

EVALUACIÓN EX POST DE CORTO PLAZO

INFORME POR TIPO DE PROYECTO

Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF



Ministerio de Desarrollo Social

División de Evaluación Social de Inversiones

Departamento de Metodologías y Estudios

Febrero 2018

Elaborado por:
Departamento de Metodologías y Estudios
División de Evaluación Social de Inversiones
Ministerio de Desarrollo Social

Gobierno de Chile

Febrero de 2018

Contenido

1. Introducción.....	3
2. Resultados de la Evaluación Ex Post de Corto Plazo 2017.....	5
a) Análisis de costos plazos y magnitudes al término de la ejecución	5
b) Visitas a terreno a proyectos en Operación.....	11
ANEXO: Aspectos Conceptuales y Metodológicos	32

INFORME POR TIPO DE PROYECTOS

1. Introducción

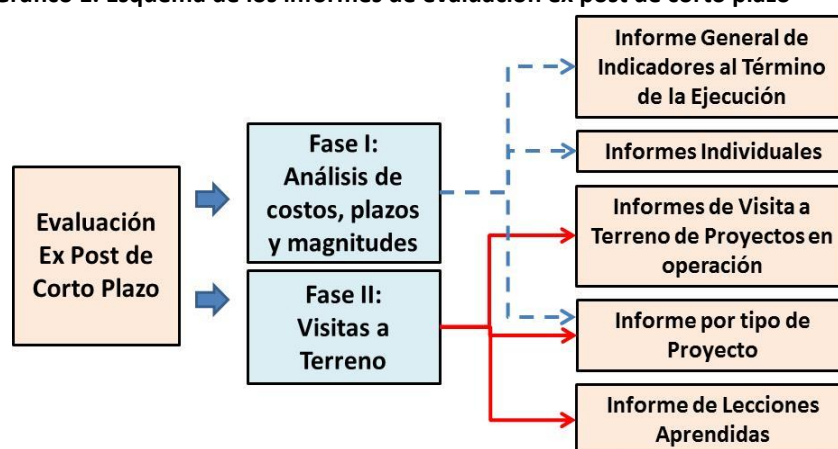
Corresponde al Ministerio de Desarrollo Social, a través de la División de Evaluación Social de Inversiones - Departamento de Metodologías y Estudios, efectuar la Evaluación Ex Post de Corto Plazo a los proyectos de inversión que finalizan su ejecución. Dicha evaluación contempla dos fases:

- La evaluación y análisis de los costos, plazos y magnitudes de los proyectos que han concluido su ejecución, a objeto de contar con referencias sobre estos parámetros para la formulación y evaluación de proyectos nuevos **(Fase I)**.
- Visitas a proyectos en operación, en los que se observa, registra y analiza cómo funcionan aspectos relevantes de su diseño, formulación y evaluación, con el objeto de extraer lecciones aprendidas, que sean útiles para otros proyectos **(Fase II)**.

Los resultados de la Evaluación Ex Post de Corto Plazo se materializan en distintos documentos (ver gráfico). El presente corresponde al Informe por Tipo de Proyecto de Centros Comunitarios de Salud Familiar

(CECOSF). Contiene los resultados obtenidos para este tipo de proyectos en cada una de las dos fases. En el caso de la fase I, se analiza la desviación entre lo evaluado ex ante y lo que efectivamente sucedió, en las variables costos, plazos y magnitudes de 20 proyectos del sector

Gráfico 1. Esquema de los informes de evaluación ex post de corto plazo

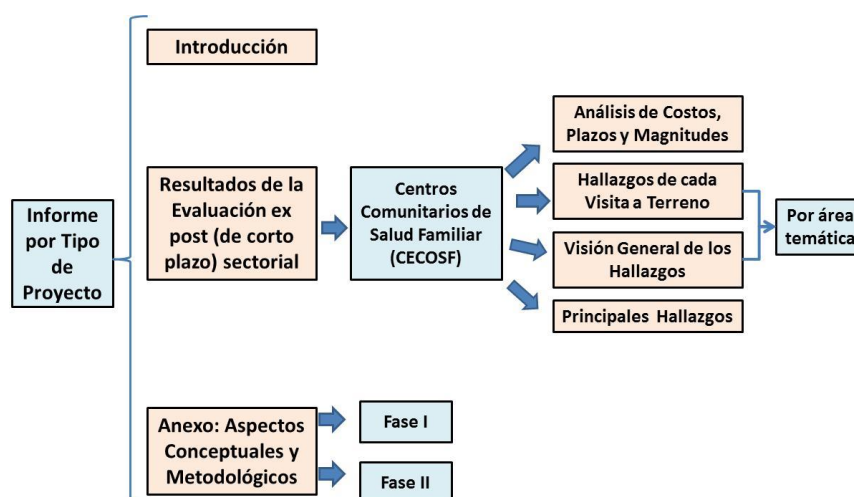


Salud, subsector Baja Complejidad, tipo CECOSF, que terminaron su ejecución en los años 2015 y 2016. En el caso de las Visitas a Terreno, se identifica y explica el comportamiento de los factores que impactan en el diseño, funcionalidad y gestión de 4 proyectos, señalando las causas y consecuencias de los cambios realizados y requeridos (mejoras, innovaciones, dificultades, etc.). Incluye la Visión General, que agrega la información contenida en los informes de visita de cada proyecto, para detectar regularidades y extraer lecciones para el diseño, formulación y evaluación de futuros proyectos.

