servicios básicos y crecimiento poblacional (1).
- Dificultades en definir y concretar el lugar de emplazamiento del consultorio (2).
- Los proyectos CESFAM en el modelo que entrega el MINSAL no recoge las particularidades locales (2).

II.- Evaluación de los actores relevantes

- Positiva evaluación de los actores relevantes (8).

III.- Flujo de Información entre distintos Actores

- Mal flujo de información y ésta es de mala calidad (2) especialmente entre MINSAL y SS (1).
- El flujo de información es expedito (5).
- Flujo dentro de la comuna es adecuado porque la información está en la propia comuna (1); fuentes de información son múltiples y por tanto distinta la información recopilada (1).

IV.- Coordinación entre distintos Niveles

- La coordinación es adecuada (4).
- Hay “rencillas” entre MINSAL y MIDEPLAN y eso entorpece la coordinación (1) (Nota: en el contexto en que se da este comentario, pareciera hacer referencia a los niveles centrales aún cuando el entrevistado no lo explicita).
- Falta coordinación entre los niveles (2), *“cada uno quiere hacer prevalecer sus criterios”* (1); ocurre especialmente entre MINSAL y SS (1).
- Se identifican como “el jamón del sándwich” por las “peleas” entre las otras entidades: SERPLAC, MINSAL, Gobierno Regional, CORE (2).

V.- Identificación de Cuellos de Botella

- SERPLAC demora mucho en su proceso (3).

- Las presiones políticas pueden convertirse en un cuello de botella (2).
- La participación de los CORE que también efectúa una revisión técnica de los proyectos, lo cual se considera innecesario e inadecuado por no existir las competencias técnicas (1).
- Solicitud de múltiples certificados considerados innecesarios (2).
- Toma de razón por parte de Contraloría extremadamente lenta (2).
- Complejidad del proceso (1).
- CORE: Escasa claridad en la revisión que realizan (2). *“Yo tengo entendido que la evaluación técnica la hace SERPLAC, entonces no entiendo por qué el CORE también la hace”.*

IV. Director CESFAM: (13 entrevistados)

Cabe señalar que en general, los equipos de salud asumen sus funciones una vez que el centro ya está pronto a funcionar y por tanto, suelen estar ajenos al proceso de inversión. Cuatro de estos directores (as) no estuvieron en el período en que se construyó el centro.

I.- Proceso de inversión

- No se consideró adecuadamente el aumento de la población ni la demanda que iba a tener el CESFAM, quedando sub dimensionado (6).
- Falta de espacio para trabajo con la comunidad y/o salas de reuniones (8).
- Los equipamientos fueron insuficientes, llegaron tarde y hubo que empezar con los antiguos (6) (Nota: el aspecto más mencionado es el del equipamiento dental).
- La participación fue nula. (11) *“No se nos permitía visitar el nuevo consultorio durante su construcción....”* (1).
- Muchas dificultades con la empresa constructora (4); se hace referencia a deficiencias o dificultades en la calidad y/o funcionamiento de ciertos servicios (bomba de agua, calderas, roturas de pisos y paredes, etc.) (5).
- Muy engorroso debido a la tramitación de Contraloría (1).

II.- Evaluación de los actores relevantes

- Positiva evaluación de los actores relevantes (5), *“aunque desaparecieron una vez que se puso en marcha el CESFAM...”* (1); no hay seguimiento posterior (4).
- Insuficiente participación de actores relevantes (2).

III.- Flujo de Información entre distintos Actores

- Buena, entorpecida por las exigencias de formalidades que la enlentecen (4).
- Óptima coordinación con el Dpto. de Salud Municipal (4).
- Mal flujo de la información (4).

IV.- Coordinación entre distintos Niveles

- Muy buena tanto a nivel de municipalidad como de MINSAL (2).
- Muy buena con RRFF del SS y con la empresa constructora (4).
- Dificultosa con el SS (4).

V.- Identificación de Cuellos de Botella

- En lo asistencial: la farmacia muy pequeña e inadecuada, sin espacio para trabajo comunitario, oficina de información poco visible y mal ubicada (4).
- La no participación de los equipos de salud en el diseño del centro se identifica como una importante falencia, toda vez que ellos como usuarios internos tendrían mucho que aportar (4).
- Planificar la infraestructura con mayores espacios, instalar el centro en terrenos más grandes, posibilidades de ampliaciones posteriores (4).
- No contar con la implementación adecuada al momento de poner en funcionamiento los centros (4).
- Iniciar sus funciones sin contar con la Autorización Sanitaria (1).
- Capacitaciones sobre modelo asistencial más prácticas y menos teóricas (1).

V.Encargados APS de los SS: (7 entrevistados)

I.- Proceso de inversión

- *“poca o nula participación”* (2); *“ejercemos un rol muy importante...”* (2).
- Proceso lento y engorroso (5).
- Se valora positivamente el Dpto. de RRFF del SS cuando hay competencias y hay un equipo multidisciplinario (1).

- Las pautas de construcción son muy estrictas o los estándares de infraestructura y construcción no son los ideales (2).
- Insuficiencia de equipamiento y espacios físicos para atender la demanda (2).

II.- Evaluación de actores relevantes

- Buena (2) especialmente RRFF de los SS (2).

III.- Flujo de Información entre distintos Actores

- Existe básicamente entre el SS y la Municipalidad; sin contacto con el MINSAL (2).
- Falta de conocimiento por parte del personal del modelo nuevo a ser implementado (1).
- El flujo de información es vertical: MINSAL – MIDEPLAN luego SS y luego pasa a la Municipalidad; no hay mayor transversalidad en el flujo de información (3).
- Mal flujo de información (6).

IV.- Coordinación entre distintos Niveles

- Trabajo estrecho con la Municipalidad y sus diferentes instancias (2) (Nota: no especifica el entrevistado a qué momento se refiere).
- La comunidad y su participación ha sido cada vez mejor coordinada y efectiva (1) (Nota: no especifica el entrevistado a qué momento se refiere).
- *“hay un lenguaje muy distinto entre los actores, lo cual dificulta la coordinación”* (1).
- La coordinación de los proyectos, aunque debiera ser en el SS, se hace realmente desde el MINSAL (1).
- Muy mala coordinación (5).

V.- Identificación de Cuellos de Botella

- Falta de Autorización Sanitaria ya que los diseños no vienen con los requerimientos de ésta; se funciona sin tenerla aún (1).
- Mucha lentitud en la fase previa al inicio de la construcción, especialmente en lo relativo a selección y adquisición de terrenos (1).
- Errores de diseño que luego hay que corregir, lo cual resulta muy dificultoso (1).
- Lo más lento es la aprobación de los proyectos, miles de observaciones para la obtención del “Recomendado sin Observaciones” (3).

- La Contraloría demora mucho en resolver y enlentece todo el proceso (2).
- *“Los Municipios en general tienen gastos operacionales mayores que los antiguos consultorios y a veces los municipios no logran visualizar esto. Y eso en general les significa un problema de recursos.”* (1).

VI. Jefe Recursos Físicos de los SS: (9 entrevistados)

I.- Proceso de inversión

- Al inicio, falta de conocimiento del modelo a ser aplicado y su diseño (1).
- El proceso es lento por la gran cantidad de actores involucrados y el enorme número de procedimientos burocráticos poco definidos (6).
- Se subestima la demanda y el crecimiento de la población (2).
- Las experiencias entre centros ha sido absolutamente distinta, según las características personales de los ITO (2).

II.- Evaluación de actores relevantes

- En general buena (6).
- Buena especialmente MINSAL (3), SS (3) y SERPLAC (2), ITO (4).
- Regular en caso de la municipalidad y la empresa constructora (1).
- Mala en caso del SERPLAC (1).

III.- Flujo de Información entre distintos Actores

- El MINSAL ha optimizado mucho su trabajo, definiendo mejor roles y funciones lo cual facilita nuestro trabajo (1).
- Es dificultosa (6).
- Es buena (1).
- *“Más que el flujo, la dificultad existe en la obtención de la información”* (1).

IV.- Coordinación entre distintos Niveles

- Mala coordinación a todo nivel (2); no hay relación con el MINSAL ni MIDEPLAN (1).
- Especialmente buena con el Municipio y SECPLAC (4).
- Revisores de proyecto y ejecución con diferentes opiniones y visiones (2).

- En las instancias de modificación de contrato se enfrentaron a una lentitud en el proceso debido a la gran cantidad de actores que intervienen, (Empresa Constructora, ITO Salud, SS, MINSAL, MIDEPLAN, Contraloría) (1).

-

V.- Identificación de Cuellos de Botella

- Lentitud y/o desfase en la entrega de los equipamientos. (2) *“Esto muchas veces tiene que ver con que el MINSAL lo hace centralizadamente (1).*
- La fase de ejecución es donde aparecen las mayores dificultades y enlentecimiento del proceso (3) (Nota: no se especifica más.).
- La aprobación por parte Hacienda y Contraloría de los fondos, lo cual afecta todo el proceso por vencimiento de boletas de garantía, etc. (4).
- Falta de disponibilidad de terrenos (1).
- Dificultad para encontrar profesionales con conocimiento en el desarrollo de proyectos de salud e ITO's en provincia. (2).
- Diferencias de criterios en la fase pre inversión entre MINSAL y MIDEPLAN (2) (Nota: no se detalla más).

VII. Inspector Técnico de Obras – ITO: (6 entrevistados)

I.- Proceso de inversión

- Extremadamente engorroso (3) principalmente por uso de metodologías distintas (1) (Nota: no se especifica a qué metodologías se refiere).
- La complejidad está dada por la variable tiempo: el MINSAL exige plazos sin conocer los tiempos reales de las obras (3).
- Los prototipos CESFAM no se adecúan a la realidad territorial de cada comuna (1).

II.- Evaluación de los actores relevantes

- Buena (2).

III.- Flujo de Información entre distintos Actores

- Satisfactorio (3).
- Deficiente (2).

IV.- Coordinación entre distintos Niveles

- Muy buena con empresa constructora, SECPLAC, RRFF y Directores de CESFAM (1).
- La coordinación a nivel central es mala: Contraloría, MIDEPLAN y MINSAL lo que se manifiesta en la demoras, falta de criterios comunes y falta de resolución de problemas (5).
- Un rol fundamental lo ejerce el SECPLAC (3) (Nota: no se detalla más.).

V.- Identificación de Cuellos de Botella

- Contraloría General de la República (3).
- Proceso de aprobación-licitación-adjudicación (2).
- Excesivo detallismo en las revisiones (1).
- Mala calidad del diseño arquitectónico (1).

VIII. Jefe Departamento de Salud Municipal: (12 entrevistados)

I.- Proceso de inversión

- Sin mayores dificultades (2); la metodología nueva *“es muy complicada”* (1).
- No participa mayormente en el proceso. (1); insuficiencia de recursos y capacitación en la propia municipalidad para hacerse cargo de este tipo de proyectos (1).
- Falta de conocimiento de los niveles centrales de la realidad local (4).
- Sin participación comunitaria (3); con participación comunitaria (1).
- Falta la participación de los que serán usuarios de los centros (2).
- El diseño del centro no da cuenta de las exigencias de la Autorización Sanitaria (faltaba la sala de toma de muestras) (1); (piso no lavable) (1).

II.- Evaluación de los actores relevantes

- Buena (4); mala (4).

III.- Flujo de Información entre distintos Actores

- Insuficiente (6); suficiente (5).
- Muy vertical (1); dependencia de los otros niveles o instancias (2).

IV.- Coordinación entre distintos Niveles

- Insuficiente (6).
- Suficiente (5).

V.- Identificación de Cuellos de Botella

- El proceso de licitación (2); demora en la función de MIDEPLAN para otorgar la aprobación de los proyectos (atribuido principalmente a la rigidez en el análisis) (5).
- Demora en la entrega del equipamiento (4).
- Falta de retroalimentación por parte del MINSAL o la APS del SS (1).
- Disponibilidad y adecuación del terreno (3).
- Diferencia de criterios para adquirir la Autorización Sanitaria (2).
- Excesiva centralización en la toma de decisiones (2).
- Dificultades con las empresas constructoras (1).
- Portal Chilecompras (1).

IX. Empresas Constructoras: (2 entrevistados)

Aspectos generales comentados: El proceso de inversión fue bueno gracias a RRFF del SS, con el cual se tuvo una buena coordinación y fluidez en la comunicación. Se vuelve burocrático en otras instancias del SS. (1)

En el caso de Carlos Godoy, se señala que aún está en deuda con M\$ 2.000.

Se critican las bases de licitación *“anacrónicas e inaplicables”* y lo ejemplifica de la siguiente forma: *“Toda modificación no puede realizarse si la asignación de fondos no está aprobado... y eso a veces son 4 a 6 meses, entonces imagínese cuando usted tiene problemas en el suelo... uno tiene dos alternativas, o se asume que se lo van a solucionar como uno propone o paraliza la obra, y si uno paraliza, le quitan el contrato”* (1).

“Mientras los puestos sigan siendo políticos no van a haber mejoras, pues lo que necesitan las instituciones es gente profesional del área” (1).

V.- Identificación de Cuellos de Botella

- Bases de licitación del Servicio de Salud incoherentes e impracticables. (1) Falta de profesionales capaces para hacerse cargo de la elaboración de las bases y su aplicación (1).

- Falta de coordinación de proyectos en los mandos medios (1).
- No contaban con permiso de edificación cuando iniciaron las obras, pero no tuvieron problemas (1).
- Pagos pendientes desde hace 2 años por obras extraordinarias, resultado de la diferencia de criterios de implementos de infraestructura de las entidades que formularon las bases, específicamente con el cable EBA (en la licitación se exigía un tipo de cable y las compras se realizaron desde ese parámetro, pero luego MINSAL exigió el cable EBA para una mejor infraestructura y cuando se cobró la diferencia se complejizó...) (1).

4.4. PROPUESTAS DE MEJORA

Directivos

- **EI SERPLAC:** Definir el rol de los sectorialistas como coordinadores y planificadores; debe actualizarse respecto de las políticas públicas y flexibilizarse frente al análisis de los proyectos. Hay un rol importante del MINSAL en tomar esta iniciativa.
- **MIDEPLAN:** tener una mayor claridad respecto de las políticas de inversión en APS; relevar la prioridad técnica por sobre la política.
- **MINSAL:** tener una mejor coordinación, en un trabajo transversal. Los SS debieran ejercer el liderazgo que hoy ejerce el MINSAL en estos proyectos. Todo proyecto de inversión en salud pasa y debe seguir pasando por el SS respectivo independientemente de la fuente de financiamiento.

Otros profesionales

- **Evaluación de proyectos**
 - Establecer criterios comunes de evaluación.
 - Minimizar entidades evaluadoras y definir y asignar responsabilidades en el proceso con mayor claridad.
 - Los proyectos deberían llegar de manera directa a SERPLAC.
 - Definir cánones de costo.
 - Diseñar un manual de procedimientos para la Contraloría y demás actores relevantes que participan en el análisis de los proyectos.
 - Establecer los procedimientos básicos para formular y ejecutar un CESFAM.
 - Definir listado de documentación solicitada durante el proceso.
- **Ejecución de los proyectos**
 - Permiso de edificación previo a la ejecución de los proyectos.
 - Contratar consultor por parte de la municipalidad para apoyar estos proyectos.
 - El SS debe delegar mayores responsabilidades y otorgar mayores espacios de participación a las municipalidades.
 - Se requiere formar profesionales especializados.
 - Revisar el PMA, diseño de los CESFAM y sus especificaciones técnicas. Garantizar su concordancia con requisitos de la Autorización Sanitaria.
 - Hacer el proceso de licitación completo en un solo paso (construcción, equipamiento, etc.).
 - Revisar proceso de adquisición de equipamiento, para garantizar que esté disponible para la puesta en marcha del centro.
 - Mayor participación en el proceso de los futuros usuarios internos de los centros.

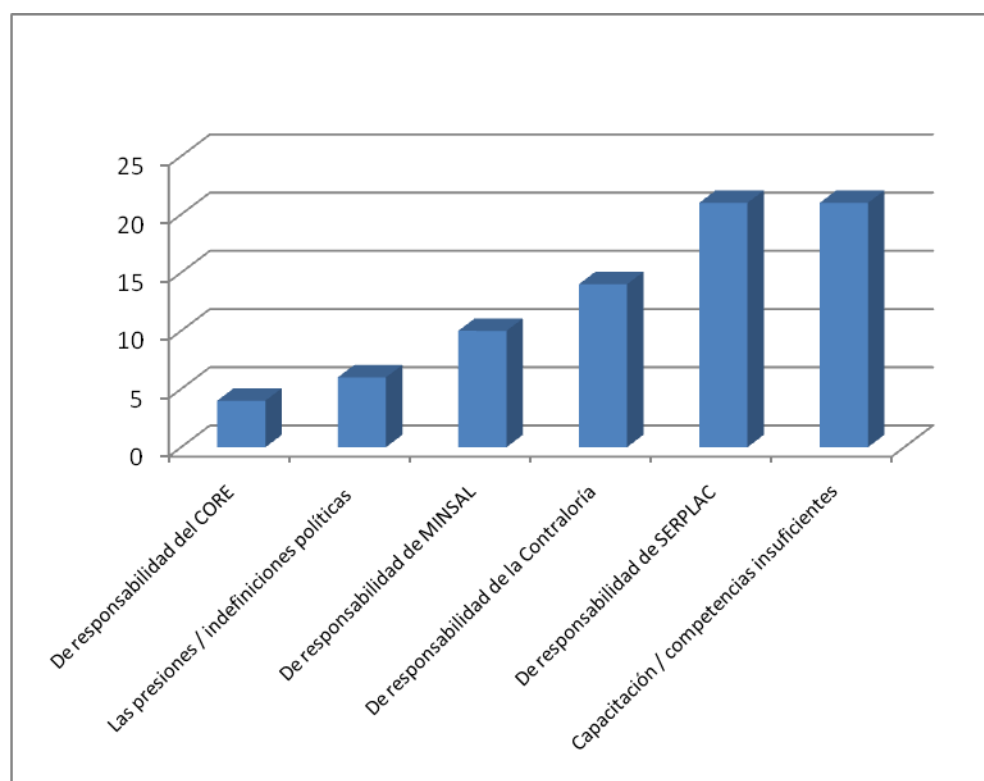
- **Puesta en marcha y posterior**

- La habilitación de los CESFAM debiera realizarse cuando ya poseen la Autorización Sanitaria.
- Realizar un proceso de inducción para los usuarios internos del centro.
- Establecer criterios de aumento de obras.

Con el objeto de simplificar el análisis de los resultados entregados por las entrevistas semi estructuradas efectuadas a los actores relevantes, se ha procedido a cuantificar la cantidad de veces que un determinado aspecto es expresado por los entrevistados; para tales efectos se ha procedido a agrupar y sintetizar las opiniones vertidas, centrando el análisis en aquellas que parecen más relevantes y/o que tienen una prevalencia mayor.

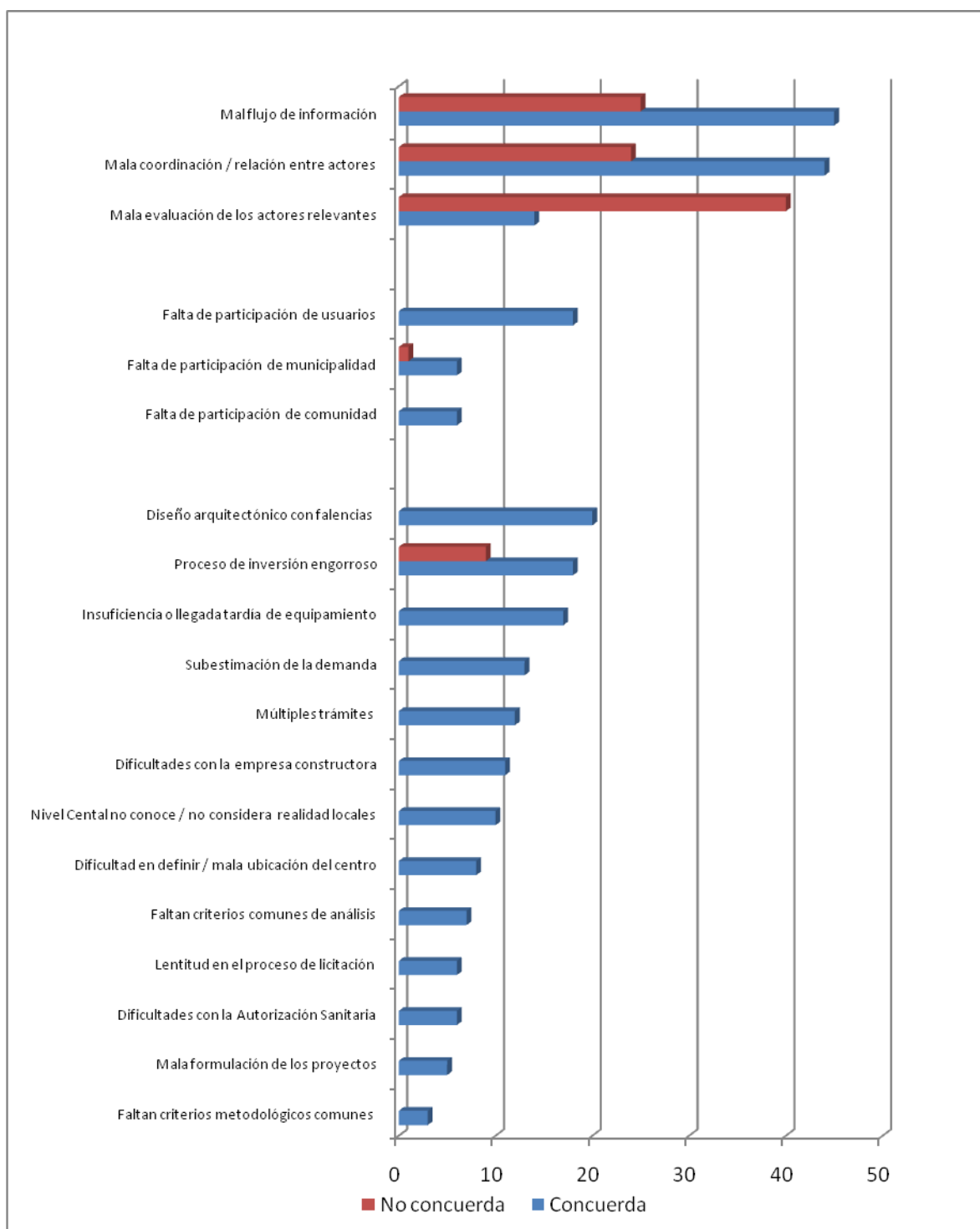
Hay un total de 444 afirmaciones que han sido sistematizadas en los siguientes gráficos, de las cuales 345 (un 78%) expresan opiniones críticas respecto de los temas abordados.

Gráfico Nº 74 "Cuellos de botella" identificados por los actores en el proceso de inversión de los CESFAM (cantidad de veces que aparece mencionado)



Como se observa, se adjudica al SERPLAC y a aspectos de capacitación la mayor parte de las veces (21 veces c/u) la responsabilidad de ser “cuello de botella”; esto con caracterizaciones como *“inflexibles”, “detallistas”, “excesivamente rigurosos”* por parte del SERPLAC. En cuanto a la capacitación, se hace referencia a falta de competencia, insuficiente capacitación, desconocimiento del modelo, entre otros, de los diferentes actores participantes especialmente a nivel de los SS y de las municipalidades.

En segundo y tercer lugar aparece la Contraloría General de la República (14 veces mencionada) y el MINSAL (10 veces mencionado); en relación al primero, en general la lentitud en su tramitación y en el MINSAL la descoordinación, indefiniciones y lenta resolución de problemas.