Para el proceso 2017, las visitas a terreno no sólo se realizaron a CECOSF, sino que también a Sedes Sociales Comunitarias, que cuentan también con un informe similar al presente.

La organización del presente documento, además de esta introducción, contiene: a) el análisis de los resultados de sus indicadores de costos, plazos y magnitudes; b) una síntesis de los hallazgos encontrados en las Visitas a Terreno; c) la generalización (Visión General) de dichos hallazgos. Por último, en anexo, se presenta la exposición de aspectos conceptuales y metodológicos esenciales para alcanzar los objetivos planteados, en cada una de las dos fases antes descritas.

Gráfico 2. Organización del Documento



2. Resultados de la Evaluación Ex Post de Corto Plazo 2017.

La presente sección se divide en dos áreas: el análisis de la información sobre costos plazos y magnitudes y los hallazgos en las visitas a terreno a los proyectos del tipo: **Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF)**.

a) Análisis de costos plazos y magnitudes al término de la ejecución

Para el análisis de costos, plazos y magnitudes, se consideraron un total de 20 proyectos de CECOSF incluidos en los procesos de evaluación 2017 y 2016, tanto de fuentes financieras sectoriales y F.N.D.R, de acuerdo al detalle de la Tabla 1.

Tabla 1. Proyectos por año de evaluación y fuente financiera

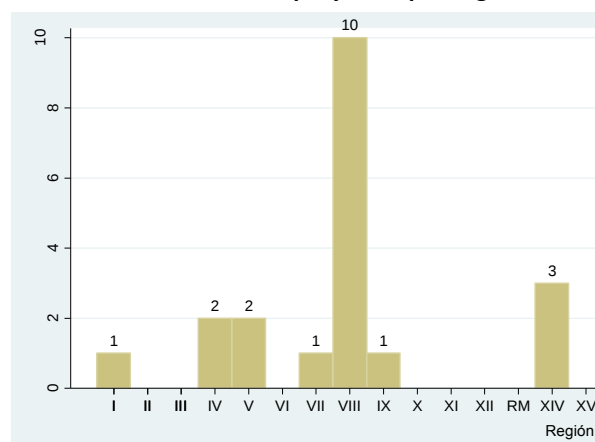
Proceso evaluación ex post /Fuente financiera	F.N.D.R.	SECTORIAL	Total
2016	13	0	13
2017	7	0	7
Total	20	0	20

Fuente: Base de dato ex post 2016-2017.

Todos los proyectos evaluados (20) corresponden al proceso de construcción.

El gráfico 3 muestra que los 20 proyectos de CECOSF se distribuyen entre las regiones de Biobío, Los Ríos, Coquimbo, Valparaíso, Maule, Tarapacá y Araucanía.

Gráfico 3. Distribución de proyectos por región



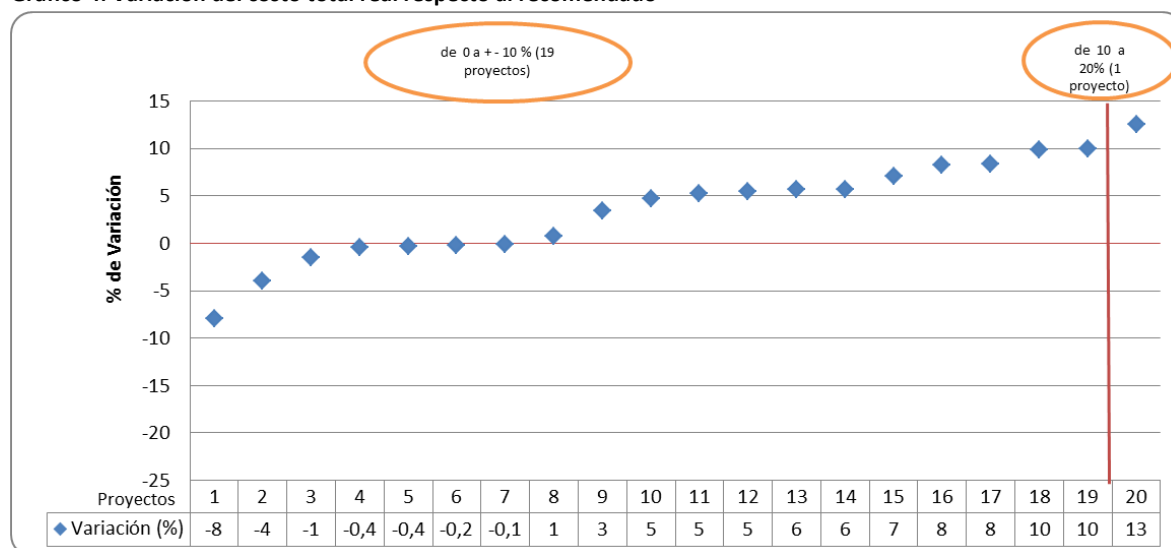
Indicador de Costos

En relación con los costos de inversión de los proyectos, se analiza el Indicador de **Costo Total Real vs Costo Total Recomendado**. Para este indicador, los proyectos que tengan una variación dentro del rango de $\pm 10\%$ se consideran con un aceptable grado de estimación ex ante. Esto, debido a que los proyectos se someten a reevaluación si sufren modificaciones superiores al 10%, un proyecto con variación inferior se considera que siguió su curso normal.

El gráfico 4 presenta la distribución de la variación del costo total real con respecto al recomendado. Se puede observar que la mayoría (19) de los proyectos tienen una desviación del

monto invertido que no supera el $\pm 10\%$ de lo estimado. Y tan solo un proyecto que presentan una variación en el rango del 10% a 20%.

Gráfico 4. Variación del costo total real respecto al recomendado



Fuente: Base de datos ex post 2016 - 2017. Ministerio de Desarrollo Social

Tabla 2. Distribución de proyectos por categoría de variación de Costo Total

Categoría de Variación	N° de Proyectos	Porcentaje
Variación de 0 a $\pm 10\%$	19	95%
Variación del 10% al 20%	1	5%
Total	20	100%

Fuente: Base de datos ex post 2016-2017. Ministerio de Desarrollo Social

En la tabla 2, se presenta el número de proyectos distribuido por rangos de variación del costo total real respecto al recomendado.

Causas de variaciones de costos

La principal causa que fuera posible determinar con base a los antecedentes entregados, para el caso del proyecto cuyos **costos reales estuvieron por sobre el 10% del monto recomendado** fue por:

- Incremento en el ítem de equipamiento, ya que se deja sin efecto contrato con empresa Marcotec por \$M730 por no poseer stock y manifestar problemas financieros, por lo cual se efectúa la compra con recursos propios por un total de \$M2.317, lo que incrementó el ítem en un 14% con respecto al recomendado.

Indicador de Plazo

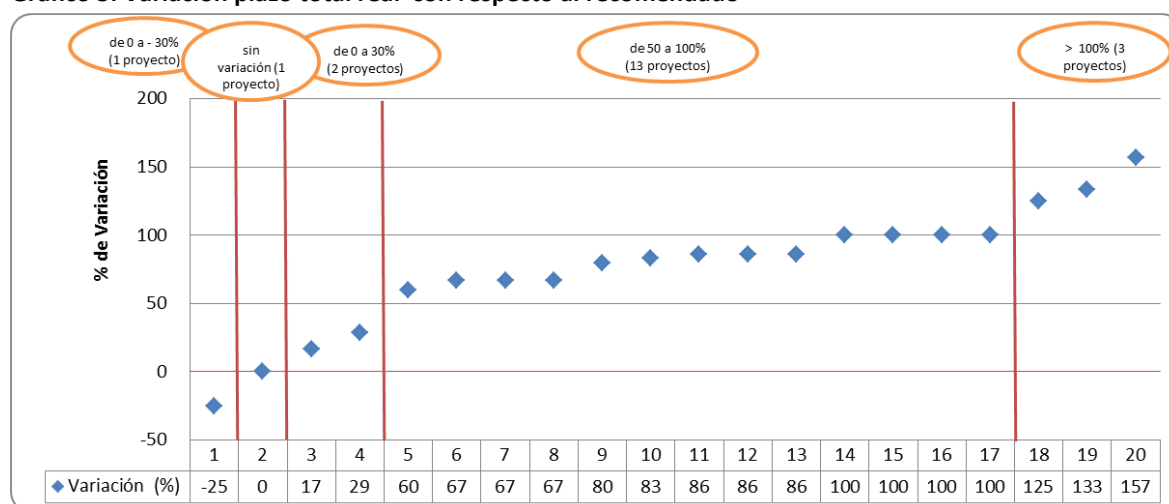
La variación del plazo ha sido estimada por el Indicador del **Plazo Total Recomendado**, que da cuenta de la variación que existe entre el **plazo real de ejecución y el plazo recomendado**.

Los hitos de inicio para cuantificar el plazo real de ejecución del proyecto son el inicio primer contrato del proyecto y el término del último contrato del proyecto¹.

Los plazos reales de ejecución del proyecto se calculan considerando los tiempos inactivos que se producen durante su ejecución, esto sucede por lo general en 2 momentos: entre el primer gasto administrativo y el primer contrato, y entre el término de la obra civil y la adquisición del equipamiento, para proyectos que consideren esto último. Pero también se producen tiempos inactivos en casos excepcionales por la quiebra de la empresa constructora y frecuentemente por condiciones climáticas. A continuación se presentan las variaciones calculadas para el indicador mencionado.

Del gráfico 5 se puede deducir que, si bien hay proyectos con variación cercana a cero, la tendencia va hacia la derecha de este, indicando que el plazo total real es mayor al recomendado para el 90% de los proyectos. Existe dispersión en los indicadores individuales del plazo, ya que las desviaciones van desde el -25% hasta 157%. Lo que evidencia que 7 proyectos duplicaron el plazo estimado de ejecución.