Gráfico Nº 75 Cantidad de veces en que se concuerda o no se concuerda con la afirmación

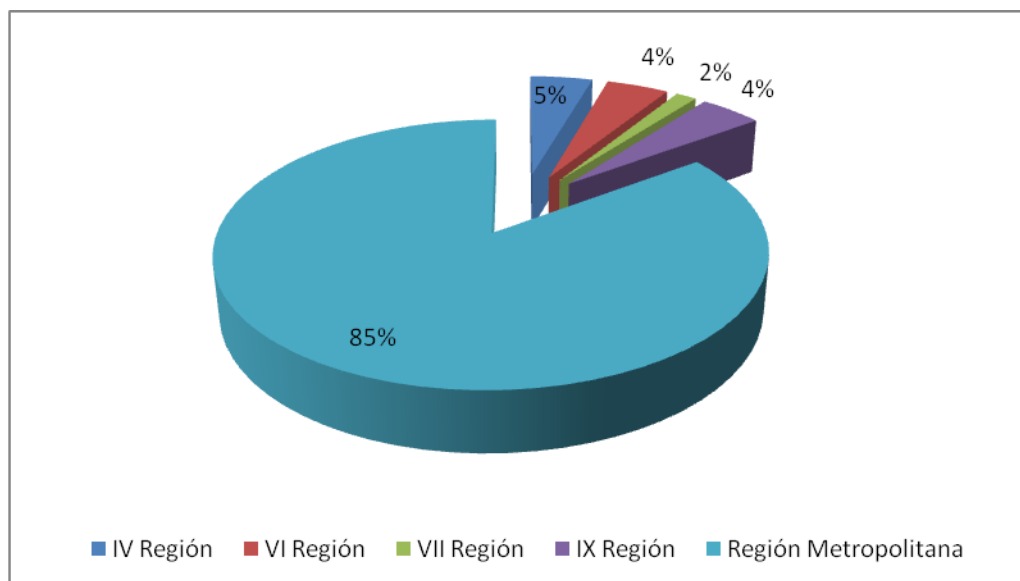
Cabe señalar que en aquellos casos en que un determinado aspecto tiene una sola calificación, es porque no hay comentarios positivos a su respecto. Llama la atención que a pesar de la reiterada crítica en el desempeño de determinadas instituciones o instancias, la apreciación de los actores relevantes es mayoritariamente positiva. Este resultado se repite en la calificación cuantitativa que hacen los entrevistados y cuyo análisis se presenta en el siguiente acápite.

4.5.- EVALUACIÓN CUANTITATIVA DE OTROS ACTORES RELEVANTES

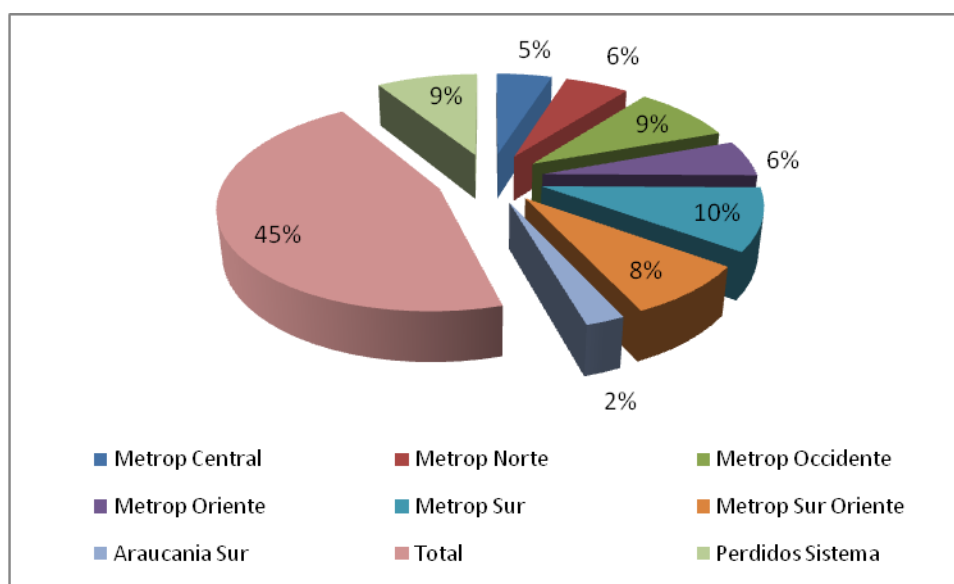
Al final de la entrevista se le solicitó a cada entrevistado, llenar un formulario en el que debían poner nota (de 1 a 7, siendo 1 la menor y 7 la mayor) a otros actores relevantes, según su experiencia y percepción, como una forma de cuantificar dicha evaluación. El objetivo es tener una evaluación general de cada grupo de actores sobre determinadas áreas o divisiones consideradas relevantes.

A continuación se presenta quiénes contestaron el formulario, según región y SS del entrevistado. El 85% de los que contestaron la encuesta pertenece a la RM, estando sobre-representada, considerando que sólo el 47% de la muestra planificada de entrevistados correspondía a esta región. Sin embargo, se puede observar que la muestra es bastante heterogénea y no sigue ningún patrón definido (Tabla N°36).

Tabla N° 76 Región a la que pertenecen los entrevistados



La mayoría de los formularios contestados se concentran entre el SS Metropolitano Occidente, Sur y Sur Oriente, siendo el 49,2% de la muestra. El 16,4% son casos que no identificaron a que SS pertenece (Tabla N°37).

Tabla N° 77 Servicio de Salud al que pertenecen los entrevistados

A continuación se presenta el promedio de notas de la evaluación que hicieron los distintos cargos, a los otros actores relevantes considerados en el estudio. El “N” corresponde al número de personas que evaluaron a dicho actor.

La “Desviación Estándar” (o Desviación Típica) es una medida del grado de dispersión de los datos con respecto a la media aritmética, es decir cuán lejos o cerca se encuentran los datos del promedio. Específicamente es “el promedio de la distancia de cada punto respecto del promedio”. Una Desviación Estándar grande indica que los datos están lejos de la media y una pequeña, indica que éstos están agrupados cerca del promedio.

El grupo mejor evaluado es el Equipo de Salud de los CESFAM, con un promedio de notas 6,06, siguiéndole el Departamento de Salud del Municipio, con promedio 5,87, con una dispersión, en ambos casos, relativamente baja que significa que la mayoría de los entrevistados los calificó con una nota cercana a ese promedio. El peor evaluado son las Empresas Constructoras (con una media de 5,3) y los SERPLAC (con un 5,31), con una dispersión mayor a los dos casos anteriores.

Tabla N° 35 Promedio de notas de evaluación de actores relevantes

	N	Promedio	Desviación Estándar
MIDEPLAN	50	5,6	1,1
División de Presupuesto e Inversiones MINSAL	47	5,5	1,3
División APS MINSAL	42	5,5	1,0
SERPLAC	51	5,3	1,1
Dpto. Recursos Físicos Servicio de Salud	53	5,5	0,9
APS en Servicio de Salud	53	5,8	0,9
ITO Proyecto	47	5,7	0,9
SECPLAC	47	5,4	1,1
Dpto. de Salud del Municipio	53	5,9	0,9
Equipo de Salud CESFAM	50	6,1	0,8
Empresa Constructora	56	5,3	1,1

Como se señalara en el acápite anterior, estas notas no tienen mucha relación con los resultados que pueden desprenderse de las entrevistas. En opinión de la Consultora este fenómeno se debe a que las entrevistas resultan de una conversación donde no siempre se miden las palabras, opiniones y juicios emitidos; en tanto, las calificaciones las hicieron los propios entrevistados, haciéndose más conscientes de su acto.

En la tabla siguiente se presentan los promedios de notas que cada grupo de entrevistados, según su cargo, le puso a las áreas y divisiones. Los casilleros vacíos indican que nadie calificó a esa área. En la primera columna se señala el calificador y en el encabezado el área evaluada.

Tabla N° 36 Nota otorgada por los actores relevantes

CARGO	Área Evaluada										
	MIDEPLAN	División de Presupuesto e Inversiones MINSAL	División APS MINSAL	SERPLAC	Dpto. RR.FF. SS	Dpto. APS del MINSAL	ITO Proyecto	SECPLAC	Dpto. Salud Municipio	Equipo de Salud CESFAM	Empresa Constructora
SERPLAC Gobierno Regional	6,5	6,0			5,5	6,0		5,5	5,5		5,0
Jefe Dpto. RR.FF. SS	5,8	5,7	5,5	4,8	6,0	5,5	6,5	5,0	5,7	5,0	5,6
Encargado(a) APS SS	5,3	5,5	5,0	5,3	5,6	5,3	5,7	4,3	5,0	5,4	5,7
ITO Proyecto	5,0	5,3	5,7	5,4	5,5	5,3		5,4	5,4	5,8	5,4
SECPLAC Municipio	6,1	6,0	5,9	6,0	6,1	6,1	6,1	6,5	6,3	6,4	5,8
Jefe Dpto. Salud Municipio	5,1	4,9	5,5	4,9	5,5	6,2	5,3	5,7	6,0	6,4	4,8
Director(a) CESFAM	5,9	5,6	5,6	5,7	5,2	5,8	5,5	5,8	6,3	6,2	5,2
Regre. Empresa Constructora	5,0	3,5		3,0	5,5		5,5				
Directivo	5,0	6,0	4,5	5,0	4,0	3,5	5,0	3,0	3,5	5,0	5,0

De la presente tabla se puede destacar lo siguiente:

- Los Directivos (de MIDEPLAN y MINSAL) son los que peor evalúan al resto de los actores, siendo la única “buena” nota (6) a la División de Presupuesto e Inversiones del MINSAL.
- Aquellos que ocupan el cargo en el SECPLAC del Municipio son los que mejor evalúan a los otros actores.
- La mejor nota (6,5) es la evaluación que hacen: el SERPLAC de MIDEPLAN, el jefe de RR.FF del SS a los ITO Proyecto y aquella que se “auto-pone” el SECPLAC.
- La peor evaluación, con promedio 3, es la que hacen los Directivos de los SECPLAC y las Empresas Constructoras a los SERPLAC (es importante mencionar que sólo se logró entrevistar a 2 representantes de empresas constructoras).
- Los encargados de APS en los SS califican con un promedio de notas 5,3 al Departamento de APS en el Ministerio de Salud.
- Los Directores de CESFAM califican con un promedio de notas de 6,2 al equipo de Salud del CESFAM.
- Los Directivos califican con nota 3,5 al Departamento de APS en el MINSAL.

Las evaluaciones que se han presentado en la tabla anterior muestran la valoración y apreciación de los actores involucrados en el proceso de inversión y gestión relacionados con los proyectos (Centros de Salud) que se han evaluado en el presente estudio. Se pudiera deducir con estos resultados, que hay una marcada tendencia a calificar positivamente, con excepción de los directivos; este hecho hace dudar de la confiabilidad de éste como un mecanismo útil de evaluación, ya que los resultados de las entrevistas no son tan generosas al evaluar a los diferentes actores y aparecen críticas que a juicio de la Consultora no ameritarían la nota que se ha dado.

4.6.- LA VISIÓN DE LOS ENCUESTADORES

Como una forma de complementar los antecedentes aportados por los usuarios a través de las encuestas, se solicitó a los profesionales que realizaron dichas encuestas y por tanto que estuvieron en los CESFAM que incorpora este estudio, que hicieran un breve informe respecto a tres puntos específicos que debían ser observados durante la visita, a saber: ubicación y acceso, seguridad e infraestructura y se solicitó además que se agregaran otras observaciones que aparecían relevantes en el rubro “Otros aspectos”.

A continuación se presenta un resumen de las observaciones anotadas, cuyo texto completo para cada CESFAM se encuentra en Anexos.

Se puede establecer por el relato de los encuestadores, que hay diferencias muy significativas entre uno y otro centro de salud, por lo cual las generalizaciones siempre tendrán excepciones. Ocurre además que la percepción de aquellos usuarios que previamente se atendían en otro centro (antiguo y deteriorado) tiene una mejor percepción del centro en el cual se atienden en la actualidad; es decir, reconocen el mejoramiento que ha significado el nuevo centro. Sin embargo, hay ciertos aspectos que se repiten en forma muy frecuente como observaciones de los encuestadores, las cuales se describen a continuación:

Ubicación: una primera aproximación llevaría a concluir que en la RM el emplazamiento de los centros es más adecuada en cuanto a facilitar el acceso a los usuarios, que lo que ocurre en otras regiones. Hay un caso donde el centro se localiza al borde de la zona poblada, colindando con zonas agrícolas u otro que se ubica en la cima de una colina, sin movilización hasta el centro. En varios de ellos no hay acceso fácil a través de la locomoción pública; en otros casos, la ubicación es muy cercana a grandes vías de locomoción, especialmente en centros ubicados en Santiago.

Seguridad: Todos los centros tienen guardias de seguridad dentro del recinto, aún cuando se describen casos en que estos cumplen otra función o son insuficientes en relación al número de accesos al centro; el problema ocurre con las llegadas muy temprano o las salidas en horas de oscuridad. Los centros ubicados en barrios residenciales son calificados como los más seguros.

Infraestructura: la observación de los encuestadores en general señala a éstos centros como “modernos, adecuados, luminosos, bien mantenidos” u otro tipo de calificativo de esa índole. Sin embargo, hay falencias específicas que son muy constantes en cuanto a su ocurrencia:

- Falta de baños, baños en mal estado o fuera de uso.
- Sistemas de ventilación deficientes por ventanas que no se abren, falta de aireación, ausencia de sistemas de acondicionamiento del aire y carencia de cortinas que permitan protegerse del sol, así como sistemas adecuados de calefacción.
- Falta de espacios para actividades comunitarias o reuniones de los equipos de salud.
- Sistemas de seguridad como llaves, chapas y cierres que rápidamente se dañan.

Se mencionan a continuación algunas situaciones puntuales por su relevancia:

- Sistemas de alcantarillado deficientes lo cual provoca malos olores dentro y alrededor del centro.
- Farmacias donde la entrega de medicamentos se realiza por ventanilla que da a área externa del centro, sin techo ni protección.
- Centros con más de un piso sin ascensor.
- Existencia de Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU) sin entrada propia y/o con falta de ingreso para ambulancias.

- Inconveniencias surgidas a partir del hecho de que algunos establecimientos no tienen la estructura física adecuada para la aplicación del modelo de salud familiar exigido.

Otros aspectos: una gran mayoría de los encuestadores menciona comentarios de los usuarios externos encuestados, que reclamaban por la falta de preguntas en la encuesta orientadas a la calidad de atención, disponibilidad de horas médicas, tiempos de espera y sistemas de dación de horas, entre otros. Esto porque hay una percepción aparentemente bastante generalizada de la mala calidad de la atención en los centros, que incluye en varios casos un trato inadecuado por parte del personal, largos tiempos de espera para recibir atención, carencia de horas médicas, sistemas de dación de horas inadecuados.

5.- RECOMENDACIONES

I.- Metodología para la evaluación ex ante de los proyectos evaluados

Características y localización de los centros

- La metodología actualmente en uso para el desarrollo de un proyecto de APS establece los pasos a seguir para un proyecto uniforme en su concepción y diseño, pero no está claramente establecida la instancia que permita adecuar el proyecto arquitectónico y de atención sanitaria a las realidades locales. En términos del análisis del perfil epidemiológico de la población del área de influencia y con independencia del tamaño de la población, se especifica el perfil epidemiológico actual de la población donde es determinante la calidad, cantidad y tipo de prestaciones que requerirá. Sin embargo, no considera las variables que permiten proyectar las necesidades futuras de los usuarios de una localidad: sexo, edad, trabajo predominante en la zona, patologías de mayor incidencia que presenta la población por factores endógenos, clima, régimen de alimentación, nivel de alfabetización, tipo de población y otras. Esto reviste especial importancia dado que la infraestructura y equipamiento deberían estar diseñados para cubrir tanto la demanda actual como la demanda potencial futura de corto y mediano plazo.
- Se sugiere considerar la necesidad de desarrollar una metodología homogénea para los estudios de red asistencial que sea aplicable a todo proyecto de inversión sectorial, no sólo de APS sino de cualquier centro asistencial. Esto tendría un impacto muy positivo y facilitaría la resolución de varios de los aspectos que se plantean en las recomendaciones que surgen de este estudio. Entre ellas, optimizar las estimaciones de demanda y su proyección, ya que éstas están fuertemente determinadas por el funcionamiento de la red en la cual se inserta un nuevo centro asistencial.
- Por otro lado, dada la compleja geografía de nuestro país y la existencia de muchas zonas aisladas, con vías de acceso dificultosas o con población con altas tasas de migración estacional, la aplicación de la metodología actualmente vigente en forma rigurosa, sin una mayor flexibilidad en la aplicación tanto del modelo arquitectónico como de los criterios para definir el PMA, puede resultar en inversiones que si bien son adecuadas para la gran mayoría de los casos, resultan insuficientes para las necesidades de poblaciones en determinados territorios o localizaciones. Un ejemplo de ello pudiera ser el contemplar la inclusión de salas o boxes de hospitalización transitoria o camillas de observación, aún cuando éstos no están en su definición inicial; sin embargo, en determinados casos, esta mirada más detallada que considere aspectos propios y específicos de un proyecto, pudiera significar un salto muy importante para satisfacer las necesidades de salud de la

población. En otras palabras, la aplicación de un análisis particular, con criterio de experto se hace indispensable a modo de no replicar en todos los casos el mismo tipo de proyecto cuando hay razones justificadas para no hacerlo.

- En este mismo contexto, se sugiere evaluar los nuevos requerimientos que la implementación de las GES ha generado para los CESFAM y como aquellas se cumplen con el actual PMA. Más aún, considerando que las acciones y prestaciones de salud asociadas a esta ley que se realizan en este nivel de atención son muy numerosas y que éstas eventualmente aumentarán en el tiempo. Su impacto sobre necesidades de recursos humanos, tecnología e infraestructura es evidente.
- En cuanto a la localización y emplazamiento de los centros debe considerarse que la actual forma en que se define la localización de los centros está básicamente determinada por la disponibilidad de terrenos y no por la necesidad desde el punto de vista de la red asistencial. En este sentido es necesario mejorar las políticas públicas que se relacionan con la cautela de espacios para entidades de bien público en las zonas urbanas, para el presente y futuro. Los planos reguladores, de directa responsabilidad municipal debería incorporar estos conceptos.
- Además, se hace una fuerte recomendación en cuanto a incorporar como parte del estudio de pre inversión en su fase inicial, la facilidad de acceso de los usuarios internos y sobretodo externos en cuanto a dos aspectos principalmente: la locomoción pública disponible y la geografía del lugar. Esto debido a la existencia de centros que se han construido en zonas con muy escasa locomoción y/o en lugares como la cima de una colina o la zona periférica de la zona poblada. Entra aquí un concepto de trabajo multisectorial en los estudios de pre inversión, donde la participación del Ministerio de Obras Públicas, Vialidad y otros, permitirían evitar problemas como los señalados.
- En lo que se refiere a las posibilidades de uso de los recintos y de ejecutar nuevas modificaciones o ampliaciones, estos dos elementos parecen dignos de atención. De hecho, en circunstancias de existir espacio suficiente para realizar ampliaciones se abre la posibilidad de “ajustar” la inversión a los requerimientos de atenciones que tengan lugar a través del tiempo.

Otras consideraciones respecto a metodología

- Se entiende que existe una metodología elaborada por el MINSAL para la formulación de los proyectos de inversión en APS, que a juicio de los entrevistados es una buena metodología y constituye un gran aporte en relación a la situación previa. Pero dado que en el desarrollo del proyecto se producen diferencias de criterio entre el MINSAL y los SERPLAC, que repercuten en los plazos, cargas de trabajo y tramitación de los proyectos, se sugiere una definición por parte del SERPLAC, respecto de cuáles son los aspectos en los

que no hay aparentemente acuerdo y que reiteradamente resultan objetados en la formulación de dichos proyectos. Esto permitiría eventualmente modificar la metodología para hacerla concordante con los requerimientos de SERPLAC o llegar a consenso entre ambas partes respecto de los puntos en conflicto.

- El proceso de determinación de los requerimientos de equipamiento se hace dentro del proceso de elaboración y desarrollo del proyecto, pero en la etapa de ejecución, la compra del equipamiento se separa de la realización de la obra, pudiendo generarse un desfase entre la oportunidad de contar con la disponibilidad de los equipos requeridos y la puesta en marcha del establecimiento. Se sugiere por tanto una revisión de los instrumentos utilizados (Carta Gantt, flujos financieros u otros) y su gestión y seguimiento, a objeto de garantizar en todos los casos la oportuna instalación del equipamiento.
- En cuanto a los recursos humanos que se han dividido en variables y fijos, cabe hacer mención a que cuanto mayor es la medida en que se utiliza recursos variables, mayor es la capacidad de la organización para adaptarse a los cambios en la demanda. Esto significa que se aumenta el uso del recurso y por lo tanto el costo del mismo sólo cuando se requiere realizar mayor cantidad de prestaciones y vice-versa, al caer la demanda por atenciones el recurso se utiliza en una menor cantidad. En síntesis no se incurre en costos en casos de no existir demanda, cosa que no ocurre cuando se utiliza como factor fijo. Lo ideal es encontrar el equilibrio óptimo entre ambos componentes. Se sugiere por tanto re estudiar los factores que inciden en la estimación de los dos tipos de recursos.

II.- Para la gestión del sector y de las regiones

Los aspectos que aparecen como más relevantes en cuanto a la gestión del sector y de las regiones dice relación con aspectos que se tratan en el punto IV.- *Para las instituciones participantes del proceso de inversión en el sector salud*, del capítulo Recomendaciones. A juicio de la Consultora, no es adecuado separar, dada la problemática que se ha evidenciado en este estudio, **la gestión a que hace referencia este capítulo**, de las **instituciones participantes** en el proceso de inversión que se señala en el capítulo IV. Por tal motivo, se han desarrollado todos los aspectos de gestión y rol institucionales en el capítulo IV.

III.- Para la implementación de las políticas públicas en APS

La aplicación del modelo de salud familiar

- En términos de fortalecimiento de la APS sin duda las nuevas construcciones de CESFAM

cumplen con el objetivo de fortalecimiento de un modelo de salud familiar; se comprueba la positiva apreciación que los usuarios tanto internos como externos tienen de estos centros, desde la perspectiva de su funcionalidad acorde a las exigencias del modelo de salud familiar, como también a la imagen, luminosidad, limpieza, amplitud, generando cercanía y satisfacción en la gran mayoría de la población que se atiende en ellos. Sin embargo, aparecen algunos elementos que pudieran ser sujetos a revisión para potenciar los aspectos positivos, mejorando la satisfacción de usuarios internos y externos; esto se refiere principalmente a los espacios para trabajo comunitario y la cantidad de box de atención.

- El proceso de instalación del Modelo de Atención Integral de Salud ha sido acompañado con una formación cognitiva del recurso humano específicamente en temáticas de salud familiar, mediante diversas estrategias tales como programas de capacitación continua, programas de formación conducentes a la obtención de grados académicos, etc. Sin embargo, aun son insuficientes y no necesariamente dan cuenta de un avance en el proceso de instalación del modelo, por lo cual se hace necesario fortalecer estas estrategias con el desarrollo de “competencias” en los equipos de salud para el trabajo con familias y comunidades con una visión holística de la salud. Las deficiencias detectadas a través de este estudio son variables, en algunos casos simplemente el desconocer lo que significa “modelo de salud familiar” y en otros casos, una aparente actitud del personal hacia los usuarios que no se condice con la esencia del modelo; sin poder objetivarlo, la percepción es que es este último el problema que con mayor frecuencia motiva los reclamos de los usuarios. En tal sentido, se considera como relevante el rol de los encargados de APS de los SS, quienes debieran tener entre sus funciones principales, la de vigilar la aplicación del modelo y apoyar el desarrollo de las competencias de los recursos humanos que laboran en los CESFAM, tanto en cuanto a los aspectos teóricos del modelo como de lo que implica en cuanto a la relación con los usuarios. Esta labor sin embargo, se ve dificultada por una rotación importante del personal de los CESFAM, por lo cual, un mayor acercamiento y trabajo en equipo entre ambas instancias pudiera optimizar la situación existente hoy.
- Formación y docencia: el desarrollo del Modelo de Atención va profundamente ligado a la formación de sus propios funcionarios de los grupos comunitarios, así como también a la capacidad de este de transformarse en un centro docente para otros equipos, estudiantes de pre y post grado de diferentes carreras, transformándose de esta manera, en campo clínico para las distintas instituciones formadoras, creando así una red de desarrollo científico que ayude a mantener conocimientos actualizados, incorporación de nuevas tecnologías y por otra parte servir de modelos a los nuevos profesionales, todo lo cual redundará en un mejor servicio a la comunidad. Se sugiere incorporar una mirada de desarrollo de polos de docencia en APS incorporando en la infraestructura de estos centros un espacio físico habilitado para estos fines.

El diseño arquitectónico de los CESFAM

El quehacer de los centros incorpora como parte importante la participación de la comunidad en el cuidado de salud, en una visión de anticipación del daño, para lo cual se necesitan salas destinadas a estos fines en los centros, además de las disponibles en la propia comunidad. El PMA de los centros cuenta con una sala multiuso para estos fines u otros que el centro y la comunidad requieran. Sin embargo, se sugiere examinar la metodología de revisión de estos proyectos, para garantizar que no solo se orienten con respecto al análisis de oferta y demanda sino que incorporen las acciones vinculadas a promoción y prevención propias y relevantes del desarrollo del modelo de atención integral desde el enfoque comunitario.

El resultado de este estudio señala que para los usuarios internos, las principales sugerencia de cambio de la infraestructura son: aumento de los espacios destinados a la atención y aumento de las salas para trabajo con la comunidad.

A través de las entrevistas y comentarios de usuarios externos aparece la insuficiencia de baños y lo reducido de los casinos para el personal. Hay casos particulares que pudieran considerarse errores graves de diseño como por ejemplo el tener la espera para la atención de farmacia a la intemperie, la ausencia de ascensor en edificios de más de un piso, la carencia o insuficiencia de bodegas, entre otros.

La participación ciudadana

Este aspecto analizado en el estudio entrega resultados que no son los buscados; sin embargo cabe señalar que la muestra estudiada corresponde a proyectos CESFAM iniciados en un período donde aún las estrategias de participación no estaban diseñadas como en la actualidad y por tanto, se requeriría un estudio de proyectos posteriores para evaluar de mejor manera este aspecto.

Con todo, en este estudio aparecen excepciones muy valorables, sin embargo, los puntos que se mencionan a continuación surgen en forma muy evidente a partir de los resultados obtenidos del presente trabajo:

- No hay participación ciudadana en el proceso de inversión de los CESFAM. La población que será usuaria no se siente parte del proyecto; a nuestro entender, este no es el resultado que se espera. Sin embargo parece necesario, antes de concebir estrategias que reviertan esta situación, el definir el grado y los ámbitos en los que esta participación se dará. Esto dado que hay márgenes o límites en cuanto a la injerencia que la participación ciudadana pueda o deba tener sobre los proyectos de inversión que responden a políticas públicas definidas; el peor escenario es que nuevas estrategias den la ilusión a la población que sus opiniones serán consideradas en el proyecto y que luego aquello no ocurra.

- En segundo término, las personas no son informadas de la existencia del proyecto y menos aún de sus implicancias, beneficios, etc. No se observa ninguna estrategia orientada a informar a la población a través de medios de comunicación masivos, afiches u otros medios. Este aspecto resulta de gran importancia, ya que el cambio que se observa en los usuarios que han sido trasladados de su antiguo consultorio a otro nuevo es muy positiva, y el conocer de nuevos proyectos ya aprobados pudiera tener un impacto positivo en la población en cuanto a su satisfacción con el sistema público de salud. En los casos en que estas medidas se aplican, su efectividad es mínima. Esto ya que en 11 casos se señaló que sí hubo conocimiento del proyecto a través de estrategias comunicacionales; sin embargo, el porcentaje de usuarios que declara haber tomado conocimiento de este hecho no supera el 11% de los encuestados. Esto pudiera sugerir que dichas estrategias comunicacionales no están adecuadamente diseñadas.
- Esta Consultora desconoce de estudios que hayan evaluado la percepción de los usuarios externos respecto de la aplicación del modelo de salud familiar: si conocen o reconocen el cambio respecto del modelo tradicional; si entienden de qué se trata, cuáles son sus beneficios, que modalidad de atención lleva implícita, etc. En forma anecdótica cabe señalar que en varios centros, el término “modelo de salud familiar” era desconocido incluso para los usuarios internos de los CESFAM.
- Otro aspecto interesante en cuanto a la participación ciudadana dice relación con la participación de los organismos de la comunidad en los aspectos de seguridad de los centros; esta estrategia ha sido implementada con éxito en otros ámbitos (como el modelo de “barrio seguro” que se trabaja en conjunto con Carabineros) y pudiera ser materia de revisión, ya que además de ayudar a resolver un tema concreto, facilitaría la identificación de los usuarios con “su centro de salud”, y generaría eventualmente una mayor preocupación también por su mantención (por ejemplo en el cuidado de áreas de uso común como jardines, salas de espera y baños).

La importancia de la participación ciudadana es que fortalece la gestión pública al considerar y lograr integrar las demandas y conocimientos ciudadanos en la solución o intervención de un problema social, esto al poder distinguir y priorizar las necesidades de la población, identificar las dimensiones, causas y/o consecuencias sociales del problema para considerar dichos aspectos en el proyecto y logra una mejor utilización de los recursos al incorporar estrategias de control y supervisión ciudadana.

Estas acciones favorecen e incentivan que la intervención estatal que se realice tenga un mayor grado de eficiencia y eficacia, al ser formuladas en base a las necesidades, requerimientos, expectativas y realidad particular, lo que produce un mayor grado de cercanía y apropiación por parte de la comunidad. A su vez, procesos de participación efectivos hacen que el proyecto presente mayor sustentabilidad en el tiempo y durabilidad, especialmente de las obras de infraestructura y equipamiento, que se relaciona no sólo con aspectos económicos, sino que proyectos apropiados son cuidados por la ciudadanía, alargando la vida útil y retrasando

intervenciones de mantención o reposición. Por último favorece a su vez la descentralización del poder, lo cual se relaciona estrechamente con la modernización del aparato público y el fortalecimiento democrático.

Cabe destacar, que tal como lo reconoce el actual gobierno, la participación ciudadana no solo responde a un problema de índole técnico, que se refiere principalmente al predominio del conocimiento formal/técnico, por sobre y en contradicción con las exigencias de las demandas y necesidades ciudadanas, sino también de índole político, cumpliendo con esto una doble función “mejorar la calidad de lo que el gobierno hace y elevar los niveles de legitimidad de ese quehacer”¹. Este resulta un proceso enriquecedor y complejo, sus acciones y consecuencias trascienden el campo y los objetivos del proyecto específico donde se enmarca su realización, logrando intervenir en temáticas y dimensiones mucho más complejas y críticas de nuestra sociedad actual, como son la percepción y eficiencia de la acción estatal y la redistribución y descentralización del poder hacia la ciudadanía en general.

Los tipos de participación (instrumental, consultiva, decisoria y ejecutora²) se diferencian por el tipo de involucramiento y vinculación, siendo las más efectivas y válidas aquellas que son espacios de comunicación bidireccional. Así, una participación que se puede calificar de exitosa, es aquella en que el trabajo realizado por la comunidad se ve reflejado en el proyecto, donde se respetaron los acuerdos y se realizó un trabajo en conjunto. Para llegar a un proceso óptimo de participación es necesario incluir estas instancias en las distintas fases de desarrollo del proyecto, realizando un proceso de información oportuna y de calidad, con una convocatoria importante, al inicio, con el fin de que la población a participar sepa de la iniciativa y tenga los conocimientos como para formar parte de ella. Por último, es fundamental contar con el apoyo y compromiso del equipo técnico y político en cuanto a respetar este proceso y sus resultados.

IV.- Para las instituciones participantes del proceso de inversión en el sector salud

Clarificación de roles y prerrogativas en el proceso de inversión APS

El estudio ha revelado en opinión de la Consultora, que existe una falta de claridad respecto a los roles y prerrogativas que a las diferentes instancias y actores relevantes participantes les compete en el proceso de inversión en APS: la Contraloría General de la República, MIDEPLAN, SERPLAC y SECPLAC, el MINSAL y los SS y las Municipalidades. La percepción de los agentes entrevistados hace sugerir la urgente necesidad de una revisión y análisis desde la perspectiva de **gestión de procesos** con un enfoque organizacional, identificando actividades y actores, productos y responsables, secuencias y tiempos, etc. Debe considerarse para efectos de asignar actividades y

¹ MIDEPLAN, “Participación ciudadana en el sistema nacional de inversiones”. Santiago, 2007.

² Ver más detalles en ANEXO

responsabilidades a cada uno de los actores relevantes, las funciones y ámbitos de acción que el Estado les asigna y que son aplicables en forma homogénea a todos los sectores. (Por ejemplo, la Contraloría General de la República tiene definidas sus funciones y roles, los que se expresan en una misión institucional que es de público conocimiento y que debe aplicarse a los proyectos de salud al igual que a los de otros sectores sociales).

En cuanto al MINSAL, se sugiere definir o aclarar los roles que en este tipo de proyectos le competen a las distintas instancias del nivel central así como a los SS y sus diversos departamentos. Se considera pertinente además, evaluar el nivel de cumplimiento de las distintas funciones que a cada una de estas instancias le compete en el proceso de inversión a objeto de detectar las falencias y poder mejorar los desempeños que se observen deficientes.

En el caso de las Municipalidades, los resultados no son generalizables, haciéndose evidente que su rol y participación dentro del proceso de inversión depende de la gestión global de cada municipio, es decir, de la gestión de cada alcalde y en particular de las competencias técnicas de los equipos de trabajo. Con todo, una mejor relación del sector salud podría facilitar y mejorar en forma sustantiva su desempeño, ya que en varias ocasiones se ha hecho presente en este estudio, que las relaciones entre algunos municipios y los SS correspondientes aparecen deficitarias.

Participación de los actores relevantes en el proceso de inversión

- **MINSAL:** Dada la importancia que tiene la visión de APS en términos del modelo, se recomienda que tanto APS del nivel central como de los SS tengan un rol más relevante en los proyectos de inversión de su ámbito. Esto dado que la delegación y falta de participación que hoy existe, con alta probabilidad afecta negativamente el resultado del proyecto. Como entidad central, aparece como el responsable de lograr los acuerdos necesarios con otras entidades del nivel central como MIDEPLAN, Contraloría General de la República, entre otros, para que así los posibles conflictos que se pudieran presentar, se resuelvan a ese nivel en forma coordinada y homogénea para todo el sector.
- **SERPLAC:** una comunicación más fluida con el sector salud, permitiría que el análisis de cada proyecto incorporara en mayor detalle y con más información, los objetivos, las particularidades y criterios que permitan una mayor flexibilidad y un menor tiempo para la aprobación, a la hora de evaluar los proyectos presentados y sus modificaciones.
- **Municipalidades:** haciendo referencia a SECPLAC, surgen los siguientes aspectos: en la medida que esta instancia tenga una mayor capacitación en el proceso de inversión en salud, el proyecto se ajustará de mejor forma a las necesidades locales, a la resolución de brechas y la puesta en marcha se verá facilitada. Existe la experiencia en varias municipalidades, donde estos se han apoyado en consultores externos para reforzar el equipo local, lo cual pudiera ser una buena alternativa en muchos de estos casos. Se agrega un tema de carga de trabajo excesiva al tener que coordinar proyectos de diferentes sectores. La coordinación entre las

diferentes instancias dentro de la municipalidad facilita el buen resultado en estos proyectos. En cuanto al Dpto. de Salud Municipal, se considera que éstos debieran ser los interlocutores para la APS de los SS, siendo a juicio de la Consultora necesario que ambos participen desde el inicio más activamente en estos proyectos. Además de lo señalado, esta instancia municipal debiera facilitar la puesta en marcha de estos nuevos centros, especialmente en cuanto a los recursos humanos y los temas organizacionales.

- **Servicios de Salud:** como gestor de una red asistencial, el SS tiene un rol fundamental en los proyectos de inversión, independientemente del tipo de financiamiento y por tanto debe asumir un rol de liderazgo indelegable, por cuanto estos centros serán parte de una red de la cual ellos son responsables. Esto es totalmente independiente de la afinidad que pudiera existir entre los directivos del servicio y los alcaldes de las comunas que lo integran. El SS deberá cumplir un rol fundamental a la hora de articular equipos horizontales de trabajo entre la Municipalidad y las diferentes instancias del propio Servicio, en que lo primordial sea el logro de los objetivos comunes. En cuanto a Recurso Físicos, se recomienda homogeneizar las competencias técnicas de estos funcionarios, dado que su eficiencia es clave para la adecuada ejecución de estos proyectos. Dado que se aprecia un escaso aporte de los encargados de APS en estos proyectos, se sugiere revisar el rol que estos cumplen, ya que son ellos los responsables de la aplicación del modelo, de la relación con dichos centros y de los resultados sanitarios que tiene su red en el ámbito de APS.
- **Inspector Técnico de Obras:** se sugiere que en la selección de estos funcionarios, se considere competencias no solo en el ámbito técnico específico sino también sus capacidades en el tema de gestión de equipos (dada la función coordinadora de éste) y conocimientos de atención primaria.

Coordinación de los diferentes actores

El trabajo sugerido respecto del análisis a través de la gestión de procesos es esencial para una apropiada coordinación, donde no se realicen procesos redundantes, cada acción tenga plazos establecidos y responsables únicos, se defina cuáles son las coordinaciones críticas, cuándo ocurren y entre qué actores.

Asimismo también deben ser revisados e incorporados en la nueva definición: por un lado las instancias de trabajo en equipo, es decir, cuáles son las tareas en las cuales necesariamente deben intervenir más de un actor y quién convoca y es responsable de que estas tareas se realicen. Por otro lado, cuáles son las instancias de apelación, consulta, etc. para efectos de resolver aspectos más puntuales.

A juicio de la Consultora este proceso y modelo de gestión permitirá optimizar el proceso de inversión de manera integral

Información y capacitación

Estos son dos temas diferentes y que también surgen como recomendaciones a partir de los resultados del estudio:

Para que cada uno de los actores involucrados en el proceso realice su trabajo de acuerdo a las definiciones dadas y cumpliendo con las expectativas de su proponente o mandante, es necesario que este tenga la información suficiente para por un lado entender las definiciones de política que están detrás de cada proyecto, sus objetivos, las metas esperadas, etc. Y por otro, el impacto o la relevancia que su participación tiene dentro del proceso. Si el profesional tiene suficiente información de la problemática que se intenta resolver con el proyecto y el contexto en el cual ésta se da, podrá tener un mejor criterio para cumplir su trabajo; de igual forma, será facilitador el entender las consecuencias que conllevan el atraso, la indefinición, la rigidez en el análisis, etc. Esta información se transmite a través de instancias participativas, coloquiales, donde los diferentes actores intercambien ideas, percepciones y aclaren sus dudas. Junto con ello, la transmisión estructurada de contenidos a través de seminarios e información escrita.

El tema de la capacitación tiene otro sentido: es entregar las herramientas técnicas que permitan a los profesionales de los distintos niveles cumplir con eficiencia y calidad el trabajo que tienen asignado. Este aspecto se resuelve con cursos de capacitación, elaboración y entrega de manuales y otros similares.

Descentralización y traspaso de responsabilidades

Los dos aspectos antes mencionados tienen relación con este tema: donde se sitúa la responsabilidad de un proyecto en cada una de esas fases, hasta donde llega la injerencia de los niveles centrales sobre el actuar de instancias descentralizadas; quien es finalmente el responsable de los proyectos de inversión en APS. Muy probablemente algunos de los conflictos acontecidos en el desarrollo de los proyectos evaluados, se relacionan con la ausencia de definiciones claras respecto de los ámbitos de responsabilidad en cada etapa de los mismos.

Aquí, la propuesta hecha señala al Servicio de Salud como el motor en la gestión de los proyectos APS. La diferencia que se pudiera dar a partir de la fuente de financiamiento no queda clara (FNDR o sectorial); sin embargo, es evidente que dicho traspaso no puede realizarse con buenos resultados, si no existen las competencias suficientes.

El que sea el SS el eje en estos proyectos, permitirá subsanar en gran medida, la deficiencia señalada en cuanto a darle a la inversión en APS una mirada con más profundidad y acuciosidad de red asistencial, ojalá aplicando una metodología de análisis única para todos los proyectos.

6.- ANÁLISIS DE LA METODOLOGÍA APLICADA Y PROPUESTA PARA EL SEGUIMIENTO A TRAVÉS DEL TIEMPO, DE VARIABLES RELEVANTES DE LA SATISFACCIÓN DE USUARIOS

El objetivo del presente estudio, según sus bases de licitación, “es contar con la evaluación desde la perspectiva de los usuarios internos y externos de los proyectos de inversión [...] examinando resultados cuantitativos y principalmente cualitativos, de tal manera que permitan retroalimentar el proceso de inversión del sector salud y los instrumentos metodológicos utilizados en el Sistema Nacional de Inversiones”. Para esto se ha desarrollado una metodología y aplicado instrumentos que permiten medir el grado de satisfacción de los usuarios en cuanto a determinados aspectos, principalmente de infraestructura y equipamiento.

En el caso de los usuarios internos de los CESFAM, la satisfacción está determinada no sólo por las facilidades y comodidades de la infraestructura y el equipamiento, en cómo ésta facilita su trabajo para la atención de pacientes y la gestión del centro; sino que se agregan aspectos como el ambiente, las relaciones laborales y las remuneraciones entre otros. En el caso de los usuarios externos la satisfacción está determinada por la comodidad y calidad de los espacios y también por la percepción respecto de la gestión del recinto; se agregan en forma muy destacada la calidad y oportunidad de la atención, los tiempos de espera, finalmente, el haber recibido un servicio que les resuelve su problema.

A continuación se presenta brevemente la metodología y se analizan los instrumentos utilizados, para luego realizar propuestas específicas y generales.

I. Antecedentes

El estudio se llevó a cabo en dos fases independientes³, que se complementaron en el análisis, utilizando metodologías mixtas: en la primera fase con técnicas cualitativas, realizando entrevistas semi estructuradas a los actores relevantes y en la segunda, con técnicas cuantitativas, mediante encuestas a los usuarios internos y externos de los 31 CESFAM en evaluación (según bases de licitación).

Es importante recordar que el presente estudio tiene fines **descriptivos y exploratorios**⁴, es decir, especificar las características del fenómeno en análisis y examinar las distintas variables de un problema que aún no ha sido estudiado a cabalidad. El objetivo de esto es, por un lado, descubrir

³ La metodología específica y detallada se encuentra en el Primer Informe de avance.

⁴ Ver “Metodología de la Investigación” Hernández, Fernández y Baptista. 4ª edición. McGrawHill

nuevos ángulos y dimensiones del tema, y por otro, familiarizarse con la situación, obteniendo información que permita llevar a cabo, en otra ocasión, una investigación más completa y específica respecto a un contexto particular, indagar en problemas que hayan sido identificados, así como mirar otras variables relevantes a considerar (las que se detallan a lo largo del presente informe).

Al plantearse las distintas opciones de muestreo, cuando se comenzó el estudio, se decidió realizar un muestreo de tipo no probabilístico por cuotas. Los principales motivos que avalaron esta decisión fueron, en primer lugar, los objetivos del estudio (descriptivo y exploratorio), en segundo lugar, no se conocía con detalle el universo a estudiar, lo que impide un muestreo probabilístico. Por último incidieron consideraciones de tiempo y costo que limitaban la aplicación de los instrumentos.

La evaluación del trabajo realizado en este estudio y los resultados obtenidos han permitido un análisis respecto a la metodología aplicada, dando orientaciones respecto a cómo optimizar futuras evaluaciones de satisfacción usuaria.

II. En el caso de las entrevistas

Las entrevistas realizadas lograron el objetivo de explorar y obtener una variedad de opiniones, permitiendo identificar cuellos de botella y dificultades en el proceso de inversión y su apreciación general sobre los proyectos y los actores involucrados. Al ser entrevistas exploratorias, las preguntas eran amplias y abiertas a la discusión, lo que permitió indagar en otros aspectos que no estaban previstos.

i. Análisis

Los problemas en la implementación y ejecución de las entrevistas se refieren a los siguientes aspectos:

- Al mes siguiente que se adjudicó este estudio a la Consultora, como resultado de las elecciones municipales, asumieron los nuevos alcaldes y concejales en Chile, lo que en la mayoría de los casos significó un cambio en el equipo que trabaja en la municipalidad, por lo que muchos de los que se quería entrevistar, respondieron estar recién asumiendo el cargo y no tener conocimientos sobre el tema.
- Poca disponibilidad de tiempo (vacaciones, suplencias, etc.) de los actores para dar las entrevistas, ya que esta fase del trabajo se realizó en los meses de diciembre y enero. A esto se une que muchos no sabían que se estaba realizando este estudio, lo cual dificultó su participación.

- Una vez en la entrevista, es difícil que los actores manifiesten claramente los aspectos por los que se les pregunta. Esto presumiblemente por dos razones: por un lado, la existencia de temor a amonestación de superiores por lo que fuera dicho en la entrevista (aunque se aseguró la confidencialidad y anonimato a los entrevistados). Por otro lado, el objetivo de la entrevista era explorar áreas y temas generales, por lo que se hicieron preguntas que dejaron espacio a la discusión, sin mayor especificación, lo que hay que considerar modificar en un estudio posterior, focalizando más e indagando en aquellos aspectos que sean considerados relevantes.
- Si bien la muestra es menor a la planteada en la metodología por las razones antes mencionadas, se logra tener entrevistas de todos los actores, tanto de la RM como de regiones y con contenidos que dan luces respecto de los temas más urgentes de resolver en el proceso de inversiones.

ii. Propuesta

- Considerando lo mencionado, sí se recomienda el uso de instrumentos o técnicas como entrevistas estructuradas o semi estructuradas, encuestas o cuestionarios pero focalizadas en puntos más acotados, con preguntas más específicas, indagando en áreas precisas y relaciones concretas. Esto permitiría profundizar en determinados aspectos que sean considerados relevantes o prioritarios y conocer de mejor manera la opinión y percepción de los entrevistados. La entrevista siempre tiene la ventaja de aportar información adicional en el transcurrir del discurso del entrevistado.
- Otra técnica que puede aportar información en este ámbito es realizar grupos de enfoque (*focus groups*)⁵, para generar discusión e intercambio entre los actores. Para esto se propone realizar *focus group* entre personas que desempeñan el mismo cargo, para obtener información sobre sus opiniones, actitudes, experiencias y expectativas, examinando los problemas comunes que tienen y la relación que mantienen con cada uno de los otros actores, áreas y/o divisiones.

Las ventajas de esta técnica son:

- permite ampliar la muestra de referencia.
- es útil en recopilar información de distintos grupos, pudiendo analizar el impacto y las relaciones entre ellos (en sesiones independientes).
- la dinámica del grupo incita a los participantes a profundizar, explicitar y justificar sus posturas.

⁵ Especie de entrevistas grupales (de entre 3 y 10 personas) en la que los participantes discuten en torno a uno o varios temas bajo la conducción de un especialista. La unidad de análisis en este caso es el grupo.

- se abarca una mayor posibilidad de variables y se puede profundizar en ciertos aspectos de interés.
- el costo es relativamente bajo.

Por otro lado, los límites del *focus group* son:

- la información recogida es de carácter cualitativo, requiriendo de análisis e interpretación.
- el moderador debe estar bien entrenado para controlar y guiar la discusión.
- no es representativo del universo.
- los resultados se pueden ver distorsionados por participantes con personalidades dominantes.
- existe la posibilidad de sesgar la información, ya sea en la redacción de las preguntas, en las respuestas o en el análisis.

El Método Delphi es un método sistemático e interactivo de pronóstico y predicción que se basa en un panel de expertos independientes que responden un cuestionario en dos o más rondas, generando discusión y debate entre ellos a partir de los resultados de cada cuestionario. Este método toma como principio que la predicción de un grupo estructurado de expertos es más precisa que aquella realizada por grupo desestructurados de individuos.