Gráfico 5. Variación plazo total real con respecto al recomendado



Fuente: Base de datos ex post 2016 - 2017. Ministerio de Desarrollo Social

Tabla 3. Distribución de proyectos por categoría de variación del Plazo Total

Categoría de Variación	N° de Proyectos	Porcentaje
Variación del -30% a 0%	1	5%
Sin Variación	1	5%
Variación del 0 a 30%	2	10%
Variación del 50 al 100%	13	65%
Variación >100%	3	15%
Total	20	100%

Fuente: Base de datos ex post 2016 - 2017. Ministerio de Desarrollo Social

En la tabla 3, se presenta el número de proyectos distribuidos por rangos de variación del plazo total real respecto del recomendado, de lo cual se puede observar que la mayor cantidad de proyectos (13) registran variaciones en el rango de 50% al 100% y tan solo un proyecto se ajustó al plazo estimado.

¹ Si existiera más de un contrato para cuantificar el tiempo real de ejecución se considera la diferencia entre la fecha del contrato que inició primero y la fecha del contrato que terminó al final.

Además, se registra en promedio un tiempo inactivo de 1 meses, considerando 5 proyectos en los que existe una brecha entre el término de la obra civil y la adquisición del primer equipo o entre el primer gasto administrativo y el primer contrato del proyecto.

Causas de Variaciones de Plazos

Las principales causas que fuera posible determinar con base a los antecedentes entregados, para los 18 proyectos ***cuyos plazos reales estuvieron por sobre el plazo estimado***, son las siguientes:

- Ampliación de plazo por modificaciones a la obra civil, lo que conlleva incremento o disminución de obras civiles y obras extraordinarias.
- Tiempos inactivos entre el término de la obra civil y la adquisición del equipamiento. Se registra en promedio un tiempo inactivo de 1 mes, considerando 5 proyectos en los que existe una brecha entre la adquisición del primer equipo y el término de la obra civil.

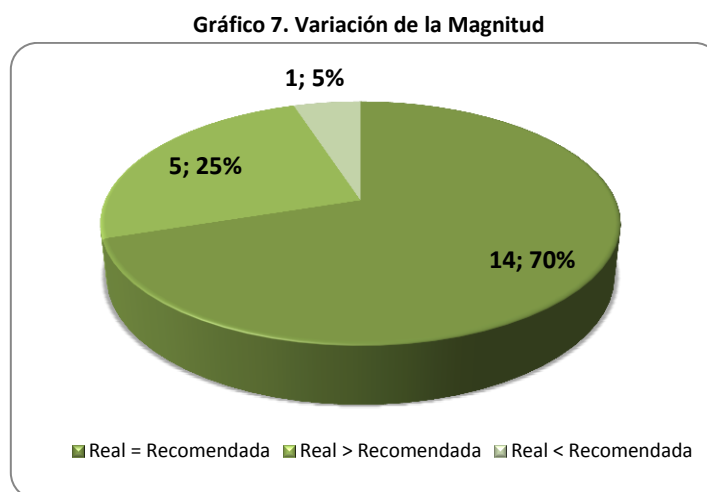
Por el contrario, la causa principal para el proyecto cuyo ***plazo real fue menor al plazo estimado*** fue que:

- La empresa constructora ofertó la ejecución del proyecto por plazo menor (-25%) que el estimado, lo cual no interfirió en la normal ejecución de la obras.

Indicador de Magnitud

En esta sección se analiza el indicador de cumplimiento de la magnitud recomendada en relación a la real. La magnitud se refiere a la medición de la construcción física del proyecto. En el caso de los proyectos de CECOSF la unidad de medida de la magnitud corresponde a metros cuadrados.

El 70% de los proyectos evaluados (14) no presentaron variación respecto a la magnitud recomendada.



Fuente: Base de datos ex post 2016 - 2017. Ministerio de Desarrollo Social.

Cinco proyectos terminaron la ejecución con **mayor magnitud** que lo recomendado, las principales causa son por Modificaciones al proyecto: aumento de obras y/u obras extraordinarias como:

- Recintos de apoyo industrial no considerados y ajustes de morfología del terreno.
- Aumento en las áreas técnicas, del grupo electrógeno por el tamaño del equipo y el estanque de agua debió ejecutarse sobre el terreno

- Aumento de muro de contención y de cierre de malla Acmafor, excavación en costa salina, estructura de metalcom, estructura bow window y rebajes de dinteles, etc.
- Utilización de fachada ventilada, la cual aumenta la superficie total de la edificación

Un **proyecto** terminó la ejecución con **menor magnitud** que lo recomendado, por cambio a otro tipo de fachada, que se ajustaba a las condiciones del sector rural donde se encuentra emplazado el proyecto.

Costo por Magnitud

En relación al costo por unidad de magnitud construida de obra civil, su estimación tiene por objetivo obtener valores de referencia para cada tipo de proyectos y de este modo disponer de estadísticas que faciliten el análisis.

Los cálculos presentados en la Tabla 4 corresponden al análisis de los proyectos de CECOSF con **unidad de magnitud metros cuadrados**. El costo por metro cuadrado es el siguiente:

Tabla 4. Costo Obra Civil por metro cuadrado construido

Código BIP	Región	Magnitud Real	Costo Real M\$ Dic. 2016	Indicador Costo por Magnitud M\$ / M2
30373079-0	REGION DE TARAPACA	265	416.132	1.570
30373573-0	REGION DE COQUIMBO	223	317.126	1.422
30373275-0		254	384.375	1.513
30373076-0	REGION DE VALPARAISO	311	358.005	1.151
30373077-0		300	382.250	1.274
30436179-0	REGION DEL MAULE	246	388.191	1.578
30267375-0	REGION DEL BIO BIO	295	322.265	1.114
30328533-0		297	329.498	1.131
30338322-0		237	328.223	1.385
30267324-0		258	359.994	1.423
30321272-0		258	362.448	1.433
30321322-0		258	369.113	1.459
30373773-0		249	357.789	1.465
30328723-0		252	366.487	1.483
30338079-0		236	351.012	1.487
30268023-0		236	374.316	1.586
30434472-0	REGION DE LOS RIOS	247	329.765	1.335
30434522-0		247	346.852	1.404
30393278-0		247	368.427	1.492
30302973-0	REGION DE LA ARAUCANIA	307	401.421	1.308
Promedio		261	360.684	1.401
Desviación Estándar		26	26.682	142
Mediana		253	361.221	1.428
Mínimo		223	317.126	1.114
Máximo		311	416.132	1.586

Fuente: Base de datos ex post 2016 -2017. Ministerio de Desarrollo Social.

*Montos expresados en moneda del 31 de diciembre de 2016.

Conclusiones

1. La mayoría de este tipo de proyectos en cuanto a **costos ejecutados**, presentaron **variación aceptable** (dentro del rango +/-10%) y por el contrario en cuanto a **plazos ejecutados** presentaron **variación superior al +50%**.
2. Se identificó que la principal causa de la **variación en cuanto al costo ejecutado** fue por aumento de costos en el ítem equipamiento.
3. Las principales causas de **las variaciones de los plazos** fue por modificaciones a la obra civil, lo que conlleva incremento o disminución y obras extraordinarias.
4. **Cinco proyectos** terminaron la ejecución con **mayor magnitud** que la recomendada, mientras que tan solo **un proyecto** terminó su ejecución con **menor magnitud** que la recomendada.

b) Visitas a terreno a proyectos en Operación

Antecedentes de los CECOSF. Uno de los objetivos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales es posicionar la atención primaria de salud como estrategia del sistema público, mediante el refuerzo de su resolutivez y de la integralidad de la atención, con base en un modelo con enfoque de salud familiar y comunitaria, que permita dar una respuesta más efectiva a la población bajo control y contribuya a la eficiencia en el funcionamiento de los diferentes niveles de complejidad de la red asistencial en salud.

El Ministerio de Salud considera que la atención primaria debe ser la puerta de entrada al sistema de salud, por lo que es importante contribuir a su fortalecimiento, entre otros, mediante la construcción de CECOSF, Centros de salud familiar (CESFAM) y Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), que contribuyan a contener las presiones de demanda de atención sobre los centros de mayor complejidad, generando con ello una contención de costos.

La atención primaria tiene un rol en el trabajo comunitario y la participación social que contribuyen al desarrollo de comunidades saludables. El cambio epidemiológico, producto del envejecimiento de la población y el aumento de las patologías crónicas y de salud mental, impone el desafío del autocuidado de las personas, comunidades con capacidad de autogestión en el cuidado de su salud, con acceso a la información necesaria para la toma de decisiones en salud, con capacidad de co-construcción de espacios saludables y de relación entre la comunidad y el equipo de salud.



Bajo esta lógica surge la iniciativa de construir los recintos CECOSF, que operan a nivel vecinal, bajo una innovación organizacional y de desarrollo del modelo de atención integral con enfoque familiar comunitario, incrementando la capacidad de respuesta oportuna de la atención primaria desde una perspectiva de red más cercana a la gente y favoreciendo la participación ciudadana.

El modelo de atención integral en salud con enfoque familiar comunitario tiene como punto de origen a la propia comunidad colaborando activamente en su autocuidado. De esta manera, se explica que los CECOSF en su implementación tengan énfasis en lo preventivo, promocional y comunitario, sin descuidar la calidad de los aspectos curativos y la rehabilitación, que también son parte de su modelo de gestión. Los CECOSF son lo suficientemente flexibles para adaptarse a la

realidad epidemiológica, social y financiera local, de manera de responder adecuadamente a las necesidades y expectativas de las distintas comunidades.²

Antecedentes de las Sedes Sociales Comunitarias Visitadas

Construcción CECOSF Punta Mira, Coquimbo. El proyecto consideró la construcción de 4 Box de atención (multipropósito, consulta y examen, procedimientos y dental) y un Box gineco-obstétrico, con baño. También incluye 2 baños de acceso universal y 2 para el personal. También incluye sala de espera, despacho y bodega, botiquín, recinto de aseo y área de mantenimiento e instalaciones, lo que contabiliza un total de 237 m² de superficie útil y un área exterior de grupo electrógeno de 10m². Por otra parte, incluye equipos y equipamiento por aproximadamente 55 millones de pesos.



Construcción CECOSF Centinela, Talcahuano. El proyecto correspondió a la construcción de un Centro Comunitario de Salud de 252 m², de acuerdo al modelo planteado por el Ministerio de Salud, con su respectivo equipamiento. La obra consta de un piso con estructura exterior e interior de metalcon. Los principales recintos con los que cuenta el centro son un box multipropósito de atención, un box de consulta y examen, un box de procedimientos, un box dental y un box ginecológico.



Construcción CECOSF La Tortuga, Alto Hospicio.