Las características principales de este método son: i) la opinión de los expertos se recopila mediante cuestionarios que el facilitador procesa en cada ronda, lo que evita los efectos negativos de un panel de discusión cara a cara y los problemas usuales en dinámicas de grupo; ii) los participantes comentan sobre sus propias predicciones, las de los otros expertos y del grupo en general, pudiendo revisar las declaraciones anteriores; iii) los participante mantienen el anonimato durante todo el proceso y después del informe final, que evita que el panel se ‘contamine’ por personalidades dominantes o autoridades, permitiéndoles expresar libremente sus opiniones; fomenta la crítica abierta, admitiendo errores y revisando las declaraciones anteriores.

Luego de cada ronda en que se ha respondido el cuestionario, el facilitador provee de resúmenes anónimos de las predicciones y opiniones de los expertos así como las razones que los llevaron a ese juicio; de este modo, se propicia que revisen sus respuestas anteriores a la luz de las respuestas de los otros miembros del panel. Se cree que durante este proceso el rango de respuesta disminuirá y el grupo convergirá en una respuesta “correcta”. La persona que coordina debe facilitar las respuestas del panel, enviar los cuestionarios, recolectar y analizar las respuestas, juntando puntos en común y enfrentando los puntos en conflicto identificados.

Dado el objetivo de este método no parece aplicable ni necesario para este tipo de investigación, al menos no en una primera etapa, ya que no se busca predecir eventos ni buscar un consenso,

sino conocer experiencias, identificar problemas y dificultades y medir la percepción general de satisfacción. Sin embargo, aprovechando las ventajas del método, se podría utilizar en una etapa posterior, buscando consenso en cuanto a medidas a tomar, cambios, necesidades de intervención y replanteamiento de determinados aspectos que hayan sido identificados en la etapa previa.

III. En el caso de las encuestas

La técnica de encuesta es considerada la óptima para este tipo de estudios, especialmente en el caso de usuarios externos, permitiendo conocer la opinión y percepción de un amplio grupo de personas y hacerse una idea general de los aspectos considerados. La receptividad de las personas ante este tipo de instrumento es en general muy buena, la gente tiene la necesidad de expresarse y opinar respecto a aquello que le afecta, esperando aportar en una posible mejora o solución.

III a) A usuarios internos

i. Análisis

- Según los resultados y análisis de las encuestas realizadas a usuarios internos, se concluye que todos los ítems del instrumento son pertinentes y muestran heterogeneidad en las respuestas, indicando que las distintas alternativas son atingentes al estudio.
- La encuesta arrojó resultados que muestran una apreciación general de los aspectos estudiados, revelando datos que son de suma importancia, tanto por requerir pronta solución o porque deben ser considerados en futuros proyectos de esta índole.
- El personal se mostró en general dispuesto e interesado en contestar la encuesta y expresar su opinión más allá de lo solicitado en el instrumento.
- La muestra fue pequeña y diversa (3 personas de distintos cargos, por centro) por lo que los resultados difieren en algunos casos, sin poder siempre sacar conclusiones válidas, ya que las respuestas se contraponen. Sería necesario realizar un instrumento con ítems específicos según el rol que cumple el que la contesta.
- Relacionado con el punto anterior: a pesar de que las preguntas estaban relacionadas con aspectos objetivos de infraestructura e implementación, habían algunas muy específicas que determinados grupos no pudieron responder, ya que no tenían conocimiento sobre ciertos aspectos.

ii) Propuesta

- Tener una muestra más numerosa y mejor definida según los aspectos que se quieren estudiar.

- Elaborar instrumentos distintos para los distintos grupos que contesten y de acuerdo a las materias específicas que conciernen a cada grupo.
- Es importante para una futura aplicación de esta encuesta, identificar con el pre-test posibles nuevas alternativas de respuesta. Esto debido a un número importante de respuesta 'Otros', lo que permite concluir que existen opciones de respuesta que no se consideraron al elaborar el instrumento.
- Aprovechar el instrumento y su aplicación para incorporar otros aspectos relevantes a ser estudiados y medidos, como la relación entre el personal, las necesidades y expectativas que tienen (relacionadas con la infraestructura, la gestión, la calidad, etc.), las dificultades que enfrentan y otros ámbitos que se consideren relevantes.
- Incorporar, como cuestionario para el usuario interno o como ficha a ser llenada por el encuestador, los aspectos de accesibilidad (rampas de acceso, facilidad en el uso de puertas, baño para personas con discapacidad, barandas, etc.), ya que, aunque es ley desde el año 1994, no todos los edificios públicos, incluyendo centros de salud, cumplen adecuadamente con los requisitos y especificaciones en infraestructura. La revisión que pudiera hacer el entrevistador es sobre aspectos gruesos fáciles de identificar (por ejemplo, en este estudio, un CESFAM de 3 pisos no cuenta con ascensor, en otro las puertas son demasiado pesadas, en otro la rampa de acceso es inadecuada, etc.). Sería como un tamizaje para que luego los técnicos verificaran las condiciones en forma más acuciosa.

III b) A usuarios externos

i. Análisis

- Los pacientes se mostraron dispuestos y contentos en muchos casos de responder la encuesta, pensando en aportar opiniones para una mejora de su Centro de Salud y así, de la atención que reciben.
- La muestra encuestada es representativa de la población que suele asistir a los CESFAM, lo que permitió recoger una amplia variedad de opiniones y percepciones sobre los aspectos estudiados.
- En la encuesta no se especifica quién responde (paciente o acompañante) ni a quién corresponde la edad, lo que dificulta el posterior análisis; aún cuando lo relevante es la proporción de inscritos observada.
- La encuesta abarcó importantes aspectos de infraestructura, profundizando en algunos que son importantes de considerar e indagar en futuros estudios.

- El instrumento fue cómodo y rápido de aplicar, así como sus preguntas bien entendidas y enfocadas para la población que la contestó.
- Las inquietudes de los pacientes giran principalmente en torno a la calidad y oportunidad de la atención, a las largas esperas y colas y al trato por parte del personal de salud. Es en torno a estos factores que principalmente está asociada la insatisfacción de los usuarios externos, más que en un tema de infraestructura. Sin embargo, como se aprecia en los resultados, agradecen los esfuerzos que se han realizado en cuanto a la infraestructura y los valoran.
- Se percibe que la gente tiene la necesidad de expresarse y ser escuchados, ya que son pocas las ocasiones en que se les pregunta su opinión. Para este tipo de estudios, el instrumento y metodología aplicados son los óptimos, ya que permite tener una idea general y se adecuan a tiempos y recursos usualmente disponibles para este tipo de trabajo en terreno.

ii. Revisión de algunos ítems específicos

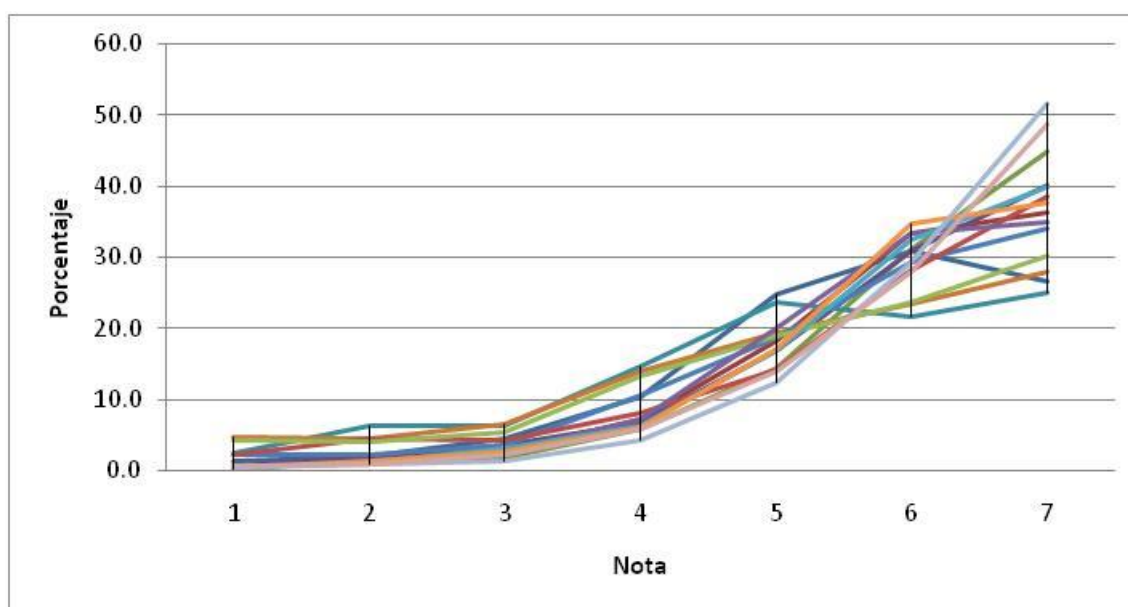
En cuanto a determinados ítems, que a primera vista parecen no discriminar, se detalla lo siguiente:

En el ítem de poner nota a aspectos de la infraestructura, en los resultados (Tabla N°40) se observa que los promedios por cada aspecto o ítem son en general altos, prácticamente todas notas mayores a 5.5, lo que lleva a suponer que estos no están discriminando. Un análisis más exhaustivo muestra en la siguiente tabla la desagregación por porcentaje de respuesta en cada ítem, a nivel del total de consultorios.

Tabla Nº 37 Promedios de notas (de 1 a 7) por ítem: % de respuestas observadas

	1	2	3	4	5	6	7
Cantidad de sillas en la sala de espera	1,2	1,9	4,5	10,2	24,8	30,8	26,6
Comodidad de las sillas en la sala de espera	0,4	1,8	2,7	7,2	18,2	33,3	36,2
Tamaño de la sala de espera	0,6	1,2	1,8	5,8	14,4	31,2	44,9
Mobiliario de las salas de espera	0,6	1,9	3,5	6,6	16,7	30,7	40,0
Cantidad de Baños	2,4	6,3	6,3	14,7	23,6	21,7	25,1
Limpieza de los baños	4,7	4,4	6,4	13,9	19,2	23,5	27,9
Acceso a los baños	2,2	2,1	3,5	10,4	18,6	29,2	34,0
Calefacción en el consultorio en invierno	2,2	4,3	4,3	8,1	14,2	28,3	38,6
Ventilación de la sala de espera en verano	4,3	4,1	5,4	13,3	19,1	23,7	30,2
Cantidad de carteles de señalización	0,3	1,4	2,7	7,3	20,1	33,3	34,9
Se entienden los carteles de señalización	0,4	1,1	3,0	6,2	16,8	32,5	39,9
Es adecuada la ubicación de los carteles de señalización	0,4	1,3	2,8	6,1	17,1	34,7	37,6
Comodidad de los box de atención	0,4	0,8	1,2	4,3	12,3	29,3	51,7
Tamaño de los box de atención	0,7	0,9	2,3	5,7	13,9	27,9	48,6

El nivel de respuesta bajo nota 4, es inferior a un 10% en todos los aspectos, lo que permite sustentar que los ítems no lograron medir heterogeneidad en la respuesta, concentrando sus respuestas en las notas más altas.

Gráfico Nº 78 Distribución notas según ítem

En base a estos resultados se propone, a fin de mejorar el instrumento, re-elaborar los ítems. Todos los aspectos son de suma importancia en la infraestructura de un centro de salud, por lo

cual no se recomienda eliminar los ítems, solo buscar la mejor alternativa para que las opciones de respuesta sean lo más heterogéneas posibles.

En el ítem “está inscrito en el consultorio”, pese a que el 96,7% de los encuestados respondieron que “Si”, es importante mantener este ítem en un futuro instrumento, debido que entrega información importante del número de personas que no están inscrito, pero que si se atendieron en el consultorio.

Tabla Nº 38 Inscritos en el consultorio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos	Si	1813	96,7	97,1	97,1
	No	55	2,9	2,9	100,0
	Total	1868	99,7	100,0	
Valores	Perdidos	6	,3		
Total		1874	100,0		

Las preguntas a continuación, aunque sobre el 95% de las respuestas se concentren en una alternativa, son pertinentes de incluir en un próximo cuestionario, siempre y cuando se evalúe un nuevo consultorio o se le haya realizado una modificación a uno ya existente.

Tabla Nº 39 ¿Participó en el diseño del consultorio? ¿Cómo participó?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Validos	No participo en el diseño	1805	96,3	97,4	97,4
	Participó en Reunión Informativa	25	1,3	1,3	98,8
	Participó en Reunión Consultiva donde se llegaron a decisión	6	,3	,3	99,1
	Llenó un cuestionario	9	,5	,5	99,6
	Le hicieron una entrevista	8	,4	,4	100,0
	Total	1853	98,9	100,0	
Valores	Perdidos	21	1,1		
Total		1874	100,0		

Tabla Nº 40 ¿Siente que su opinión fue tomada en cuenta?

		Frecuencia	Porcentaje
Validos	No participó	1830	97,7
	Totalmente	9	,5
	En un gran porcentaje	10	,5
	Parcialmente	9	,5
	Solo un par de ideas	10	,5
	Nada	6	,3
Total		1874	100,0

Este aspecto de participación es muy relevante ya que por exigencia de MIDEPLAN, las iniciativas de inversiones que se postulan al SNI deberán contar con participación ciudadana a contar del año 2010, en las etapas de pre-inversión y diseño, estableciendo, para el caso de los establecimientos de APS, los actores relevantes a convocar, los ámbitos de participación, las actividades obligatorias a desarrollar y medios de verificación para su cumplimiento.

iii. Propuesta

- La satisfacción se define conceptualmente como 'El cumplimiento o realización de una necesidad, deseo o gusto' Así, cabe agregar preguntas sobre la calidad y oportunidad de la atención, aprovechando la ocasión de estar realizando un estudio en que se abarca a un número importante de personas. Esto también le muestra al paciente el interés por parte de las autoridades de conocer su opinión y expectativas en esos ámbitos que se mostraron de alto interés ciudadano.
- Incluir entre los ítem a evaluar, el tema del trabajo voluntario en los centros de salud por parte de la población, ya que es importante rescatar y fomentar aquellas actividades, para lo cual es necesario un dimensionamiento inicial; esto surge a partir de la experiencia de trabajo voluntario muy bien organizado en alguno de los centros de la muestra. De igual forma, en determinadas zonas agregar preguntas específicas respecto a su contexto, por ejemplo, aspectos de interculturalidad en lugares con alta población indígena.⁶
- Es necesario incorporar ítems más específicos para la identificación de los pacientes que van a atenderse al centro (edad y motivo de consulta), que permitiría hacer un análisis de

⁶ Considerando que Chile ha firmado el Convenio Nº169 de la OIT, que se refiere a los derechos de los pueblos indígenas, incluyendo un área de salud indígena, para lo que el Ministerio de Salud ya ha realizado diversos estudios y diagnósticos.

las necesidades en infraestructura relacionados y de aquellos que los acompañan (edad), especificando también quién es el que contesta.

- Realizar este tipo de estudios con cierta periodicidad, en lo posible con un instrumento similar y comparable a lo largo del tiempo, permitiendo conocer la evolución de los aspectos estudiados. Se evalúa así también la acción y reacción de las autoridades en sus distintos niveles. La periodicidad va a depender de los aspectos a medir, ya que es distinto medir si han cambiado aspectos de gestión (como la limpieza de los baños) o aspectos de infraestructura (aumento del número de boxes de atención).

IV.- Propuestas Generales

- La satisfacción se define conceptualmente como ‘El cumplimiento o realización de una necesidad, deseo o gusto’. Así, es fundamental conocer cuáles son las necesidades de la gente y sus expectativas (tanto de usuario interno como externo) con respecto a temas como la infraestructura, la calidad de la atención, la gestión, etc.
- Para medir es fundamental establecer parámetros, indicadores y estándares, tanto de estructura, procesos y resultados, de cada aspecto que se quiere investigar, lo que permitiría la utilización de análisis estadísticos más complejos. Considerando que la satisfacción se puede medir en distintos momentos del proceso (de atención, gestión e inversión) y a distintos actores, como también es posible medir la satisfacción por sí misma, o los elementos que llevaron a que ésta se diera, que es una compleja cadena de decisiones, eventos y relaciones, pudiendo medirse cada una de aquellas dimensiones, factores y elementos.
- Es fundamental considerar la participación ciudadana en los proyectos desde sus inicios, asegurándose de que sea un proceso de calidad que vincule a la población con la intervención, siendo parte también de las evaluaciones posteriores que se realicen.
- Es importante incluir en determinadas zonas preguntas específicas respecto a su contexto social y cultural, por ejemplo, aspectos de interculturalidad en lugares con alta población indígena.⁷
- Es fundamental definir y conocer bien el universo a estudiar, de manera de hacer una muestra óptima, que permita plena representatividad, o en su defecto, establecer los criterios para una muestra que se acerque a las características de la población, por ejemplo estableciendo cuotas más definidas.

⁷ Considerando que Chile ha firmado el Convenio N°169 de la OIT, que se refiere a los derechos de los pueblos indígenas, incluyendo un área de salud indígena, para lo que el Ministerio de Salud ya ha realizado diversos estudios y diagnósticos.

7. ANEXOS

I.- Nota de los usuarios externos a la infraestructura

A continuación se presentan las tablas que muestran los resultados de los promedios de notas que los usuarios pusieron a diferentes aspectos de la infraestructura de los consultorios.

CESFAM	Acceso a los baños	Calefacción en el consultorio en invierno	Cantidad de Baños	Cantidad de carteles de señalización	Cantidad de sillas en la sala de espera	Comodidad de las sillas en la sala de espera	Comodidad de los box de atención
San Rafael	5,9	5,6	5,7	6,0	5,5	5,6	6,3
Alberto Bachelet	4,8	6,3	4,2	5,9	5,4	5,8	6,3
Alcalde Leocán Portus	6,5	6,4	6,4	6,7	6,4	6,5	6,7
Cardenal Silva Henríquez	6,6	6,5	6,0	6,7	6,4	6,4	6,8
Carlos Godoy	6,4	5,9	5,8	5,9	5,5	5,7	6,3
Carlos Lorca	5,3	6,2	4,8	6,0	5,9	6,0	6,4
Carlos Pinto Fierro	6,4	6,1	6,2	5,8	5,5	6,3	6,3
CESFAM - Rancagua	5,5	6,3	5,9	5,8	5,4	6,0	6,4
CGU Pulmahue	5,9	5,7	5,2	4,9	5,1	5,9	5,9
Clotario Blest	6,1	6,3	5,4	5,9	5,4	6,2	6,3
Colina - Colina	5,6	6,4	5,3	6,0	5,6	6,5	6,4
Condores de Chile	6,7	6,3	6,1	6,4	6,0	6,0	6,7
Diputado Manuel Bustos	4,6	3,6	3,9	5,6	5,4	5,6	5,9
Gabriela Mistral	5,2	6,1	5,0	5,8	4,9	5,5	6,4
Jorge Kaplan	4,7	4,1	3,8	5,2	5,2	5,4	5,6
Juan antonio Rios	5,7	6,2	4,8	5,6	6,2	6,1	6,6
Juan Bautista	5,3	3,6	4,4	5,6	4,9	5,5	5,0
Juan Pablo II	4,6	4,9	4,6	5,9	4,6	5,2	6,1
Juan Soto Fernández	6,1	6,3	5,7	5,7	6,0	6,2	6,4
Las Américas	5,7	5,9	5,4	5,9	4,9	5,8	6,0
Lusitania	5,1	3,5	5,2	5,9	5,8	6,0	5,8
Pablo Neruda	5,8	6,5	4,7	5,7	5,2	6,1	6,6
Padre Hurtado	5,2	4,8	4,6	4,4	5,3	5,7	5,5
Padre Hurtado	6,6	6,5	6,0	6,7	6,6	6,5	6,6
Pampa Alegre	6,2	6,4	5,2	6,0	6,0	5,8	6,3
Pedro de Valdivia	5,5	6,0	5,1	6,0	5,0	5,0	5,9
Pueblo Lo Espejo	4,6	5,8	4,2	5,9	3,8	4,8	6,1
Quellón	5,5	4,3	4,2	5,2	5,6	5,6	6,1
Sergio Aguilar	5,6	5,6	5,2	6,1		6,1	6,2
Trinidad	6,2	6,0	5,8	6,1	6,0	5,7	6,1
Violeta Parra	5,6	6,0	5,0	5,9	6,3	6,3	6,7
PROMEDIO POR FACTOR	5,7	5,7	5,2	5,9	5,5	5,9	6,2

CESFAM	Es adecuada la ubicación de los carteles de señalización	Limpieza de los baños	Mobiliario de las salas de espera	Se entienden los carteles de señalización	Tamaño de la sala de espera	Tamaño de los box de atención	Ventilación de la sala de espera en verano	PROMEDIO POR CESFAM
San Rafael	6,1	5,5	5,7	6,2	5,7	6,1	5,5	5,8
Alberto Bachelet	5,9	3,5	6,3	5,9	6,6	6,1	6,3	5,7
Alcalde Leocán Portus	6,7	6,3	6,5	6,7	6,6	6,7	6,5	6,5
Cardenal Silva Henríquez	6,8	5,0	6,6	6,8	6,6	6,7	6,0	6,4
Carlos Godoy	5,8	6,1	6,2	5,8	6,0	6,4	5,8	6,0
Carlos Lorca	6,2	4,4	6,3	6,3	6,4	6,3	6,1	5,9
Carlos Pinto Fierro	5,6	6,5	6,1	5,7	6,1	6,3	6,1	6,1
CESFAM - Rancagua	5,9	4,6	6,2	5,8	6,2	6,2	4,9	5,8
CGU Pulmahue	5,2	5,2	5,2	5,4	5,7	5,9	5,4	5,5
Clotario Blest	5,9	5,7	6,3	6,0	6,1	6,4	5,6	6,0
Colina - Colina	5,9	5,2	6,4	6,0	5,7	6,3	6,4	6,0
Condores de Chile	6,6	6,5	6,5	6,6	6,5	6,7	6,4	6,4
Diputado Manuel Bustos	5,8	3,9	4,7	5,8	5,6	5,5	4,1	5,0
Gabriela Mistral	5,7	5,6	5,9	5,7	6,0	6,2	5,4	5,7
Jorge Kaplan	5,4	3,8	5,0	5,5	5,8	5,6	3,5	4,9
Juan antonio Rios	5,7	5,1	6,1	5,6	6,3	6,6	4,6	5,8
Juan Bautista	5,9	5,1	4,9	5,9	4,7	4,7	3,6	4,9
Juan Pablo II	6,1	3,3	5,8	5,9	5,7	6,2	4,1	5,2
Juan Soto Fernández	5,9	5,8	5,8	5,8	6,1	6,3	6,2	6,0
Las Américas	5,7	5,3	5,9	5,9	6,0	5,6	4,7	5,6
Lusitania	5,9	4,9	6,1	5,9	6,3	5,1	5,7	5,5
Pablo Neruda	6,1	5,0	6,3	6,2	6,5	6,7	5,9	5,9
Padre Hurtado	4,5	5,3	4,9	4,6	5,7	5,3	4,3	5,0
Padre Hurtado	6,6	6,1	6,6	6,7	6,6	6,5	6,2	6,5
Pampa Alegre	6,1	5,3	6,3	6,1	6,3	6,1	5,0	5,9
Pedro de Valdivia	6,2	4,5	5,2	6,4	5,5	5,4	5,2	5,5
Pueblo Lo Espejo	6,0	5,6	5,2	6,1	5,7	6,1	4,7	5,3
Quellón	5,2	5,3	5,1	5,3	5,6	5,8	3,8	5,2
Sergio Aguilar	6,1	5,3	6,3	6,1	6,3	6,3	6,2	6,0
Trinidad	6,2	6,0	6,2	6,3	6,3	6,1	6,0	6,1
Violeta Parra	6,0	5,2	6,4	5,9	6,4	6,7	4,8	5,9
PROMEDIO POR FACTOR	5,9	5,2	5,9	5,9	6,1	6,1	5,3	

II.- Nombre, ubicación, población inscrita, número de encuestas a usuarios externos e internos

Nombre CESFAM	Comuna	Población Inscrita	Número de encuestas usuarios externos	Número de encuestas usuarios internos
Sergio Aguilar	Coquimbo	27.677	61	3
Diputado Manuel Bustos	San Antonio	14.043	64	3
Lusitania	Viña del Mar	11.727	55	3
Juan Bautista	Villa Alemana	18.274	59	4
Jorge Kaplan	Viña del Mar	17.131	60	3
CESFAM 6	Rancagua	11.137	63	3
Las Américas	Talca	8.206	63	3
Carlos Pinto Fierro	Coronel	20.597	60	3
Alcalde Leocán Portus	Talcahuano	12.406	61	3
Juan Soto Fernández	Concepción	10.360	59	4
CGU Pulmahue	Padre Las Casas	22.161	60	4
Pedro de Valdivia	Temuco	14.660	60	3
Padre Hurtado	Puerto Montt	8.869	58	3
Quellón	Quellón	21.768	59	3
Pampa Alegre	Osorno	20.025	60	4
Carlos Godoy	Maipú	12.000	60	3
Clotario Blest	Maipú	11.800	60	3
Alberto Bachelett	Conchali	26.778	60	3
Juan Antonio Rios	Independencia	15.500	60	3
Colina	Colina	39.785	60	3
Pablo Neruda	Lo Prado	19.253	60	3
Violeta Parra	Pudahuel	37.832	60	3
Padre Hurtado	Macul	26.305	60	3
Cardenal Silva Henríquez	Peñalolen	15.000	60	3
Cóndores de Chile	El Bosque	24.243	61	3
Carlos Lorca	El Bosque	33.210	61	3
Pueblo Lo Espejo	Lo Espejo	7.853	63	4
Juan Pablo II	San Bernardo	48.305	60	3
San Rafael	La Pintana	29.573	61	3
Trinidad	La Florida	8.697	63	3
Gabriela Mistral	San Ramón	24.211	63	4
Total			1.874	99

III.- INSTRUMENTOS UTILIZADOS

A continuación se presentan los diferentes instrumentos utilizados en las encuestas tanto a usuarios internos como externos y la pauta para la entrevista semi-estructurada para los actores relevantes.

a) Encuesta a Usuario Interno

ENCUESTA USUARIO INTERNO CESFAM

ID Encuestador: _____

Nombre del CESFAM: _____

I.- IDENTIFICACIÓN DEL ENCUESTADO

i.- **Sexo** (marque con una X)

Hombre	1
Mujer	2

ii.- **Edad** _____

iii.- **¿A qué estamento pertenece?** (marque con una X)

Administrativo	1
Auxiliar de servicio	2
Médico	3
Profesional no médico	4
Técnico / Auxiliar Paramédico	5
Otro ¿Cuál?	6

iv.- ¿A qué grupo pertenece? (marque con una X)

Directivo	1
No Directivo	2
Otro	3

II.- INFRAESTRUCTURA

v.- Al momento de recibir el centro: ¿tuvieron alguna dificultad relacionada con la infraestructura? (marque de la lista siguiente todas las alternativas que le parezca)

1. ☐ No tuvimos ninguna dificultad
2. ☐ Si, no estaban listas las salas de espera
3. ☐ Si, no estaban listos los box de atención
4. ☐ Si, no estaban listos los baños
5. ☐ Si, no estaba lista la recepción
6. ☐ Si, no estaba lista la entrada
7. ☐ Si, no estaba lista la señalética
8. ☐ Otra dificultad _____

vi.- ¿Cuánto se demoraron en solucionar esos problemas?

1. ☐ Menos de 1 semana
2. ☐ Entre 1 y 4 semanas
3. ☐ Entre 1 y 2 meses
4. ☐ Más de 2 meses
5. ☐ Aún no se solucionan

vii.- En el último invierno, ¿funcionaron los sistemas de calefacción?

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 1. ☐ Siempre | 2. ☐ Casi siempre | 3. ☐ A veces |
| 4. ☐ Casi nunca | 5. ☐ Nunca | 6. ☐ No sabe |
| 7. ☐ No se han usado porque no ha sido necesario | | |

viii.- En el último mes, ¿han funcionado los sistemas de ventilación?

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 1. ☐ Siempre | 2. ☐ Casi siempre | 3. ☐ A veces |
| 4. ☐ Casi nunca | 5. ☐ Nunca | 6. ☐ No sabe |
| 7. ☐ No se han usado porque no ha sido necesario | | |

ix.- En el último mes, ¿han funcionado los sistemas de esterilización?

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 1. ☐ Siempre | 2. ☐ Casi siempre | 3. ☐ A veces |
| 4. ☐ Casi nunca | 5. ☐ Nunca | 6. ☐ No sabe |
| 7. ☐ No se han usado porque no ha sido necesario | | |

x.- En el último mes, ¿han funcionado los sistemas de cierre de puertas?

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 1. ☐ Siempre | 2. ☐ Casi siempre | 3. ☐ A veces |
| 4. ☐ Casi nunca | 5. ☐ Nunca | 6. ☐ No sabe |
| 7. ☐ No se han usado porque no ha sido necesario | | |

xi.- En el último mes, ¿ha funcionado el sistema de agua caliente?

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 1. ☐ Siempre | 2. ☐ Casi siempre | 3. ☐ A veces |
| 4. ☐ Casi nunca | 5. ☐ Nunca | 6. ☐ No sabe |
| 7. ☐ No se han usado porque no ha sido necesario | | |

xii.- En el último mes, ¿han funcionado los WC / Tazas de baño?

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 1. ☐ Siempre | 2. ☐ Casi siempre | 3. ☐ A veces |
| 4. ☐ Casi nunca | 5. ☐ Nunca | 6. ☐ No sabe |
| 7. ☐ No se han usado porque no ha sido necesario | | |

xiii.- En el último mes, ¿ha funcionado los sistemas de seguridad (escape; extintores; luces auxiliares)?

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 1. ☐ Siempre | 2. ☐ Casi siempre | 3. ☐ A veces |
| 4. ☐ Casi nunca | 5. ☐ Nunca | 6. ☐ No sabe |
| 7. ☐ No se han usado porque no ha sido necesario | | |

xiv.- En el último mes, ¿han funcionado los ascensores (si los hay)?

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| 1. ☐ Siempre | 2. ☐ Casi siempre | 3. ☐ A veces |
| 4. ☐ Casi nunca | 5. ☐ Nunca | 6. ☐ No sabe |
| 7. ☐ No se han usado porque no ha sido necesario | | |

III.- EQUIPAMIENTO MEDICO

xv.- Al momento de recibir el centro: ¿tuvieron alguna dificultad relacionada con el equipamiento médico? Considerando que el equipamiento médico son aquellos de imagenología, dental esfigingomanómetros, monitores, etc. **(marque de la lista siguiente todas las alternativas que le parezca)**

1. ☐ No tuvimos ninguna dificultad
2. ☐ Faltaban muchos equipos del equipamiento médico
3. ☐ Faltaban algunos equipos del equipamiento médico
4. ☐ Faltaban pocos equipos del equipamiento médico
5. ☐ Algunos equipos estaban defectuosos
6. ☐ Tuvimos dificultades en la instalación del equipamiento médico
7. ☐ Otra dificultad _____

xvi.- ¿Cuánto se demoraron en solucionar esos problemas?

1. ☐ De 1 a 3 días
2. ☐ Entre 3 días y una semana
3. ☐ Entre 1 y 3 semanas
4. ☐ Entre 3 semanas y 1 mes
5. ☐ Más de un mes
6. ☐ Aún no se soluciona

IV.- MOBILIARIO DEL ÁREA ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL

xvii.- Al momento de recibir el centro: ¿tuvieron alguna dificultad relacionada con el mobiliario? Considerando que el mobiliario son las sillas, escritorios, camillas, estantes, kardex, etc. **(marque de la lista siguiente todas las alternativas que le parezca)**

1. ☐ No tuvimos dificultad
2. ☐ Faltó mobiliario
3. ☐ El mobiliario era de mala calidad
4. ☐ El mobiliario llegó tiempo después de recibido el centro
5. ☐ Otra dificultad _____

xviii.- ¿Cuánto se demoraron en solucionar esos problemas?

1. ☐ De 1 a 3 días
2. ☐ Entre 3 días y una semana
3. ☐ Entre 1 y 3 semanas
4. ☐ Entre 3 semanas y 1 mes
5. ☐ Más de un mes
6. ☐ Aún no se soluciona

V.- FUNCIONALIDAD

En cuanto al modelo arquitectónico, qué tan funcional es con respecto a: (marque sólo una alternativa)

Se entiende por “funcional” al hecho de que la estructura y/o modelo **arquitectónico facilita, es cómodo, adecuado, para la realización de las tareas y actividades** que se deben llevar a cabo en cada uno de los ámbitos que a continuación se mencionan.

xix.- La sectorización:

1. ☐ Muy funcional
2. ☐ Suficientemente funcional
3. ☐ Indiferente
4. ☐ Baja funcionalidad
5. ☐ Nada funcional

xx.- El enfoque comunitario:

1. ☐ Muy funcional
2. ☐ Suficientemente funcional
3. ☐ Indiferente
4. ☐ Baja funcionalidad
5. ☐ Nada funcional

xxi.- El enfoque familiar:

1. ☐ Muy funcional
2. ☐ Suficientemente funcional
3. ☐ Indiferente
4. ☐ Baja funcionalidad
5. ☐ Nada funcional

xxii.- El trabajo en equipo:

1. ☐ Muy funcional
2. ☐ Suficientemente funcional
3. ☐ Indiferente
4. ☐ Baja funcionalidad
5. ☐ Nada funcional

xxiii.- El enfoque de autocuidado del equipo de salud:

1. ☐ Muy funcional
2. ☐ Suficientemente funcional
3. ☐ Indiferente
4. ☐ Baja funcionalidad
5. ☐ Nada funcional

xxiv.- La calidad de atención de los usuarios:

1. ☐ Muy funcional
2. ☐ Suficientemente funcional
3. ☐ Indiferente
4. ☐ Baja funcionalidad
5. ☐ Nada funcional

xxv.- Si tuviera que elegir una de las siguientes alternativas ¿Qué le cambiaría al consultorio?

1. ☐ Ampliar la sala de espera
2. ☐ Aumentar la cantidad de baños
3. ☐ Aumentar número de boxes de atención
4. ☐ Incluir más salas para trabajo comunitario
5. ☐ Incluir espacios para el trabajo en equipo
6. ☐ Mejorar vestidores
7. ☐ Mejorar accesos
8. ☐ Mejorar señalética
9. ☐ Mejorar seguridad del consultorio
10. ☐ Ampliar número de sectores
11. ☐ Mejorar la ventilación / calefacción
12. ☐ Otro _____

Indique si existe alguna otra cosa que le gustaría que se cambiara o mejorara en el consultorio:

b) Encuesta a Usuario Externo**ENCUESTA USUARIO EXTERNO
CESFAM**

ID Encuestador: _____

Nombre del CESFAM: _____

I.- IDENTIFICACIÓN DEL ENCUESTADO**i.- Sexo del encuestado** (marque con una X)

Hombre	1
Mujer	2

ii.- Edad _____**iii.- Tiene alguna discapacidad**

1. ___ No
2. ___ Ceguera
3. ___ Sordo
4. ___ Ocupa muletas
5. ___ Ocupa Silla de ruedas
6. ___ Otra prótesis u órtesis
7. ___ Otro _____

iv.- ¿Está inscrito en este consultorio?

1. ___ Si 2. ___ No

II.- ACCESO**v.- ¿Cómo llega al consultorio?**

1. ___ A pie 2. ___ En bicicleta 3. ___ En auto particular
 4. ___ En micro 5. ___ En metro 6. ___ En colectivo
 7. ___ Combinación de transporte público

vi.- ¿Qué tan fácil o difícil le resulta llegar al consultorio?

1. ___ Muy difícil 2. ___ Difícil 3. ___ Ni fácil ni difícil 4. ___ Fácil 5. ___ Muy Fácil

vii.- Sólo si la respuesta a la pregunta anterior es “Muy difícil” o “Difícil”: ¿Porqué le es difícil o muy difícil llegar al consultorio?

1. ___ Porque está muy lejos 2. ___ Porque no hay locomoción
 3. ___ Porque es complicada la locomoción para llegar
 5. ___ No es difícil llegar 6. ___ Otra dificultad

viii.- ¿Cuánto se demora en llegar al consultorio?

1. ___ Menos de 30 min 2. ___ Entre 30 min y 1 hr 3. ___ Más de 1 hr 4. ___ Más de 1 hr 30 min

ix.- ¿Cuán lejos le queda el consultorio?

1. ___ Muy lejos 2. ___ Un poco lejos 3. ___ Es una distancia prudente
 4. ___ No está lejos 5. ___ Esta cerca 6. ___ Esta muy cerca

x.- ¿A cuántas cuadras le queda el consultorio de su casa?

1. ___ Menos de 10 cuadras 2. ___ Entre 10 y 20 cuadras
 3. ___ Entre 20 y 30 cuadras 4. ___ Más de 30 cuadras
 5. ___ No sé

xi.- ¿Cuánto gasta en llegar al consultorio por persona?

1. ___ Nada 2. ___ Menos de \$500 pesos 3. ___ Entre \$500 y \$1.000 4. ___ Más de \$1.000

xii.- ¿Cuántas veces ha acudido al consultorio en los últimos 3 meses?

1. ___ Esta es la primera vez 2. ___ Entre 2 y 5 veces 3. ___ Entre 5 y 8 veces 4. ___ Más de 8 veces

III.- SEGURIDAD

xiii.- En términos de seguridad, ¿Cómo considera el sector en que está ubicado el consultorio?

1. ___ Muy seguro 2. ___ Seguro 3. ___ Ni seguro ni inseguro 4. ___ Inseguro
5. ___ Muy inseguro

xiv.- ¿Son suficientes las medidas de seguridad del centro de salud?

1. ___ Son suficientes 2. ___ Son poco suficientes
3. ___ Son insuficientes 4. ___ No sé

IV.- INFRAESTRUCTURA

Califique de 1 a 7, siendo 1 la peor nota y 7 la máxima, los siguientes aspectos:

	1	2	3	4	5	6	7
xv.- Cantidad de sillas en la sala de espera							
xvi.- Comodidad de las sillas en la sala de espera							
xvii.- Tamaño de la sala de espera							
xviii.- Mobiliario de las salas de espera							
xix.- Cantidad de baños							
xx.- Limpieza de los baños							
xxi.- Acceso a los baños							
xxii.- Calefacción en el consultorio en invierno							
xxiii.- Ventilación de la sala de espera en verano							
xxiv.- Cantidad de carteles de señalización							
xxv.- ¿Se entiende los carteles de señalización?							
xxvi.- Es adecuada la ubicación de los carteles de señalización							
xxvii.- Comodidad de los box de atención							
xxviii.- Tamaño de los box de atención							

xxix.- ¿Qué es lo que más le gusta del consultorio? (marque sólo una alternativa)

1. ___ La comodidad de la sala de espera 2. ___ La comodidad de los box de atención
3. ___ La ubicación del Consultorio 4. ___ El acceso al Consultorio
5. ___ Las medidas de seguridad 6. ___ La calidad de la atención
7. ___ Infraestructura en general 8. ___ Ninguna de las anteriores

xxx.- ¿Qué es lo que menos le gusta de la infraestructura del consultorio? (marque sólo una alternativa)

- | | |
|--|--|
| 1. ___ La comodidad de la sala de espera | 2. ___ La comodidad de los box de atención |
| 3. ___ La ubicación del Consultorio | 4. ___ El acceso al Consultorio |
| 5. ___ Las medidas de seguridad | 6. ___ La calidad de la atención |
| 7. ___ Los baños | 7. ___ Otro |

xxxi.- Si tuviera que elegir una de las siguientes alternativas ¿Qué le cambiaría al consultorio en cuanto a la infraestructura?

13. ___ Ampliar la sala de espera
14. ___ Poner más sillas en la sala de espera
15. ___ Poner sillas más cómodas en la sala de espera
16. ___ Aumentar la cantidad de baños
17. ___ Mejorar el acceso a los baños
18. ___ Mejorar la limpieza de los baños
19. ___ Aumentar la cantidad de carteles de señalización
20. ___ Hacer más entendibles los carteles de señalización
21. ___ Hacer más cómodos los box de atención
22. ___ Mejorar la climatización de las salas de espera (calefacción/ventilación).
23. ___ Aumentar las medidas de seguridad
24. ___ Ninguna de las anteriores
25. ___ Otra

V.- PARTICIPACION

xxxii.- ¿Participó en el diseño del consultorio? ¿Cómo participó?

- | | |
|---|---|
| 1. ___ No participó en el diseño | 2. ___ Participó en Reunión Informativa |
| 3. ___ Participó en Reunión Consultiva donde se llegaron a decisiones | |
| 4. ___ Llenó un cuestionario | 5. ___ Le hicieron una entrevista |

xxxiii.- Si la respuesta de la pregunta 32 es afirmativa ¿Siente que su opinión fue tomada en cuenta?

- | | |
|----------------------------------|---------------------|
| 1. ___ No Participó en el Diseño | 2. ___ Totalmente |
| 3. ___ En un gran porcentaje | 4. ___ Parcialmente |
| 5. ___ Solo un par de ideas | 6. ___ Nada |

xxxiv.- ¿Conoció el Proyecto antes de que se inaugurara? ¿Cómo conoció el proyecto?

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| 1. ___ No Conocía el proyecto | 2. ___ Por un Folleto informativo |
| 3. ___ Por Carteles en la calle | 4. ___ Por algún conocido |
| 5. ___ En el mismo recinto | 6. ___ Cuando se fue a atender |
| 7. ___ Por la junta de vecinos | 8. ___ Otro |

xxxv.- ¿Dónde se atendía antes?

- | | |
|---|---|
| 1. ___ En otro Consultorio de la misma comuna | 2. ___ En otro Consultorio de otra comuna |
| 3. ___ En un Hospital de la comuna | 4. ___ En un Hospital de otra comuna |
| 5. ___ No me atendía | 6. ___ Particular |
| 7. ___ Otro | |

xxxvi.- ¿Cómo se enteró de que debía atenderse en éste Consultorio?

1. ___ Por personal del centro de salud
2. ___ Por un familiar o conocido
3. ___ Por un folleto informativo
4. ___ Le informaron en lugar de atención previo
5. ___ Por la junta de vecinos
6. ___ Otro

xxxvii.- ¿Cuándo se enteró de que debía atenderse en éste consultorio?

1. ___ Antes que se inaugurara
2. ___ Cuando ya estaba en funcionamiento
3. ___ Cuando lo derivaron de otro centro
4. ___ Otro

xxxviii.- ¿Cuándo se inscribió en este consultorio?

1. ___ Antes que se inaugurara
2. ___ Cuando ya estaba en funcionamiento
3. ___ Cuando lo derivaron de otro centro
4. ___ Otro

c) Formulario de Evaluación a otros Actores Relevantes

FORMULARIO EVALUACION A OTROS ACTORES RELEVANTES CESFAM

Por encargo del Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) se está realizando una consultoría que tiene como propósito evaluar los proyectos sociales de inversión en los CESFAM (CESFAM). En ese contexto, se están realizando encuestas a los usuarios internos y externos del CESFAM, que tiene como propósito conocer la percepción del personal (usuario interno) respecto a la infraestructura, equipamiento, equipos y funcionalidad; y por otro lado de los usuarios externos, es decir pacientes, en cuanto a acceso, seguridad, infraestructura y participación. Estas encuestas son anónimas y confidenciales, ya que los resultados serán incluidos y procesados para el informe final, pero nunca se comunicarán datos individuales.

La información de la presente evaluación será confidencial y anónima.

¿Cuál es el cargo que Ud. ocupa?

SERPLAC Gobierno Regional	1
Jefe Departamento de RR.FF Servicio de Salud	2
Encargado(a) APS Servicio de Salud	3
ITO Proyecto	4
SECPLAC Municipio	5
Jefe Departamento de Salud del Municipio	6
Director CESFAM	7
Representante Empresa Constructora	8

A continuación le rogamos que evalúe con una nota del 1 al 7 (siendo 1 la más baja y 7 la máxima) a cada uno de los siguientes actores, excluyendo el cargo que Ud. ocupa.

	1	2	3	4	5	6	7
i. MIDEPLAN							
ii. División de Presupuesto e Inversiones MINSAL							
iii. División APS MINSAL							
iv. SERPLAC							
v. Departamento RR.FF Servicio de Salud							
vi. APS Servicio de Salud							
vii. ITO Proyecto							
viii. SECPLAC							
ix. Departamento de Salud del Municipio							
x. Equipo de Salud CESFAM							
xi. Empresa Constructora							

d) Pauta para entrevista a actores relevantes

PAUTA ENTREVISTA Semi-Estructurada CESFAM

En el marco del proyecto: “Evaluación de la satisfacción de los usuarios internos y externos de proyectos de inversión en CESFAM de Atención Primaria. Sector Salud” se presenta la siguiente pauta para las entrevistas semi-estructuradas que se realizarán a los actores relevantes. Ésta tiene como objetivo ser una **guía** para la conversación, dejando espacio para otras preguntas que se vayan dando en el desarrollo de la misma.

Son 5 los aspectos en los que se quiere indagar con los entrevistados. Estos son:

- I.** Cómo se ha desarrollado el proceso de inversión.
- II.** Cómo evalúan la participación de otros actores relevantes.
- III.** Cómo fluye la información entre los distintos actores.
- IV.** Cómo es la coordinación entre los distintos niveles.
- V.** Dónde identifican los cuellos de botella en el proceso.

Las entrevistas a realizar serán completamente anónimas y confidenciales, identificando sólo el cargo de los entrevistados.

Junto a las entrevistas, se les entregará un pequeño “Formulario de Evaluación a otros actores relevantes”, que deberá ser llenado por el entrevistado, para la sistematización de datos. Este formulario también será anónimo y confidencial.

IV.- OBSERVACIONES EFECTUADAS POR LOS ENCUESTADORES

CESFAM Dr. Sergio Aguilar Delgado, Coquimbo. IV Región

Ubicación y Acceso: Este centro de salud se encuentra en un sector denominado Cobico (nombre del antiguo consultorio), ubicado en las afueras de la ciudad de Coquimbo, a media cuadra de la carretera 5 norte. El recinto es de fácil acceso desde cualquier punto de Coquimbo, puesto que llegan por lo menos cuatro recorridos de colectivos y dos líneas de micros locales.

Seguridad: Desde la perspectiva de los usuarios el sector es seguro durante el día, pero en la noche y madrugada (hora en que comienzan a llegar pacientes) es sumamente peligroso. Cabe destacar que, en la visita de terreno realizada, se observó la presencia de un solo guardia de seguridad, el cual tomaba el rol de recepcionista, por ende, los usuarios señalaban que no había guardias en el CESFAM.

Infraestructura: El centro posee dos pisos, sin embargo sólo se utiliza para la atención de usuarios el primer piso, y el segundo piso se utiliza para oficinas. En términos generales, se puede señalar que su construcción es moderna y se mantiene bien cuidado.

Por otro lado, existe una falta considerable de baños, estando disponibles sólo dos para todos los usuarios. Los mismos usuarios externos señalan que frecuentemente sólo había un baño disponible, ya que el segundo siempre se encontraba en mantención. Por otro lado, es importante recalcar que los usuarios internos explicaban la “falta de disponibilidad” de los baños como resultado de su utilización por el público del CESFAM, significaba el robo reiterado de los implementos, tales como llaves de los lavamanos, tapas de WC, confort y jabones. A ello se suma el escaso cuidado de la limpieza de estos mismos.

Por otro lado, existen problemas relevantes relacionados con la construcción de éste CESFAM:

Farmacia: reconocido como problema grave tanto por los usuarios externos como internos, es la ubicación de la farmacia, que se encuentra afuera del CESFAM (una ventanilla hacia la calle), en un espacio que no posee techo ni asientos (ni protección para el sol ni lluvia). Motivo por el cual el único mecanismo que han implementado hasta ahora, es que los usuarios de mayor edad y con movilidad reducida esperan en el interior del CESFAM y les llevan los remedios, pero el resto de la población tiene que hacer una fila fuera del recinto. Si bien es un problema identificado y reconocido por las autoridades de la región, éste todavía no se resuelve.