El proyecto correspondió a la construcción y habilitación de un Centro Comunitario de Salud de 218 m², en la comuna de Alto Hospicio, de acuerdo al modelo planteado por el Ministerio de Salud, con su respectivo equipamiento. Los principales recintos con los que cuenta el centro son un box multipropósito de atención, un box de consulta, un box dental y un box gineco-obstétrico, además de recintos de apoyo y zonas administrativas. Al momento de la visita, el CECOSF La Tortuga tiene 5 meses de operación.



Construcción CECOSF Carlos Trupp, Comuna de Talca. El proyecto contempló la construcción de un centro comunitario de salud familiar en la comuna de Talca, sector Carlos Trupp, con una superficie total de 246 m². Incorpora equipos, equipamiento y asesorías asociadas a la ejecución del proyecto. Este CECOSF busca contribuir a mantener sana a la población a su cargo, ejerciendo

² Sintetizado del documento: “Guía para la presentación de proyectos: CECOSF”. Subsecretaría de Redes Asistenciales (Ministerio de Salud) – Subsecretaría de Evaluación Social (Ministerio de Desarrollo Social). (2015).

el rol de coparticipe con la comunidad en el cuidado de la salud de sus familias, principalmente a través de la promoción, prevención y fortalecimiento del auto cuidado, priorizando a la gente que vive en el sector.

1. Área de influencia y Población Beneficiaria

Construcción CECOSF Punta Mira, Coquimbo.

Este CECOSF está asociado al Centro de Salud Familiar (CESFAM) San Juan y atiende aproximadamente a 5.000 personas (con fichas activas). Se consideró necesaria la construcción de este CECOSF en el área que se ubica porque es hacia la cual está creciendo la comuna. Se implementó en reemplazo de una posta urbana construida en forma provisoria en el año 2007. Asimismo, cabe destacar que se va a construir un nuevo CESFAM (El Sauce) en el área cercana, con lo que se espera que parte de la gente que actualmente se atiende en este CECOSF deje de hacerlo, pasando al nuevo CESFAM y que esto dé lugar a que el CECOSF de Punta Mira incorpore a nuevos pacientes, tanto de nuevos sectores (en particular de Punta Mira Norte) como de nuevos grupos que vayan llegando a la zona (que aún está en expansión). Así, éste es considerado un periodo de transición. En todo caso, el área de influencia actual es el que corresponde al CESFAM San Juan.

Aún quedan villas, dentro del área de influencia, que hasta el momento no reciben los servicios del CECOSF, debido a que sus pobladores no se han inscrito para recibir las atenciones de salud y a que no se ha llegado aún a ellas con las actividades de prevención y promoción de salud. Se espera que ambas cosas sucedan en breve. Para poder ingresar a los sectores más pobres y complicados, lo hicieron con la colaboración del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA).

Construcción CECOSF Centinela, Talcahuano.

Según el perfil del proyecto, el área de influencia del CECOSF es parte de la que corresponde al CESFAM Los Cerros. Considera



solamente la población de Villa Centinela 1 y 2, con una población aproximada de 5.000 personas según la distribución per-cápita del año 2014.

El área de influencia del CECOSF Centinela presenta los siguientes límites:

- Al norte con calle Bahía San Vicente y Punta de Reyes.
- Al sur con calle Playa Pingueral.
- Al oeste con calle Bahía Dichato.
- Al este con el océano Pacífico.

En la práctica, el proyecto beneficia a toda el área de influencia definida en el proyecto y también a la población Mirador del Pacífico, que no estuvo considerada en el perfil.

La razón para instalar el CECOSF Centinela en el área de influencia del CESFAM Los Cerros, fue la necesidad de apoyar el trabajo comunitario en salud, fundamentalmente en las áreas de promoción y prevención de salud. Sin embargo, en la práctica se estaría usando para descongestionar dicho CESFAM, que se encuentra con sobredemanda.

Construcción CECOSF La Tortuga, Alto Hospicio. El área de influencia del CECOSF La Tortuga es la que corresponde al CESFAM Pedro Pulgar. Comprende el área con los siguientes límites:

- Al norte con Av. Los Cóndores
- Al sur con la Ruta A-16
- Al oeste con Av. Costanera de Alto Hospicio
- Al este con la intersección de Av. Los Cóndores y la Ruta a-16

El CECOSF La Tortuga considera solamente la población de las unidades vecinales 16 de julio, Raúl Rettig, Portales del Norte y Pablo Neruda, que en el año 2014 reunían una población de 4.611 personas.



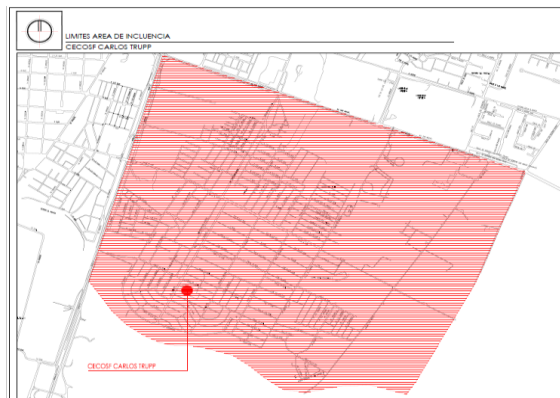
El proyecto beneficia a toda el área de influencia definida en el perfil. La cantidad de beneficiarios bajo atención es alrededor de 2.000 personas.