Entrada de ambulancia: Como señalaron los usuarios internos y externos este CESFAM fue entregado sin entrada de ambulancia, lo cual fue un problema grave, ya que no podían ingresar pacientes de urgencia. Problema que recién se solucionó hace unos tres meses.

Piso no lavable: Según lo señalado por un encuestado, no se puede entender que para la construcción de este CESFAM no se hubiese contemplado la necesidad de un piso lavable y de buena calidad, ya que según él el piso ya está teniendo problemas de higiene y mantención.

Entrega de infraestructura de Dental: La entrega de los implementos necesarios para el funcionamiento de esta especialidad se realizó recién en abril del año 2008, por lo que recién en mayo del año 2008 comenzó a funcionar la atención de dental en este CESFAM.

Otros Aspectos: en términos generales los usuarios tuvieron muy buena disposición para responder la encuesta, no obstante, la mayoría señaló no sentirse conforme con las preguntas y respuestas de la encuesta, ya que no se profundizaba en los problemas que eran realmente relevantes, tales como la calidad de la atención, el sistema de pedido de horas, la falta de médicos y la mala disposición de los funcionarios administrativos para atender a los usuarios.

Reposición CGU Lusitania, Miraflores Alto – Viña del Mar. V Región.

Ubicación y Acceso: construcción de dos pisos, aledaña a la plaza de la población, que se encuentra aproximadamente en la mitad de Miraflores.

Seguridad: La nueva ubicación del centro brinda una mayor seguridad en comparación al antiguo consultorio. Lo anterior se ve expresado tanto a nivel interno como externo, apoyado por una preocupación en la seguridad interna, manteniendo un guardia de seguridad que vela por el adecuado acceso al centro.

Infraestructura: Los espacios amplios en las salas de espera sumados a una mejora en la cantidad y calidad de sillas hacen del entorno de atención un lugar agradable. Se suma a lo anterior la separación del tipo de atención en bloques, separados no solo de manera funcional, sino también de forma estructural. La separación del tipo de atención va acompañada por la división de las salas de espera, teniendo de esta forma una visión de la demanda diaria. Lo anterior es primordial como relatan los mismos funcionarios internos, por la gran necesidad de observar el número de gente y la adaptación de los turnos de atención.

La existencia de un sistema de pasillos para usuarios internos va conectando las diversas salas de atención, pudiendo de esta manera mantener una vía rápida para la obtención y envío de exámenes y fichas.

Entre las debilidades percibidas por los usuarios, tanto a nivel estructural, como a nivel de atención de los usuarios externos se destacan:

Infraestructura: En palabras de la dirección, la construcción del nuevo centro involucró opiniones de los propios usuarios internos, los cuales pudieron hacer de manera conjunta las acotaciones en función de mejorar el tipo de servicio otorgado a la comunidad. Lo anterior no fue aplicado en muchos puntos a la arquitectura final elegida. En un principio estaba contemplado un consultorio de tres pisos, separados en diferentes módulos. Finalmente y según palabras del propio personal, este fue modificado a última hora por un consultorio de dos pisos, dejando de lado algunas salas esenciales para la atención. De esta manera, encontramos un consultorio sin una adecuada sala de reuniones, inexistencia de salas adecuadas para el trabajo cardiovascular, disminución del tamaño

de los box de atención y eliminación de salas para el trabajo comunitario. Existe de igual manera, problemáticas a nivel de materiales entre los cuales se destacan las chapas de puertas que no funcionan generando problemas y encierros inesperados del personal.

Calefacción / Ventilación: Existe una falta de sistemas de calefacción en época de invierno. Lo anterior según palabras de los usuarios internos estaba contemplado en el proyecto inicial, pero por un tema de reducción de presupuesto fue finalmente eliminado. Se implementó un sistema de estufas en los boxes de atención, pero no así en las salas de espera, en la que al ser espaciosa, no permite la adecuada mantención del calor.

Con respecto a la ventilación, es la propia estructura la que permite una adecuada ventilación. Aún así, algunos usuarios internos requieren de un sistema de apertura de ventanas que permita ventilar los Boxes de atención. Solo la mitad de éstos posee un sistema de ventilación por medio de ventanas, el otro 50% resultan ser Boxes cerrados o con vista a un pasillo trasero.

Otros Aspectos: Existe una marcada preocupación del personal por la manera en que funciona la dinámica de la toma de horas de atención en el centro. Esta se realiza vía orden de llegada, obligando a la persona que se atenderá a realizar una fila fuera del consultorio durante la mañana. A lo anterior se suma las horas que va desde que la persona ha recibido su número y la hora en que es atendida. Se han realizado diferentes acciones poder solucionar esta temática sin existir por el momento una solución.

Se percibe de manera externa una demora significativa en el servicio de entrega de medicamentos. En este sentido los usuarios manifiestan una gran incomodidad a la hora de realizar dos filas de espera, unas por la atención, y otra en la obtención de sus medicamentos.

Construcción CGU Juan Bautista Bravo Vega, Villa Alemana. V Región.

Ubicación y acceso: la construcción del Centro de salud es de un piso.

Seguridad: el sector donde ese encuentra ubicado el centro se percibe como un sector seguro, circundado por poblaciones de marinos y carabineros. Sin embargo, es la seguridad interna la que se ve en detrimento, fundamentalmente por la constante falla de las chapas de las puertas.

Infraestructura: Es posible observar que la principal problemática del centro va por el tema de los espacios, tanto para los funcionarios internos como para los usuarios externos:

- Faltan salas para trabajo comunitario
- Ampliar el casino, ya que cabe sólo un cuarto del total de los funcionarios, algunos van a sus casas, otros comen en sus lugares de trabajo (boxes, oficinas)
- Arreglar el sistema de cierres de puertas. Las chapas de las puertas han dejado de funcionar en ocasiones, e incluso se han quedado funcionarios y pacientes encerrados, lo

cual se estaría transformando en un grave problema de seguridad, sobre todo en caso de emergencias

- No hay sistema de ventilación, no hay extractores de aire y la mayoría de las ventanas y ventanales están sellados, no se tuvo en cuenta que el sector donde se encuentra ubicado el centro se caracteriza por altas temperaturas en verano
- La cantidad de baños para los usuarios son insuficientes y sería beneficioso, según opiniones de los usuarios, que estos se encuentren concentrados en un solo lugar
- Ampliar el auditorio
- Reubicación de las salas de reanimación más cerca del acceso principal

Otros Aspectos: tanto usuarios internos como externos mostraron una muy buena disposición tanto para el proceso de encuestas como para con la encuestadora, especialmente la directora del centro facilitó bastante el trabajo.

Se percibe a los funcionarios agradados por trabajar en este centro que cuenta con una nueva infraestructura, a pesar de que se les han presentado dificultades, se han visto motivados a superarlas y adaptarse. En cuanto a los usuarios externos en general se percibe una aprobación por el centro en términos de su infraestructura y la comodidad que esto implica (salas de espera, sillas, boxes, etc). El descontento de los usuarios tiene que ver más bien con el tiempo de espera para que los atiendan, atribuida a la falta de personal, sobre todo, médicos; especialmente en invierno, en donde la gente debe esperar afuera del centro antes de las 8 de la mañana, que es a la hora que abren, porque todavía se sigue funcionando con el sistema de atención por orden de llegada, muchas veces con muy bajas temperaturas y/o lluvia.

En cuanto a este último punto, el descontento de los usuarios externos se repite en todos los centros.

Construcción CGU Jorge Kaplan, Reñaca Alto. V Región.

Ubicación y acceso: Construcción de dos pisos sin ascensores.

Seguridad: el centro está ubicado en un sector de alta vulnerabilidad social.

Infraestructura: en general la percepción de los usuarios externos del centro resulta ser positiva, pero hay que considerar que esta percepción es en comparación con el anterior consultorio que se encontraba en pésimas condiciones.

Las falencias y necesidades fueron enunciadas fundamentalmente por los funcionarios internos, y serían las siguientes:

- Aumentar la cantidad de box de atención
- Sistema de red de agua defectuoso
- No hay sistema de ventilación
- Los ventanales no impiden el paso del sol
- Implementación y mantención de un sistema de comunicación con la tecnología necesaria y en buen funcionamiento
- Aumentar las salas de espera y poner en ellas audiovisual, televisores, etc.
- Mejorar la seguridad
- Baños del personal muy pequeños e incómodos
- Más espacio para los funcionarios

Otros Aspectos: muy buena disposición para con el encuestador tanto por parte de los usuarios internos como externos.

Se repiten aspectos de otros centros como el descontento por la calidad de la atención, fundamentalmente en los tiempos de espera para que los atiendan, a pesar de que se ve, en general, el lado positivo de lo que implica una nueva infraestructura en comparación al consultorio anterior.

Construcción Consultorio General Urbano Diputado Manuel Bustos, San Antonio. V Región.

Ubicación y acceso: Construcción de dos pisos, sin ascensor.

Seguridad: ubicada en un sector vulnerable y peligroso según la percepción tanto de los usuarios internos como externos, por lo que la principal problemática es mejorar el sistema de seguridad del consultorio. El centro se encuentra muy expuesto, hay muchos ventanales y poca seguridad (rejas fáciles de abrir por fuera).

Infraestructura: en este aspecto, es importante mencionar, según lo expresado por los usuarios, tanto internos como externos:

- Faltan salas de reuniones amplias, espacios para el trabajo en equipo y comunitario
- Mejorar el sistema de red de agua
- Mejorar el sistema de ventilación y calefacción
- Mejorar el aislamiento del ruido

- Mejorar la sala de espera, que sea más acogedora, con TV, etc.
- Mejorar el sistema de alcantarillado
- Mejorar la limpieza y mantenimiento de estanques de agua, el agua se estanca, y esto afecta al sistema de electricidad y se produce peligro de electrocutarse
- Falta mantención y provisión de gas para el funcionamiento de sistema de agua caliente y calefacción

Otros Aspectos: Este es un centro que ya lleva más de tres años funcionando, en donde se han hecho muy explícitas fallas de infraestructura, información dada principalmente por el personal de aseo y mantención y por los usuarios externos, los baños tienen un muy mal funcionamiento, sobre todo el sistema de alcantarillado y evacuación de fecas son defectuosos, se produce un estancamiento con sus posteriores desagradables consecuencias, como lo es el mal olor, aumentado esto por la mala ventilación del centro, más bien la ausencia de un sistema de ventilación como tal (extractores, filtros, aire acondicionado, etc.). Además, el terreno donde se construyó el centro no era el adecuado, o la construcción no se adecuó al terreno, de manera que tiempo después de entregado el centro se produjeron bastantes averías, como la apertura y desprendimiento de las baldosas del piso. También hay problemas con los sistemas de calefacción, pero que tienen que ver más bien con una mala administración de los recursos necesarios para su funcionamiento, como lo es, principalmente, la constante falta de suministro de gas.

CESFAM 6, Población Vicuña Mackenna, Rancagua. VI Región

Ubicación y acceso: Este centro se sitúa literalmente donde termina la ciudad (luego de la reja de cierre hay campos de cultivo agrícola) hacia el sector nororiente. Esta ubicación dificulta un poco el acceso, ya que la locomoción no llega de manera regular hasta el centro: las micros dejan a unos 200 metros y los colectivos llegan al centro sólo si un pasajero lo pide expresamente, ya que su recorrido oficial sigue la misma ruta de la micro. Para una persona con problemas de desplazamiento puede resultar una distancia incómoda de caminar, aunque el camino está bien pavimentado y cuenta con veredas en buen estado, sin mayores obstáculos físicos.

Seguridad: El centro se ubica al final de una serie de poblaciones, básicamente viviendas sociales. Hay una cierta sensación de inseguridad respecto al barrio, pero se ve atenuada por el hecho de que el horario de atención del centro no coincide con el de mayor percepción de inseguridad (la noche). Al interior del consultorio siempre se ve la presencia de uno o dos guardias, lo que ayuda a generar una imagen de “lugar protegido”.

Infraestructura: Es un edificio de un solo piso. La construcción se ve de muy buena calidad y moderna. El mobiliario se ve en términos generales muy bien cuidado, dando la sensación de que todavía está nuevo. Se percibe que los espacios están bastante limpios, además de que constantemente se advierte la presencia de auxiliares de aseo que están limpiando distintos

lugares del centro. De todas formas, la limpieza de los baños, es una de las preocupaciones más importantes de usuarios encuestados. Lo interesante de señalar en este punto, es que hay una importante percepción de que el mal estado de los baños sería más responsabilidad de los propios usuarios que de la administración del centro, ya que se mencionó reiteradamente que “la gente misma es sucia y no cuida los baños” y que “la gente se roba el confort, el jabón o rompe cosas”. Cabe señalar que, de todas formas, en general hay una excelente percepción del lugar físico de atención, especialmente entre aquellas personas que se atendían en consultorios antiguos de la ciudad. Una expresión muy gráfica que se repetía constantemente era “este consultorio es mejor que una clínica privada (en términos de infraestructura)”.

Otros aspectos: El principal reclamo de las personas respecto a la encuesta se refiere a la ausencia de temas de calidad de atención. Esto se daba preferentemente entre quienes manifestaban su descontento con la atención, pero también entre quienes se sentían muy satisfechos con ella. Esto último es interesante, porque se daban dos posiciones muy marcadas (además de quienes no se manifestaban mayormente en este punto): los que consideran la calidad de atención muy mala y el principal problema del centro de salud, y los que consideran que la atención de alta calidad y lo destacan como uno de los elementos más fuertes (lo que sumado a la buena calidad de la infraestructura, generaba muchos casos de usuarios que se manifestaban “felices” de “tener la suerte” de estar en un consultorio “tan bueno”).

Un elemento de la calidad de atención que se mencionó de manera reiterada, era el sistema de toma de horas por teléfono: muchas personas lo agradecían porque disminuye el tiempo perdido en pedir las horas, mientras muchas otras lo consideran incómodo y más complicado que ir a pedir las al lugar físico.

CESFAM Las Américas, Talca. VII Región.

Ubicación y acceso: emplazado en el sector norte de la ciudad, el centro se ubica entre un cementerio público, un complejo educacional de gran envergadura física y reciente inauguración, una población de viviendas sociales y sitios eriazos, donde se supone se construirán nuevas casas. La locomoción colectiva deja a 1 cuadra del consultorio y es bastante expedita para comunicar al centro de la ciudad, pero se desconoce cómo lo hacen las poblaciones aledañas. El camino entre la llegada del transporte y el centro atraviesa tramos de tierra y pedregosos, pudiendo dificultar el desplazamiento de personas con movilidad reducida, aunque el entorno inmediato del consultorio cuenta con veredas en buen estado.

Seguridad: las poblaciones de los alrededores se perciben como algo inseguras, pero no mayormente en los horarios de funcionamiento del consultorio. Al interior del recinto no se ve la presencia de guardias, lo que hace que algunas personas acusen falta de medidas de seguridad. Por otra parte, hay personas que manifiestan temor de que el consultorio sea atacado alguna vez con piedras, dado que tiene ventanales muy grandes y se consigna que el colegio de enfrente ya fue atacado de esta forma en alguna oportunidad.

Infraestructura: Este centro de salud tiene el mismo diseño ya descrito para el caso de Rancagua. La única diferencia radica en que aquí opera además un SAMU. La percepción de los usuarios en este aspecto es también muy similar a la ya descrita en Rancagua, registrándose sí una menor intensidad en el alegato respecto al estado de limpieza de los baños.

Otros aspectos: los usuarios manifestaron que les hubiese gustado que se incluyeran aspectos de calidad de atención en la encuesta, presentándose también las mismas actitudes respecto a este punto (mucho rechazo por un grupo, mucha aprobación por otro grupo y un segmento que no se refería al tema). En este consultorio se le dio mucho énfasis a la falta de horas y a las ausencias de médicos a horas que ya estaban dadas, o a casos de atrasos muy prolongados.

CESFAM Alcalde Leocán Portus, Talcahuano. VIII Región.

Ubicación y Acceso: Por ubicación este consultorio fue evaluado positivamente, ya que consideraban que estaba en un barrio seguro y bien ubicado.

Infraestructura: En materia de infraestructura del consultorio, los usuarios estaban bastante conformes, por cuanto les parecía un lugar seguro, limpio, confortable y cómodo, quedando reflejado en cada una de las encuestas.

Otros Aspectos: Las observaciones negativas reiteradas de este consultorio no eran precisamente referidas al ámbito de la infraestructura, sino más bien se ceñían a la atención del personal de salud hacia los usuarios, ya que reclamaban por una atención más amable y dedicada.

CESFAM Juan Soto Fernández, Concepción. VIII Región.

Ubicación: Referido a la ubicación del consultorio los usuarios consideraban que éste se encontraba en un barrio poco seguro, debido al entorno en el que éste se encuentra ubicado.

Seguridad: Como comentario generalizado se nombró que el consultorio debería tomar más precauciones en materia de seguridad, como por ejemplo poner guardias para que las personas se sintieran más seguras.

Infraestructura: En materia de infraestructura los usuarios lo evaluaron positivamente en su gran mayoría, ya que lo encontraban cómodo, espacioso y limpio.

Otros Aspectos: Referido a la atención los usuarios coincidían en que ésta no era de la mejor calidad, esto por las esperas y los 'no muy buenos tratos'.

CESFAM Carlos Pinto Fierro, Coronel. VIII Región.

Ubicación y Acceso: Referido a la ubicación del consultorio, los usuarios coincidían bastante en considerar que el traslado de un consultorio a otro fue bastante arbitrario y poco práctico, puesto que a la mayoría les es de mayor dificultad llegar al nuevo consultorio que al anterior.

Infraestructura: Con respecto a la infraestructura los usuarios lo evaluaron positivamente en la mayoría de los aspectos, encontrando al consultorio cómodo, limpio y amplio. En general la gente percibe el lugar satisfactoriamente en este aspecto.

Otros Aspectos: La mayoría de las coincidencias entre los usuarios, fueron encontradas con respecto a la opinión que estos tenían sobre la calidad de la atención, sobre todo por los malos tratos, los tiempos de espera y lo dificultoso que a veces se les hacía conseguir una hora.

CGU Pedro de Valdivia, Comuna de Temuco. IX Región.

Ubicación y Acceso: el consultorio está ubicado en el sector de Pedro de Valdivia. Los usuarios manifiestan que es fácil llegar a él, teniendo locomoción, aunque la mayoría llega a pie al centro.

Infraestructura: Es una construcción nueva que apoya en la atención a otro consultorio del sector, que ante la rápida urbanización de la zona quedó chico para la demanda, por lo que se separó la población del sector.

Este cuenta con dos espacios claramente separados (uno para atenciones en general y oficinas y el otro solo para materno – infantil y vacunaciones). Hay un patio interno con grandes ventanales, que hace que un sector sea muy luminoso y ventilado, mientras el otro espacio, que es donde más gente se encuentra, es más bien oscuro y sin ventilación. Las sillas de la sala de espera de ambos espacios es distinta, así como los box de atención.

El centro se está adaptando para funcionar como CESFAM, principalmente en cuanto a la sectorización, para lo que han tenido ciertas dificultades relacionadas con el espacio: en un principio, los box de atención que fueron pensado para la atención con matronas, no entraban las camillas, por lo que tuvieron que hacer una reasignación de los espacios. En general, los box de atención son chicos para lograr una buena atención, en especial desde el enfoque familiar.

Al momento de inaugurarse el consultorio, los carteles de señalización se caían, por lo que hubo que cambiarlos en varias ocasiones. Otra dificultad fue la falta de teléfono, internet y agenda médica al momento de inaugurarse, lo que dificultó considerablemente el buen funcionamiento del centro; en solucionar estos problemas se demoraron 1 mes para el internet y 3 meses para el teléfono. Por último, dificultades y demoras con el equipamiento médico, especialmente el oxígeno en red; esto demoró más de un mes en solucionarse y permitir las condiciones mínimas de funcionamiento, aunque todavía no llega todo lo solicitado.

Por otro lado, el SAPU ha quedado chico para la demanda que tienen (según un funcionario se pensó en una demanda de 20 personas diarias y llegan, en ocasiones especiales, hasta 400 personas) por lo que la atención es lenta y se junta mucha gente en la pequeña sala de espera, no cuenta con baños independientes del resto del consultorio y aunque cuenta con una entrada independiente, el espacio se mezcla y confunde con la entrada al centro.

Los funcionarios internos manifestaron la necesidad de contar con más espacio para el trabajo comunitario y con más box de atención para mejorar la sectorización y optimizar el funcionamiento.

Seguridad: el sector donde está el centro es percibido de manera distinta por los distintos usuarios, dependiendo la cercanía, siendo para alguno muy inseguro, y para otro seguro. El centro cuenta sólo con un guardia de seguridad y el perímetro del centro tiene rejas de seguridad.

Otros Aspectos: la recepción de los usuarios, internos y externos, fue muy buena, no habiendo dificultad alguna para realizar las encuestas. Hay una diferencia en las respuestas según el espacio en que se realizaron las preguntas (de los dos sectores antes mencionados) tanto en la percepción del espacio como de la atención. El reclamo usual del usuario externo dice relación con la falta de horas médicas, con la larga espera para tomar hora y para ser atendido.

CGU Pulmahue, Comuna de Padre las Casas. IX Región.

Ubicación y Acceso: el consultorio está ubicado en la periferia del pueblo, a un lado de una nueva población que se creó en Padre las Casas, por lo que es un sector que se está poblando rápidamente. Al consultorio se puede llegar en locomoción pública (que es un poco caro según los propios usuarios) o a pie (que es lo que hace la mayoría), por lo que para algunos presenta una seria dificultad, para otros, es sólo cruzar la calle.

Infraestructura: consultorio nuevo, con un amplio ventanal en la sala de espera.

El problema grave que enfrenta el centro es de alcantarillados, que se encuentran malos o tapados, lo que imposibilita abrir las ventanas en el sector de atención y oficinas, teniendo serios problemas de ventilación y de olores; siendo la solución desodorantes ambientales, que no resuelve el problema.

La sectorización se está realizando poco a poco, adaptando el espacio que se tiene al modelo de salud familiar, sin haber sido diseñado para eso, lo que presenta serias dificultades. Por otro lado, la falta de espacio dificulta el trabajo en equipo y el autocuidado del equipo de salud, habiendo poco espacio para desarrollar actividades, tanto para el personal como para la comunidad; y de falta de personal que dificulta aplicar el modelo, así como una alta demanda que crece.

Los funcionarios manifestaron que el mobiliario administrativo no es el más adecuado y que se requiere de calefacción en las oficinas para el invierno

Seguridad: el consultorio cuenta con 1 guardia de seguridad, teniendo 5 puertas de acceso al mismo, por lo que, entre otras razones, han tenido problemas de robos (en donde mencionan que unos fueron realizados con llave, ya que no se notaban forzadas las chapas) de equipos y material de uso interno. Estos problemas fueron resueltos cambiando las chapas, sin embargo sigue siendo un aspecto de preocupación para muchos funcionarios, tanto dentro del recinto asistencial como en el estacionamiento. Vale decir, que el perímetro del recinto no se encuentra enrejado.

Otros Aspectos: la recepción de los usuarios, interno y externos, fue muy buena, teniendo disposición y disponibilidad para responder la encuesta. El reclamo general, de parte de los usuarios externos, tiene relación con las dificultades para tomar hora, la espera y la mala calidad de atención por parte de los funcionarios. En este sentido, los funcionarios dicen que hay poco personal para atender la alta demanda de la población, lo que dificulta e imposibilita en algunos casos, el hacer salud familiar, el trabajar con un enfoque comunitario y familiar y se expresa en una mala calidad de la atención.

CESFAM Pampa Alegre, Comuna de Osorno. X Región.

Ubicación y Acceso: el consultorio se encuentra a un lado del antiguo consultorio que atendía a esa población. Fue inaugurado en enero del 2007.

Infraestructura: cuenta con sectores de atención claramente diferenciados (sillas de colores en las salas de espera, buena señalética). Es una construcción moderna, de dos pisos con ascensor, con muchos ventanales lo que da una buena luz. Las mamparas de entrada a cada sector son de vidrio con aluminio y son muy pesadas, tanto para los usuarios internos como externos (principalmente para los adultos mayores). Las otras puertas (de entrada a los box de atención u oficinas) tienen bisagras que no son buenas, por lo que se traban o se rompen, así como las chapas que son de mala calidad.

No cuentan con mucho espacio para el trabajo en equipo, y el auditorio existente, que se utiliza para múltiples ocasiones, fue construido sin sistema de calefacción, por lo que se tuvo que hacer una vez finalizada y entregada la construcción y quedaron las cañerías y calefactores a la vista.

A pesar de que el Centro cuenta con amplios ventanales, que permite una muy buena luz durante el día, estas no se abren, por lo que hay problemas de ventilación, a veces grave (no hay un sistema propiamente tal de ventiladores, extractores, aire acondicionado) y se siente mucho calor en algunos espacios. Por otro lado, también han tenido problemas con el sistema de calefacción en invierno.

Los muebles de las oficinas, específicamente los colgantes, son de mala calidad, lo que ha provocado más que nada incomodidades.

Seguridad: el sector en el que se ubica el centro es percibido como un barrio seguro y tranquilo, tanto por usuarios internos como externos. El Centro cuenta con un guardia de seguridad.

Otros Aspectos: una vez inaugurado el Centro no se contaba con un plan de escapa y medidas de seguridad, por lo que fue el mismo equipo de salud que tuvo que diseñarlo e implementarlo.

Se percibe, y así lo manifiestan el personal, un muy buen ambiente de trabajo, cordial y atento entre ellos. Sin embargo (y aunque no generalizable) muchos pacientes reclamaron por las largas esperas para ser atendidos, la dificultad para conseguir horas (médicas especialmente) y en algunos casos la mala atención.

Un médico manifestó su preocupación sobre el aumento de pacientes al que se enfrentarán una vez construido y habilitado un puente cercano al consultorio, con lo que llegará toda una nueva población. El centro, que fue construido para una determinada capacidad de población, que es la que actualmente se atiende, y están al límite de su capacidad en cuanto a recurso humano. Actualmente cuentan con poco personal, por lo que no hay tiempo para hacer mayores intervenciones en la población, especialmente de prevención y educación, es decir de aplicar el modelo de salud familiar. Sin embargo, manifiesta que para el próximo año se esperan mejoras sustantivas en el ámbito de prevención y del enfoque familiar, reordenando tiempos y disponibilidades (sin contar con más recursos, físicos ni humanos).

Manifiesta también el buen ambiente laboral y que se realizan muchas reuniones de coordinación, por sectores, de jefaturas y generales; teniendo instancias de juntarse el personal en un ambiente distinto.

Otra funcionaria, también con cargo directivo, cuenta que falta personal, lo que ha afectado la calidad de la atención. Por otro lado, la sectorización ha funcionado bien dentro de cada sector, pero como “un todo” no ha sido fácil y han tenido problemas.

Destacan la labor del Director del CESFAM, que estuvo muy involucrado desde el principio de diseño y construcción del consultorio, por lo que muchos detalles se pudieron ir viendo en el proceso y así arreglarlos de manera de optimizar el funcionamiento. Por otro lado ha impulsado diversas iniciativas, por ejemplo, el cambiar de tener distintas horas de descanso para cada estamento del personal, a tener una hora en donde se reúnen todos y pueden compartir, así como ampliar el espacio, aunque aún se hace pequeño para el personal.

Es importante mencionar que este es un centro docente – asistencial, por lo que realizan diversos cursos de especialización para el personal, así como cuentan con pasantes.

Un aspecto a destacar es la inclusión de voluntarias en el CESFAM. El programa fue impulsado e integrado por el mismo CESFAM, fomentando la participación de mujeres, principalmente mayores, con las que se ha realizado un trabajo de capacitación importante, que las ha fortalecido, abriéndoles espacios para “sentirse útiles”. Para esto se capacitó en un principio para que informaran a la población sobre el funcionamiento del CESFAM, de los sectores, la toma de horas, etc. Ahora han dejado esa labor e impulsaron un programa, con las voluntarias, para recordar a las mujeres de la población a que se realicen el examen del PAP con la regularidad que corresponde, así, ven las pacientes que están citadas en esa semana, y a aquellas que corresponde, se les llama

por teléfono para recordarles que deben hacerse el examen y que es gratuito, así como las consecuencias que tiene el no hacerlo. Otra función que cumplen las voluntarias es la entrega de exámenes e información varia.

Construcción CGU Quellón, Quellón, Chiloé. X Región.

Ubicación y acceso: el consultorio está ubicado al final de una subida larga y muy empinada, lo que se convierte en un consultorio de difícil acceso no sólo para personas mayores, discapacitadas, mujeres embarazadas y con niños pequeños sino para la mayoría de los usuarios, que no tienen dinero para pagar locomoción, situación que se complejiza más en invierno debido a las continuas lluvias y nevadas, que convierte la ida al consultorio en una verdadera odisea, sin considerar, además, que hay personas que viajan desde pequeñas islas aledañas, desde donde ya se les hace difícil el transportarse hasta la zona por razones de tiempo y dinero.

Seguridad: en términos generales, el centro se percibe como un lugar seguro, hay una buena coordinación de los guardias del centro y sobre todo se encargan de una buena recepción. Sin embargo, la percepción de inseguridad del centro, fundamentalmente desde los usuarios externos, va por la ubicación y acceso a éste ya descrito.

Infraestructura: Construcción de tres pisos sin ascensor. Otras falencias y mejoras que se identificaron son:

- Faltan más salas para trabajo comunitario y para trabajo en equipo
- Es necesario aumentar box para terapias de salud complementarias
- Mejorar los sistemas de ventilación y calefacción
- Ampliar el casino para los funcionarios
- Incluir bodegas multiuso
- Mejorar las condiciones del servicio de esterilización: mayor ventilación, iluminación y espacio
- Mejorar las condiciones para el trabajo en terreno

Otros Aspectos: el recibimiento fue muy acogedor y la disposición para la entrada de la encuestadora en el centro se vio muy facilitada a pesar de que ellos no estaban al tanto de la realización de este estudio, ni menos de la fecha en que se iba a realizar. Sin embargo, todo el proceso de encuestas fue facilitado, desde el directo y demás personal.

Desde la percepción de la encuestadora, resulta raro un edificio destinado a centro de salud de tales dimensiones, tres pisos y que no tenga ascensores, los que eran reemplazados por las

escaleras y unos pasillos al estilo rampas bastante resbaladizos, donde se ve jugar a los niños, con los riesgos que ello implica.

Construcción CESFAM Padre Hurtado, Puerto Montt. X Región.

Ubicación y acceso: centro de dos pisos ubicado en una población de Puerto Montt.

Seguridad: se percibe como un sector medianamente seguro, la inseguridad de los usuarios está influida más bien por la falta de guardias y del sistema de cierre de puertas.

Infraestructura: construcción de dos pisos, que al poco tiempo luego de ser entregado el centro se hicieron explícitas diversas fallencias estructurales, fundamentalmente debido al averío y casi caída de una pared y la falta de diversos aspectos relacionados con la infraestructura, como el SOME, la señalética, la farmacia y la bodega de leche, fundamentales para el correcto funcionamiento de un centro de salud.

De esta manera se pueden puntualizar diversas fallencias y necesidades:

- Mejorar infraestructura y la calidad de la construcción (caída de una pared), hay problemas estructurales
- Mejorar el sistema de seguridad del consultorio
- Mejorar el sistema de cierre de puertas (chapas de mala calidad)
- Se requiere mayor cantidad de recursos humanos (médicos, administrativos y otros)
- Mejorar la señalética
- Aumentar los box de atención
- Más salas para trabajo comunitario
- Más claridad del trabajo de las jefaturas, cargos y responsabilidades
- Mejorar baños
- Habilitar espacios para el personal de aseo (lavaderos, bota aguas, etc.)

Otros Aspectos: En general, muy buena disposición a ser encuestados tanto los funcionarios internos como los usuarios externos. Sin embargo, la entrada al centro se vio un poco dificultada, ya que la dirección no estaba al tanto de la realización de las encuestas ni menos de las fechas a realizarse, sumado a esto la ausencia del director del centro, quien se encontraba con licencia, dificultó aun más el comienzo del trabajo, ya que no había nadie claramente a cargo quien pudiera tomar decisiones, por lo que hubo un tiempo de espera más menos considerable en el que se tuvo

que hablar con diversas personas para que dieran la autorización para poder comenzar a realizar las encuestas.

CESFAM Pablo Neruda, Comuna de Lo Prado. Región Metropolitana.

Ubicación y Acceso: se encuentra ubicado a cinco cuadras aproximadamente de la estación Neptuno de la Línea 1 del Metro de Santiago, lugar donde se puede tomar una micro de acercamiento que tiene una parada en los frontis del consultorio, por lo que se puede señalar que está ubicado en un lugar de fácil acceso.

Infraestructura: Este CESFAM es de un piso, tiene áreas verdes y antejardín, y cuenta con estacionamientos de uso exclusivo para usuarios internos. Es un centro que a simple vista se muestra en buenas condiciones en lo que respecta a su infraestructura, limpieza y disposición de los espacios. Es amplio e iluminado, sin embargo se observan dificultades relacionadas con la falta de ventilación, y problemas en el acceso y cantidad de baños. A partir de lo expresado tanto por usuarios internos como externos, los baños no están disponibles, ya que los mismos usuarios externos no cuidan este servicio, llegando a sustraer los artefactos del mismo, limitando por tanto la cantidad de baños disponibles para los pacientes, dificultad patente en este consultorio.

Otros Aspectos: la disposición de los usuarios para responder la encuesta fue satisfactoria tanto por parte de los usuarios internos como externos. No hubo problemas de comprensión al momento de realizar las consultas. Las pocas personas que se negaron a realizar la encuesta aludieron a que su participación no era relevante porque este tipo de iniciativas no eran conducentes a mejoras y cambios concretos en la calidad de atención otorgada por los centros. En términos etéreos y de género, se observa que los usuarios externos son mayoritariamente adultos y adultos mayores, predominando la presencia de mujeres.

CESFAM Reposición CGU Gral. Alberto Bachelet, Comuna de Conchalí. Región Metropolitana.

Ubicación y Acceso: Este centro de atención de salud se encuentra ubicado aproximadamente a 30 cuadras de la estación Dorsal de la Línea 2 del Metro de Santiago. Su principal vía de acceso es Avenida Guanaco por donde pasan micros troncales del Transantiago. El acceso al recinto, al momento de la encuesta, es dificultoso dado a que la vereda colindante está en obras.

Infraestructura: Este CESFAM es de un piso y posee estacionamientos solo para usuarios internos. Es un centro que a simple vista se muestra en buenas condiciones en lo que respecta a su infraestructura, limpieza y disposición de los espacios, éstos últimos organizados según sectorización. Es amplio e iluminado, y cuenta con ventilación. Los problemas más destacados por los usuarios internos dicen relación con la ubicación del centro y los reiterados robos ocurridos por encontrarse cerca de una población. A partir de lo expresado por usuarios internos, existen dos

problemas relevantes, uno corresponde al funcionamiento de los baños, los cuales no estarían en su totalidad disponibles por mal funcionamiento, estando cerradas sus puertas.

Seguridad: El otro problema dice relación con la ubicación del consultorio, la cual es considerada como insegura dado a los recurrentes robos acaecidos en los alrededores del mismo y el estigma existente hacia una población ubicada al frente del consultorio.

Otros Aspectos: En cuanto a la disposición de los usuarios respecto al instrumento, ésta fue satisfactoria tanto por parte de los usuarios internos como externos. No hubo problemas de comprensión al momento de realizar las consultas. Sin embargo, y en lo que respecta a los usuarios externos, las preguntas propias del instrumento fueron continuamente criticadas ya que no contemplaban temas tales como la calidad de la atención derivada en la disponibilidad de horas de atención, el funcionamiento administrativo e informativo del centro y, la cantidad y calidad de los médicos. Estos temas fueron mencionados como relevantes y de real interés por los usuarios. Las personas que se negaron a realizar la encuesta, señalaron que su opinión y participación era poco relevante ya que este tipo de iniciativas no eran conducentes a mejoras y cambios concretos en la calidad de atención otorgada por los centros. En términos etéreos y de género, se observó que al momento de aplicar la encuesta, los usuarios externos corresponden a diversas edades, predominando la presencia de mujeres, muchas de ellas acompañando a menores.

Construcción CGU Pueblo Lo Espejo. Comuna Lo Espejo. Región Metropolitana.

Ubicación y Acceso: En relación a la ubicación y el acceso al consultorio, existen diversas opiniones de los usuarios con respecto a este tema. Sin embargo en términos generales la mayoría de los encuestados menciona que este centro quedaría relativamente cerca de sus hogares y a la vez sería accesible.

Seguridad: Varios de los encuestados respondieron no saber las medidas de seguridad implementadas dentro del consultorio, no obstante la percepción que existe en cuanto a la seguridad en el interior del centro es bastante buena, se percibe como un lugar seguro, no así los sectores aledaños al Centro.

Infraestructura: En términos generales la infraestructura del Centro de Salud Familiar de la Comuna de Lo Espejo se encuentra en adecuadas condiciones. No obstante, al momento de la visita el segundo piso se encontraba en reparaciones. Específicamente se estaban cambiando las cerámicas de las paredes que se encontraban dañadas, puesto que muchas de ellas se habían quebrantado. Este Centro cuenta con dos pisos y según la percepción de gran parte de los encuestados los espacios con los que dispone el consultorio serían adecuados, excepto los box de atención que son considerados pequeños.

Una de las observaciones que se señaló de manera generalizada fue el déficit de baños en el consultorio, puesto que, para los usuarios se encontraba sólo un baño disponible. A la vez, se

manifestó y reprocho que se estuviese cobrando por utilizar el baño; *“...si es un servicio público los baños de este servicio deberían también ser públicos...”*

Con respecto a la infraestructura, se declaró también la necesidad de aumentar la cantidad de sillas dispuestas en la sala de espera, puesto que no alcanzaban a cubrir totalmente la demanda de los usuarios, sobre todo en los horarios de mayor afluencia. Hay que aclarar que los informantes manifiestan que el déficit de sillas se debe principalmente a que éstas se las habrían robado. Un aspecto que es necesario dar cuenta es que, la sala de urgencias de dicho Centro aún no se encuentra en funcionamiento, debido a que aún no estaría disponible el lavamanos de esta sección. Los usuarios además manifiestan que el centro de salud debería contar con un teléfono público. Efectivamente no se puede encontrar dicho servicio en sectores cercanos al consultorio.

Otros Aspectos: La mayoría de las observaciones expresadas por los usuarios tienen relación con la calidad de la atención del centro, mencionando de manera generalizada: la poca eficiencia en cuanto a la atención de los pacientes. Muchos usuarios señalan que incluso algunos días ni siquiera los han podido atender y han tenido que esperar entre 5 y 6 horas.

En términos generales, casi la totalidad de los encuestados manifestó que la encuesta debería haber profundizado más en los aspectos de la calidad de la atención, a la vez se critica que en muchos casos las respuestas con respecto a la infraestructura eran bastante acotadas, puesto que en muchos casos habrían optado por más de una opción.

CESFAM Gabriela Mistral, Comuna SAN RAMÓN. Región Metropolitana.

Ubicación y Acceso: En cuanto a este tema un porcentaje importante de los usuarios manifestó que el centro quedaba cercano a sus hogares señalando que llegaban caminando. No obstante, en relación a la locomoción, la población adulto mayor no tiene forma de acceder si no es en colectivo o por un familiar o conocido que los pueda llevar al consultorio, puesto que las micros los dejaban alejados de dicho Centro.

Seguridad: En relación a la seguridad la mayoría de los encuestados percibe que encontrándose al interior del consultorio es seguro. Al contrario de la percepción que hay acerca de los alrededores donde se emplaza dicho Centro, mencionándose que si uno llega muy temprano o se va muy tarde es probable que los asalten.

Infraestructura: De manera generalizada se señala que la infraestructura es adecuada. Dicho centro cuenta con un solo piso. Algunos usuarios dan a conocer, con respecto a la señalética, que las letras de los carteles son muy pequeñas, sobre todo la población adulto mayor.

Otros Aspectos: Según las apreciaciones de los usuarios existen distintas opiniones con respecto a la calidad de la atención. En términos generales se podría mencionar que existe un segmento de los usuarios que están conformes con la calidad de la atención, y por otro lado, otro segmento que critica este aspecto, específicamente que los horarios de atención demorarían bastante. A la vez,

señalan **la falta de especialistas** en dicho consultorio. Al igual que los encuestados en el CESFAM de la Comuna de Lo Espejo, los usuarios manifiestan un déficit en la medición de la calidad de la atención. Además señalan que en muchos casos hubiesen seleccionado más de una respuesta en ciertas preguntas.

CESFAM Doctor Carlos Lorca Tobar, El Bosque. Región Metropolitana.

Ubicación y acceso: Este centro se ubica en la calle Sur, perpendicular a Gran Avenida. Si bien el Consultorio se ubica a unas 8 cuadras aproximadas hacia el oriente de Gran Avenida, el acceso para los usuarios no es complejo, ya que hay numerosas micros que se desplazan por esta vía principal de la comuna y existen colectivos que se pueden tomar desde Gran Avenida hasta el Centro de Salud. Los accesos del consultorio se encuentran bien planificados, ya que además de entrar por escaleras, se encuentran rampas para aquellas personas discapacitadas.

Seguridad: El sector donde se encuentra inserto el consultorio es un barrio residencial y no se encuentran poblaciones aledañas, por lo que no se percibe en general una sensación de inseguridad. Por otra parte, la seguridad dentro del consultorio es suficiente, ya que se observa la presencia de un guardia en la entrada del centro de salud, el que por momentos recorre el primer piso de éste.

Infraestructura: El consultorio cuenta con dos pisos, logrando acceder al segundo piso a través de escaleras o ascensor. La infraestructura se observa bien mantenida, dando la impresión de ser un centro de salud nuevo. Este centro cuenta con dos espacios amplios claramente identificables (uno en cada piso), con carteles de sectorización visibles. La limpieza en general era suficiente, sin embargo el baño presentaba algunos problemas de aseo y accesos, ya que éstos presentaban problemas como cerraduras malas y baños sin poder ser utilizados. Esto se pudo corroborar con la percepción de los usuarios respecto al estado y limpieza de los baños, teniendo muy bajas calificaciones este ítem de la encuesta. La infraestructura en general era bien valorada, así como los box de atención, siendo los baños el aspecto menos valorado por los usuarios.

Otros aspectos: A pesar de que la encuesta se enfocaba básicamente a temas de infraestructura, los usuarios en general se referían en malos términos a la calidad de atención, sobre todo por parte de las personas encargadas de recibir a los pacientes, agendar horas y orientarlos en la atención médica, no tanto a los profesionales médicos. Otro aspecto a destacar por los usuarios externos es la falta de dotación médica y la constante suspensión y atrasos de las consultas. Un aspecto a considerar es que no se observaron algunos elementos importantes, tales como: teléfonos públicos, basureros o sistema de numeración de pacientes. En general los usuarios valoran este centro de mayor manera que el antiguo consultorio en el que se encontraban inscritos.

CESFAM Cóndores de Chile, El Bosque. Región Metropolitana.

Ubicación y acceso: Se ubica perpendicular a Avenida los Morros, en una calle pequeña conocida como Pasaje Rabel, sin embargo esta calle no tiene un letrero explícito con el nombre. El Centro de salud se emplaza al final del pasaje, alrededor de pequeños pasajes. El acceso al consultorio es sólo por la calle Rabel. Llegar al consultorio no es complejo, ya que en la calle Los Morros es transitada por diversas micros, además de existir colectivos que llegaban hasta el centro de salud. La entrada al consultorio es plana y simple, por lo que no se observan dificultades para personas discapacitadas.

Seguridad: El consultorio se ubica aledaño a poblaciones. El lugar se caracteriza por estar rodeado de pequeñas calles, por lo que da la sensación de estar en un lugar cerrado, sin mucho tránsito de personas o vehículos. La mayoría de las personas percibe una **sensación de inseguridad** en el barrio (Inseguridad Externa). Algunas personas manifestaron también que en las afueras del consultorio se producen algunos asaltos. Por otro lado, respecto al interior del consultorio, se percibe la presencia de dos guardias de seguridad, los que vigilan el centro de salud, por lo que hay una sensación de seguridad interna.

Infraestructura: Este centro de salud cuenta con dos pisos, escaleras y un ascensor para acceder al segundo piso. Sin embargo este ascensor en momentos se encontraba en mal estado, por lo que no se podía utilizar. La infraestructura en general se aprecia bien mantenida y cuidada, dando la sensación también de ser un centro de salud nuevo. Así mismo los baños, por lo que -a diferencia del CESFAM Carlos Lorca Tobar- los usuarios valoraban positivamente los baños. El centro cuenta con dos espacios en el primer piso, cada uno de ellos corresponde a una sala de espera. Una se caracterizaba por ser un espacio amplio, en tanto otra era más pequeña y con menor cantidad de sillas. En el segundo piso en tanto se identifica un solo lugar, caracterizado por ser amplio.

Otros aspectos: En general los usuarios manifestaban que a pesar de la mala atención que existe aún en el consultorio, era mejor que el antiguo centro de salud.

CESFAM Carlos Godoy, Maipú. Región Metropolitana.

Ubicación y acceso: Se ubica en la calle El Conquistador, cercano a la Autopista del Sol. La locomoción para llegar al consultorio es compleja, ya que no pasan micros por la cercanías y los colectivos difícilmente llegan hasta el lugar. Los usuarios comentaban que hay que “convencer” a los colectivos para que los dejen en el centro de salud. El acceso al consultorio es sencillo, no presentando escaleras o desniveles en la entrada, por lo que no se deberían presentar problemas para personas discapacitadas.

Seguridad: El consultorio se ubica en un barrio residencial y tranquilo, no percibiéndose poblaciones o zonas de riesgos alrededor. Los usuarios perciben también una sensación de seguridad en el barrio y al interior del consultorio, a diferencia del antiguo consultorio donde la

mayoría estaba inscrito antes, mencionando que ese sí se encontraba en un lugar rodeado por poblaciones donde habitaba gente que consumía drogas y con problemas de robos y asaltos. Al interior del CESFAM se encuentra un guardia y a pesar de que en general los usuarios consideraban suficientes las medidas de seguridad internas, algunos hicieron referencia a que es poco el personal encargado de este tema y que en ocasiones ocurrían situaciones de hurto al interior del centro.

Infraestructura: Este centro de salud cuenta con un solo piso. La distribución del lugar se caracteriza por tres sectores relativamente amplios, cada uno con sus sillas y box de atención médica. Los sectores se ven bien diferenciados y la infraestructura en general se aprecia bien cuidada y mantenida. En cuanto a la limpieza del sector, se observa adecuada, así mismo los usuarios no mencionaron de manera reiterativa problemas con los baños, a diferencia de otros consultorios.

Otros aspectos: Los encuestados manifestaron que en este consultorio hace falta un estacionamiento para usuarios (el que había era sólo para funcionarios del centro de salud), además destacaron la inexistencia de teléfonos públicos en el lugar.

CESFAM Clotario Blest, Maipú. Región Metropolitana.

Ubicación y acceso: Se ubica en la calle Los Trabajadores, caracterizada por ser una calle pequeña, en un sector residencial. El centro de salud está cercano a la calle Segunda Transversal, de mayor jerarquía, lo que permite tener mayor posibilidad de locomoción que el consultorio Carlos Godoy. En general, los usuarios no hicieron referencia a la dificultad de acceso y/o locomoción para llegar al consultorio. La entrada a este consultorio, al igual que el anterior, era plana y simple, por lo que no se observan dificultades para personas discapacitadas.