El CECOSF cumple el rol de descongestionar el CESFAM Pedro Pulgar, que se encuentra con sobredemanda, asumiendo, en algunos casos puntuales, funciones que según el modelo de salud corresponderían a un CESFAM. Esta situación se da por una congestión de la red de salud de la comuna. Para una población de 120.000 habitantes deberían estar funcionando 3 o 4 CESFAM, y hoy en día sólo dos lo están haciendo.

Construcción CECOSF Carlos Trupp, Comuna de Talca. El sector Carlos Trupp se encuentra conectado al resto de la comuna, posee redes viales y transporte público desde y hacia los centros de atención primaria de salud de toda la comuna de Talca, por lo que los desplazamientos no representaron una dificultad al plantear la construcción del establecimiento. De todos modos, el proyecto contempla acercar aún más el modelo de atención de salud hacia los pacientes, gracias a

la localización del CECOSF en el sector, lo que permite la disminución de dificultades en el desplazamiento y tiempos de espera de la población (principalmente adultos mayores).

El sector es un área en la que radica, principalmente, población vulnerable, con altos índices relativamente altos de violencia, delincuencia y drogadicción. Cuando el proyecto se formuló, el área de influencia abarcaba 2.150 habitantes; sin embargo, el proyecto atrajo a población de fuera del área, contando actualmente con 3.180 inscritos. Principalmente, los usuarios se tratan de mujeres con educación formal media incompleta y adultos mayores (el 70% de los usuarios inscritos). Se proyectan hasta 8.000 inscritos al año 10 de operación.

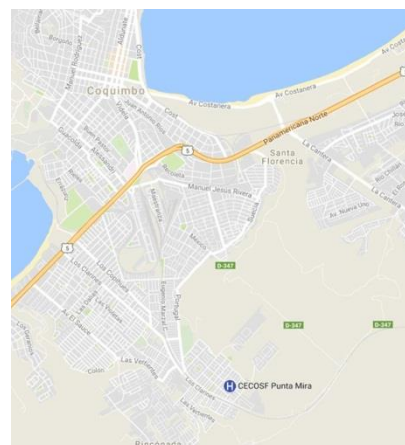


Visión General. El área de influencia de los CECOSF está definida dentro de aquella que corresponde al CESFAM al cual se hallan adscritos. Sin embargo, en la práctica se ha observado que en algunos casos atienden también a otras personas, por ejemplo a poblaciones nuevas. Se ha observado también que existiría la necesidad de construir nuevos CESFAM o los CECOSF estarían paliando parcialmente esta necesidad. Así, los CECOSF están atendiendo a personas que serán atendidas por nuevos CESFAM.

2. Localización

Construcción CECOSF Punta Mira, Coquimbo. Al estar ubicado lejos del CESFAM San Juan, a algunos pacientes les cuesta llegar al CECOSF, dado que asisten caminando a los controles (por escasos de recursos monetarios). El terreno sobre el cual se emplaza el CECOSF es de propiedad municipal y estaba destinado a “trabajo comunitario”. Es un buen sector en el sentido que es seguro, está en una zona bonita y cuidada (es de ingresos mayores que los sectores aledaños) y cuenta con buena accesibilidad.

Es importante considerar que la lógica de los CECOSF implica alto contacto con la población beneficiaria en terreno, es decir, fuera del propio Centro; por lo que contar con un móvil es indispensable. El proyecto no incluyó la adquisición de uno; sin embargo, el municipio les facilitó un vehículo pero no es ambulancia, sino un vehículo para promoción de salud, vale decir que permite transportar parlantes y equipamiento musical para eventos masivos. Asimismo, les permite transportar exámenes y sus resultados entre el CESFAM y el CECOSF y transportar a los médicos en sus visitas domiciliarias (incluyendo a gente postrada).



Construcción CECOSF Centinela,

Talcahuano. El CECOSF Centinela se encuentra ubicado en Calle Punta Peña Blanca N° 1301. Se trata de un lugar cercano y accesible para la población de referencia, que son los vecinos del sector Villa Centinela 1 y 2, los cuales pueden llegar a él por caminos pavimentados, con un tiempo de movilización aproximado de 10 minutos caminado.



Está ubicado en un sector de alto desarrollo inmobiliario y cuenta con locomoción colectiva a la puerta desde el sector Centinela 2, que es el más alejado al CECOSF.

El terreno seleccionado correspondía a la mejor alternativa, ya que disponía de buenos accesos, organizaciones comunitarias, locomoción, etc.