Seguridad: El consultorio se ubica en una zona residencial y tranquila, por lo que no se percibe sensación de inseguridad en el barrio. El centro contaba con un guardia al interior del centro, lo que se percibe como suficiente por los usuarios en general.

Infraestructura: Este centro de salud cuenta con dos pisos y con dos sectores claramente diferenciados. Sin embargo las salas de espera se observan más pequeñas que los anteriores consultorios. Una característica de este centro de salud es que, a diferencia de los otros, es que la farmacia donde se entregan los remedios se ubica al interior del centro, no sólo por la parte externa, lo que por un lado es destacado por los usuarios, ya que no pasan frío en el invierno, sin embargo aumenta la cantidad de personas al interior del consultorio y por lo tanto hay un menor espacio y disponibilidad de sillas. En general se observa una infraestructura bien cuidada y mantenida.

CESFAM Juan Pablo II, San Bernardo. Región Metropolitana.

Ubicación y acceso: Se ubica en la calle Santa Marta, perpendicular y a unas dos cuadras de Gran Avenida, razón por la cual el acceso y locomoción al centro de salud no presentan problemas. De la misma forma el sector es un lugar transitado, con mucho movimiento alrededor debido a que está cercano a una de las principales vías de la comuna. En acceso a la entrada del consultorio cuenta con una rampa, por lo que está adaptado para personas con discapacidad.

Seguridad: El consultorio se ubica en una calle con un notorio movimiento de gente, sin embargo la zona no se caracteriza por ser eminentemente residencial y tranquila, como en otros casos, por lo que se percibe una relativa sensación de inseguridad en el barrio. El centro contaba con más de dos guardias al interior del centro, algunos de ellos encargado de la entrada al recinto, otros del estacionamiento del consultorio.

Infraestructura: Este centro de salud cuenta con un piso y con tres sectores claramente diferenciados. Cada uno con sus respectivas salas de espera, sillas y baños. Sin embargo las salas de espera se observan pequeñas y baja dotación de sillas. Al igual que el consultorio Clotario Blest, en este centro de salud el sector de farmacia se encuentra al interior (presentando también un sector de reparto de leche en el exterior), lo que trae como consecuencia un mayor número de usuarios al interior del consultorio y una menor cantidad de sillas disponibles. En general la limpieza no era suficiente y los baños presentan problemas de higiene y acceso, con puertas malas.

Otros Aspectos: En términos generales, se puede señalar que este consultorio es uno de los que presenta más deficiencias en cuanto a la infraestructura y limpieza, percibiéndose un lugar “más desordenado” que los anteriores consultorios. Es relevante destacar que a pesar de las quejas de los usuarios a este tipo de aspectos, el consultorio es más valorado que el anterior al cual se encontraban inscritos.

CESFAM Reposición y Relocalización Consultorio Colina. Región Metropolitana.

Ubicación y Acceso: Gran parte de los encuestados consideró que uno de los mayores problemas tiene relación con la mala ubicación del consultorio, pues para muchos es bastante alejado de sus hogares, a lo que se suma la escasa afluencia de locomoción colectiva para acceder al centro.

Infraestructura: A modo general se puede señalar que, el centro se encuentra en buen estado: es una construcción de un piso, lo suficientemente iluminada, aseada y ordenada.

Otros Aspectos: Respecto a la impresión general de los usuarios, la gran mayoría de ellos resalta la infraestructura del lugar pero no queda conforme al contestar la encuesta, ya que ésta no incluye preguntas en profundidad acerca del tema “**calidad de atención**”. Por otro lado existe gran descontento respecto a los **tiempos de espera** que los pacientes tienen que tomar para ser atendidos. Un punto importante a mencionar tiene que ver con el modo de inscripción, ya que el

cien por ciento de los encuestados refiere que dicho proceso fue realizado de forma automática por el consultorio antiguo mediante el traspaso de fichas.

CESFAM Trinidad, La Florida. Región Metropolitana.

Ubicación y acceso: Este centro de Salud se encuentra ubicado en un sector completamente accesible para la población de la comuna, llegando a éste micros y colectivos. Por lo que las personas encuestadas señalaron que este CESFAM es de fácil acceso.

Seguridad: Respecto a los niveles de seguridad donde se encuentra emplazado este centro, se puede señalar que es percibido como un área tranquila y segura, predominando la idea de que es un sector residencial. Las personas encuestadas manifestaron sentirse seguras tanto al interior como al exterior del recinto; y se identificó la presencia de 3 guardias de seguridad.

Infraestructura: El centro posee dos pisos, siendo ambos utilizados para la atención. También posee un ascensor que funciona regularmente y no existen mayores quejas sobre la mantención y uso de baños a usuarios.

Otros Aspectos: Al igual que en los casos anteriores, los encuestados manifestaron descontento respecto a la falta de preguntas sobre la calidad de la atención, ya que la evaluación de los CESFAM no pasaría exclusivamente por un buen funcionamiento de la infraestructura. Sobre este punto, es importante recalcar que los usuarios percibieron de manera negativa la calidad de la atención, el sistema de toma de horas, y la falta de médicos y especialistas.

Por otro lado, se pudo observar un problema de adaptación tecnológica en relación a la implementación del nuevo sistema de pedido de horas y la forma de acceder a las recetas médicas, lo que fue identificado por los usuarios externos como un proceso engorroso. El que se expresaba en filas para el acceso a los medicamentos de la farmacia.

CESFAM San Rafael, La Pintana. Región Metropolitana.

Ubicación y Acceso: Este Centro de Salud es de fácil acceso, y fue identificado como un sector seguro por los usuarios, señalando que es un barrio residencial, pero a la vez semi-rural.

Infraestructura: El centro posee dos pisos y es una remodelación del antiguo Consultorio, el cual es percibido como moderno y limpio por los usuarios. Sin embargo, este centro posee un error funcional, lo que dice relación con una mala adaptación del diseño arquitectónico con el funcionamiento del enfoque de los nuevos CESFAM, ya que la sectorización se da de manera dificultosa.

Otros Aspectos: Un problema que se identificó tiene relación directa con el flujo de información y comunicación entre el sector directivo y el administrativo, los cuales señalaron no llegar a

acuerdos respecto a temas principalmente monetarios. Por otro lado, es importante destacar que el espacio no fue pensado para el funcionamiento eficaz del consultorio, lo que se refleja en filas de espera por todos los pasillos, tanto para la atención médica como para el acceso a la farmacia.

CESFAM Cardenal Raúl Silva Henríquez, Comuna de Peñalolén. Región Metropolitana

Ubicación y Acceso: Este centro de atención de salud se encuentra ubicado en la calle Río Claro de la comuna de Peñalolén. Hay tres líneas de micro (dos troncales y una de acercamiento) que pasan por la entrada del consultorio. Para la población que ahí se atiende, por lo general, es fácil acceder a él, puesto que todos viven relativamente cerca.

Seguridad: De acuerdo con los encuestados, no hay problemas de seguridad en cuanto a la ubicación del consultorio.

Infraestructura: Este CESFAM tiene dos pisos, y cuenta con dos ascensores. En general, la infraestructura del consultorio es bastante buena. La dotación de las salas de espera y la limpieza en general son buenas. Los baños, si bien no hay muchos (2 en cada piso) son suficientes para los usuarios del consultorio (pocas veces hay que esperar para ir al baño). El único reclamo a este respecto era la limpieza. Los baños se ensucian por causa del mismo uso, y si no hay personal que los limpie permanentemente, eso se vuelve un problema en cuanto a la calidad de la infraestructura para los usuarios.

Otros Aspectos: En relación a la disposición de los usuarios respecto al instrumento, ésta fue satisfactoria tanto por parte de los usuarios internos y externos. No hubo problemas de comprensión al momento de realizar las consultas. En general, las personas encuestadas evaluaban positivamente la infraestructura del consultorio. El único tema en el que demostraban un mayor descontento con el consultorio era el de la calidad de la atención, pero no de forma general, sino que en algunos funcionarios específicos o en el tema de la espera para ser atendidos. Sin embargo, más que un problema de infraestructura, este es un problema relativo a la calidad y cantidad del personal interno del consultorio. Al momento de aplicar el instrumento, se pudo constatar que los usuarios externos corresponden principalmente a adultos y adultos mayores, predominando la presencia de mujeres.

CESFAM Padre Alberto Hurtado, Comuna de Macul. Región Metropolitana.

Ubicación y Acceso: Este centro de atención de salud se encuentra ubicado aproximadamente a 4 cuadras de la estación Camino Agrícola de la Línea 5 del Metro de Santiago. Su entrada está ubicada al final de la calle Arturo Prat. Hasta ella no llega ningún servicio directo de transporte público, pero hay buses del mismo consultorio que hacen un recorrido por la comuna para traer y dejar a los usuarios externos.

Infraestructura: Este CESFAM es de un piso, y en términos generales posee buenas condiciones de infraestructura, limpieza y disposición espacial. El principal problema señalado por los usuarios internos dice relación con el tamaño del casino, el cual es muy pequeño para acoger a todos los funcionarios del centro. En cuanto a los usuarios externos, los principales reclamos se dirigen hacia la cantidad y limpieza de los baños, y hacia el problema del acceso al consultorio, debido a que no hay ningún servicio de transporte público que llegue directamente hasta él.

Seguridad: La ubicación del consultorio es evaluada positivamente en términos de seguridad. Sólo en algunos casos aislados se señala que el acceso a él es un tanto inseguro, debido a que hay que caminar por el lado de un río donde no transita mucha gente y ha habido algunos robos.

Otros Aspectos: En cuanto a la disposición de los usuarios respecto al instrumento, ésta fue satisfactoria tanto por parte de los usuarios internos y externos. No hubo problemas de comprensión al momento de realizar las consultas. En general, las personas encuestadas evaluaban positivamente la infraestructura del consultorio. El único tema en el que demostraban un mayor descontento con el consultorio era el de la calidad de la atención, pero no de forma general, sino que en algunos funcionarios específicos o en el tema de la espera para ser atendidos. Sin embargo, más que un problema de infraestructura, este es un problema relativo a la calidad y cantidad del personal interno del consultorio. Al momento de aplicar el instrumento, se pudo constatar que los usuarios externos corresponden a adultos, adultos mayores, y niños, predominando la presencia de mujeres, muchas de ellas siendo tutoras.

CESFAM Violeta Parra, Comuna de Pudahuel. Región Metropolitana.

Ubicación y Acceso: El centro de Salud está ubicado en Avda. La Travesía por donde transitan un buen número de microbuses de acercamiento (el metro de combinación es Quinta Normal). Desde el metro al centro de salud son alrededor de 20 minutos en microbús. Es de fácil acceso, pues se encuentra entre calles principales y el frontis es vistoso desde lejos.

Infraestructura: El consultorio tiene dos pisos, tanto el sector de ingreso como las áreas verdes que lo rodean se encuentran en buen mantenimiento. Posee un buen mantenimiento de limpieza, es amplio y la infraestructura está casi nueva, con grandes ventanales que aprovechan la luz solar. La cantidad de baños y la ventilación son los principales problemas del centro. No posee un sistema de ventilación eléctrico, el sistema de ventanas es el único sistema de ventilación, y aunque no es un problema prioritario –no se percibe a primera vista la falta de tal sistema– los usuarios internos manifiestan su falta. Con respecto a los baños, sólo existe un baño por piso para usuarios externos, por lo que su deterioro es más acelerado y patente que los demás aspectos de la infraestructura.

Otros Aspectos: La disposición de los usuarios internos a la aplicación del instrumento fue colaborativa, miembros de cada estamento se dieron tiempo para la encuesta de forma solicita. Por otra parte, los usuarios externos se mostraron interesados en la aplicación del instrumento.

No hubo mayores problemas de comprensión a la hora de efectuar las preguntas. En su mayoría fueron encuestadas mujeres adultas y adultas mayores.

CGU Juan Antonio Ríos, Comuna de Independencia. Región Metropolitana.

Ubicación y Acceso: Este centro de salud está ubicado en calle Soberanía, sólo sirve un microbús de acercamiento, el paradero de éste queda ubicado a unas 2 cuadras. Por lo que el acceso a este centro de salud es de mediana dificultad. Cabe destacar que esto es para quienes llegan al centro de salud en microbús, por lo general, los usuarios externos llegan al mismo a pie.

Infraestructura: Este centro es de dos pisos, aunque el segundo piso es de menor tamaño y está casi totalmente ocupado por funciones administrativas. Es amplio, luminoso y la infraestructura está en perfecto estado. La limpieza de las salas de estar, los pasillos y escaleras se encuentran en buen estado, pero la limpieza de los baños y el mantenimiento de los mismos se encuentran deteriorados, sobre todo por la poca cantidad de los mismos (sólo uno por piso). Aunque no posee sistema de ventilación eléctrico, el principal problema de este centro de salud son el mantenimiento y la cantidad de baños.

Otros Aspectos: La disposición de los usuarios internos a la aplicación del instrumento fue colaborativa, aunque hubo una mediación y espera burocrática para acceder a los miembros de cada estamento. En cuanto a los usuarios externos se mostraron cooperadores e interesados en la aplicación del instrumento: veían en él la forma de mejorar el centro de salud. No hubo problemas de comprensión a la hora de efectuar las preguntas. En este centro de salud no se hicieron sugerencias y al igual que el otro centro de salud encuestado mayoritariamente concurrían mujeres adultas y adultas mayores.

V.- TIPOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

A continuación se explicará en qué consiste cada una de estas formas de participación, sus características centrales y las implicancias que estas poseen⁸.

i) Participación Instrumental: Correspondería al nivel más básico de participación, de hecho existe una discusión acerca si considerar o no a este nivel como participación ciudadana, ya que se basa principalmente en la entrega de información por parte del Estado a la ciudadanía, desarrollándose con esto una relación de carácter unidireccional, no estableciéndose verdaderos mecanismos de integración o injerencia social de la población en la acción o propuesta estatal.

Hay que destacar que la información es la condición básica, el piso necesario, para poder establecer cualquier mecanismo de inclusión ciudadana, por lo que su ejecución cumple un rol esencial en la relación ciudadanía – Estado. Ante esto la autoridad pública debe velar por garantizar un nivel informacional adecuado, brindándole a la ciudadanía toda la información necesaria, llevando procesos pertinentes de difusión, en el momento oportuno y de la forma más accesible posible; *“asimismo, la información debiese abarcar todas las etapas de las actividades públicas, incluyendo la rendición de cuentas de la autoridad sobre las mismas”* (Mujica, 2005:16); esto ya que *“la información de lo que se pretende es la primera acción que se espera de una administración que aspire a la participación ciudadana”* (Sgrinholi, 2004: 15) como es el caso de la chilena.

La característica principal de este nivel de participación es que el grado de influencia social es mínimo, ya que su ejercicio no produce cambios en la oferta estatal expuesta, la cual se encuentra definida y determinada desde la oficina pública que dirija el proyecto (Aedo, 2004); por lo que en general el motivo de estas acciones es dar a conocer y facilitar el acceso y uso de los programas sociales, en especial de satisfacción de necesidades básicas; *“en este tipo de participación el sujeto actúa fundamentalmente como usuario-cliente, y en cuanto tal no buscará incidir en la gestión pública en tanto tenga los resultados deseados”* (SEGPRES, 2001: 35).

ii) Participación Consultiva: En base a lo expuesto en los párrafos anteriores, este se podría catalogar como el verdadero primer nivel de participación ciudadana, ya que se establece una relación bidireccional entre el Estado y la ciudadanía, pero siempre determinada en sus límites e influencias por el aparato público, ya que se abren espacios de conversación, opinión y consulta para la población directamente relacionada al proyecto, pero tanto los temas, como el nivel de influencia e incorporación de dichas observaciones y la forma de incidir sobre la política o propuesta planteada, se encuentra determinados previamente por el Estado.

⁸ En base a Mujica, 2005; Sgrinholi, 2004; Aedo, 2004; Garcés, 1999; SEGPRES, 2001; MIDEPLAN, 2007.

“Aquí se interceptan la participación que permite ejercitar los propios derechos y simultáneamente utilizar la oferta existente, velando por el adecuado cumplimiento de los objetivos y las reglas del juego preexistentes. Un prerrequisito a esta modalidad de participación es el acceso a la información por parte del usuario” (SEGPRES, 2001: 34).

Los ejemplos de actividades que ejerzan este tipo de participación son: los cabildos, las consultas locales, audiencias públicas, plebiscitos, etc.; en si actividades que se caracterizan porque, tanto los temas como las formas de participar, se encuentran previamente definidos. Por lo general se trata de una propuesta previa y definida desde gobierno respecto a una problemática o tema a tratar y donde los ciudadanos, en base a dicha alternativa, emiten observaciones y sugerencias de acción, mas el Estado no asegura la incorporación de dichas observaciones en el desarrollo del proyecto en cuestión.

Una de sus principales características es que efectivamente existe una interacción activa entre el Estado y la sociedad civil, y que las distintas acciones se dan en un contexto de respeto de las identidades locales, lo que contribuye, favorece y trabaja el capital social de la comunidad intervenida. (Raczynski, 1998).

iii) Participación Decisoria: *“Este tipo de participación ciudadana se orienta fundamentalmente a garantizar que las decisiones tomadas en la administración pública no se realicen en función de sus propios intereses sino de los intereses generales definidos políticamente. En este sentido, este tipo de participación más cercana a la participación política que con objetivos meramente administrativos”* (Mujica, 2005:17).

Acá la población participante forma parte del proceso de decisiones y/o control social, la cual puede referirse a la discusión de una temática puntual o extenderse a amplios aspectos o acciones de la estrategia de acción estatal en cuestión (SUBDERE, 2006); este involucramiento de la población *“implica el ejercicio de los derechos ciudadanos de ser informado, de opinar o reclamar, de apelar o impugnar las decisiones de la autoridad”* (Garcés, 1999:22), situación que se relaciona con el proceso de fortalecimiento de la democracia al transformarse los ciudadanos en parte activa del proceso de conducción del quehacer estatal, al *“lograr proponerle temáticas y posturas al Estado, influir directamente en la toma de decisiones e incrementar su capacidad de negociación e interlocución con el sector público. En este cuadrante, el sujeto que participa se piensa a sí mismo como co-productor y también velador en relación a la toma de decisiones de la administración pública.”* (SEGPRES, 2001: 33).

La participación decisoria tiene carácter vinculante, ya que las distintas partes en cuestión, la sociedad civil (representada por lo general en el grupo específico vinculado directamente con la propuesta) y el Estado, establecen una relación bi-direccional enfocada a la búsqueda de una postura o solución de carácter común, donde la ciudadanía tiene reales posibilidades de influir, y donde el Estado se compromete a respetar e incorpora los acuerdos adoptados (Aedo, 2004). Cabe destacar que ante esta obligatoriedad, la ciudadanía debe desempeñar un rol de control sobre la correcta y real incorporación y ejecución de los acuerdos y decisiones establecidas.

Para finalizar cabe decir que este tipo de participación *“combina la participación en la toma de decisiones con la acumulación de capital social y empoderamiento. Es un tipo de participación en la cual la comunidad adquiere destrezas y capacidades, fortalece sus propios espacios y organizaciones y actúan con un sentido de identidad y de comunidad propio”*. (Raczynski, 1998:9).

iv) Participación Ejecutora: Este es el tipo de participación menos común en las estrategias y gestiones de participación ciudadana que lleva a cabo el Estado chileno, de hecho es hasta menos abordada por la bibliografía estudiada, esto en comparación al resto de las modalidades recién descritas.

Se trata de un tipo de participación menos formal y estructurada que las anteriores, que se desarrolla en las distintas fases de elaboración, planteamiento, ejecución y evaluación de los proyectos y políticas públicas, y que busca disminuir la burocracia estructurante del aparataje público.

“La participación de tipo ejecutora y administradora⁹ combina la participación asociada a la toma de decisiones en la gestión pública y la satisfacción de necesidades básicas. Esta modalidad considera a los beneficiarios como gestores de programas públicos para dar respuesta a problemas que los afectan. Supone también que exista liderazgo social e información para actuar como interlocutor de las agencias estatales” (SEGPRES, 2001:34).

Uno de los objetivos centrales de este tipo de participación es lograr una mejor gestión pública tanto en relación a su eficiencia como a su eficacia, puntos que se ven amenazados, por el exceso de formalismo burocrático del accionar público, como por la centralidad en la toma de decisiones, tanto a nivel local como regional; esto ya que *“desde esta perspectiva se proponen acciones de perfeccionamiento de la descentralización en la toma de decisiones regional y local, simplificando los trámites, mediciones de productividad, mejoramiento comunicacional, mejoramiento de los servicios públicos, mejoramiento de los recursos humanos, cumplimiento de parámetros de eficiencia, cobertura y calidad”* (Mujica, 2005:18).

⁹ Hay quienes la llaman ejecutora o ejecutora y administradora, pero en si se trata de la misma modalidad de participación.

8.- BIBLIOGRAFÍA

- AEDO**, Carlos. *Participación ciudadana, políticas sociales, democratización del estado y sus instituciones: Reflexiones en torno al panorama general de la participación ciudadana en Chile*. Memoria para optar al Título profesional de Sociólogo, Universidad de Chile, Santiago, Noviembre, 2004.
- BERNAL TORRES**, César Augusto. *Metodología de la Investigación*, Universidad de la Sabana Colombia 2005.
- DANKE**, G. *Investigación y Comunicación*. Editorial McGraw-Hill, 1989.
- GALTUUNG**, J. *Teoría y Métodos de la investigación social*. Editorial Eudeba, Buenos Aires, 1966.
- GARCÉS**, Mario y **VALDÉS**, Alejandra. *Estado del arte de la participación ciudadana en Chile*. OXTAM – GM. Santiago, Diciembre, 1999.
- KERLINGER**, F. *Investigación del Comportamiento: Técnicas y Metodología*. Editorial Interamericana, México 1975.
- MIDEPLAN**, Ministerio de Planificación, “Participación ciudadana en el sistema nacional de inversiones”. Santiago, 2007.
- MIDEPLAN**, Ministerio de Planificación, “Criterios y procedimientos a tener en cuenta para el análisis de los proyectos desde la perspectiva de la participación ciudadana” División de Planificación, estudios e inversión, Santiago, 2007.
- MUJICA**, Pedro. “La participación ciudadana en relación con la gestión pública”, Corporación Participa, Santiago, 2005.
- PAPUA**, Jorge. *Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales*. Fondo de Cultura Económica. 1987
- RODRIGUEZ**, Metodología de la investigación Cualitativa, Ediciones Aljibe, 1999
- ROBLES**, Elena. “Espacio Público, Comunidad y Sociedad: La mirada de actores relevantes sobre el espacio público, la participación ciudadana y las relaciones existentes entre estos temas.” Tesis para la Obtención del Título de Socióloga. Universidad de Chile. 2008
- SAMPIERI HERNÁNDEZ**, Roberto. *Metodología de la Investigación*. Ediciones McGraw-Hill, 1998.
- SEGPRES**, Ministerio Secretaria General de la Presidencia, “Participación ciudadana en la gestión pública: Marco conceptual”, Proyecto de reforma y modernización del estado, Santiago, 2001.

SGRINHOLI Carlos Alberto. *Participación ciudadana en la estructura de la política habitacional chilena actual*. Memoria para optar al título de arquitecta, Instituto de Vivienda, Universidad de Chile, Santiago, 2004.

TAYLOR, S.J.; BOGDAN, R. Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación. Ediciones Paidós Ibérica S.A. Barcelona, 1987.

9.- GLOSARIO DE TÉRMINOS

APS	Atención Primaria de Salud
CESFAM	Centro de Salud Familiar
PMA	Proyecto Médico Arquitectónico
GES	Garantías Explícitas en Salud
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación
MINSAL	Ministerio de Salud
SS	Servicio de Salud
CGU	Consultorio General Urbano
CGR	Consultorio General Rural
FNDR	Fondo Nacional de Desarrollo Regional
SIN	Sistema Nacional de Inversiones
SNSS	Sistema Nacional de Servicios de Salud