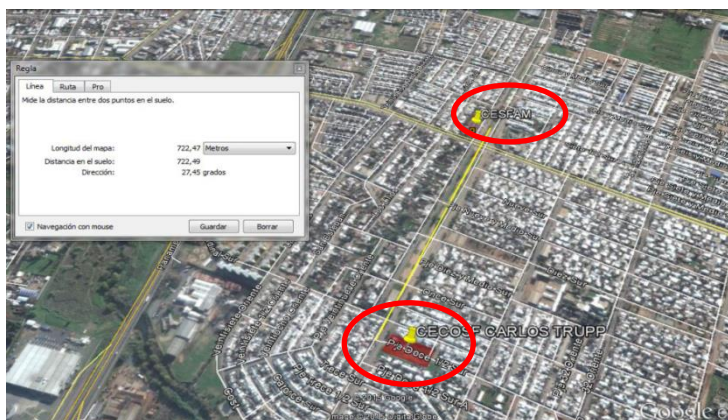
Construcción CECOSF La Tortuga, Alto Hospicio. El CECOSF La Tortuga está ubicado en la avenida la Pampa a 1,71 km del CESFAM Pedro Pulgar. La localización es de fácil accesibilidad, ya que cuenta con locomoción colectiva, taxis y microbuses que conectan el sector con el resto de la comuna.



En efecto, la población no tiene inconvenientes de acceso de ningún tipo, la mayoría llega a pie.

El CECOSF La Tortuga no está adosado al CESFAM Pedro Pulgar por un tema de disponibilidad de terreno. Está ubicado en un sector de alta vulnerabilidad. Antes era un sitio eriazos que se prestaba como un espacio para la drogadicción. La instalación del CECOSF le dio luz al barrio en la noche y los vecinos se sentirían más seguros con la instalación de la infraestructura.

Construcción CECOSF Carlos Trupp, Comuna de Talca. Este CECOSF se ubica en el sector sur oriente de la comuna de Talca, específicamente en 30 oriente pasaje 12 1/2 sur Población Carlos Trupp. Uno de los aspectos más importantes es que se encuentra cercano al CESFAM al cual está adscrito, a unos 720 metros aproximadamente. De esta manera, las derivaciones desde el CESFAM al CECOSF son expeditas, y los usuarios muestran poca resistencia.



Ambos centros tienen el mismo nombre (Carlos Trupp).

El terreno fue donado por la municipalidad, por lo que no se contemplaron alternativas de localización en la formulación del proyecto. Sin embargo, el terreno cumplía con condiciones adecuadas de urbanización y cercanía a la población beneficiaria y al CESFAM.

Visión General. En algunos casos Los CECOSF están contruidos cerca de los CESFAM y en otros más bien alejados, en las zonas más vulnerables de la zona o en localizaciones hacia donde hay nueva llegada de pobladores. En general tienen buenos accesos. Es importante destacar que buena parte de la actividad de los CECOSF está orientada a realizarse fuera de los centros.

3. Diseño y Funcionalidad

Construcción CECOSF Punta Mira, Coquimbo.

Intercambiaron los espacios destinados al botiquín y al Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), por razones de ventilación, espacio de bodegaje y también para poder restringir el acceso de las personas no autorizadas.

El proyecto no contaba con un espacio específico para que los niños puedan jugar mientras esperan, pero ahora sí lo tiene, este espacio fue creado con el aporte de los propios funcionarios, en parte con donaciones de un Jardín infantil dela zona. Los funcionarios recomiendan que todos los centros dispongan de este espacio y lo tengan equipado.

La Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS) está en el CESFAM de San Juan y el Centro cuenta solamente con un buzón de reclamos, lo que no permite a los usuarios conversar con la asistente social a cargo.

Falta casino y espacio para el personal y los administrativos. El tablero eléctrico fue cambiado en la etapa de construcción. Entre los requerimientos está la necesidad que el box del dentista sea más grande.

Ante la falta de un comedor para los trabajadores, suelen utilizar la sala multiuso, la cual se impregna del olor a comida y está situada continua a la sala de espera. De hecho, esta contigüidad afecta no sólo en el caso de la comida, sino también para cualquier otra actividad, porque en la sala de espera se escucha todo lo que sucede en la sala multiuso, lo cual es bastante incómodo (e inadecuado). Un eventual comedor podría ser utilizado



también por el personal para otros fines, como reuniones de coordinación por ejemplo.

El agente comunitario (encargado de facilitar el vínculo del Centro con la comunidad) no tiene un espacio designado, donde pueda dejar sus cosas en sus salidas a terreno o cuando necesita elaborar un informe o recibir a un poblador.

El estacionamiento lo utilizan los funcionarios, dejando siempre libre el de discapacitados. Los pacientes estacionan en la acera.

Construcción CECOSF Centinela, Talcahuano. Las instalaciones se utilizan de acuerdo a como fueron definidas, a excepción del área de botiquín, la cual se amplió restándole espacio al área del SOME (Servicio de Orientación Médico Estadístico). Esta modificación obedecería a un requerimiento de la autoridad sanitaria, que al parecer lo interpretó como área destinada a farmacia. Se hace notar que el Programa Médico Arquitectónico de los CECOSF no contempla área destinada a farmacia, sino sólo de botiquín (de 9m²).

La sala multiuso, cuya finalidad es albergar reuniones y trabajo con la comunidad, está siendo utilizada, adicionalmente, como depósito de documentación (mientras dura la remodelación del área de botiquín) y comedor para el personal.

A pesar de hacer uso rotativo de los box, se manifiesta la necesidad de disponer de más de ellos para poder atender a todos los pacientes. Sin embargo, esta situación se produce por restricciones en la disponibilidad de profesionales, ya que los médicos trabajan media jornada (22 horas semanales) en el mismo horario, lo que produce congestión (aglomeración) de pacientes y su consecuente requerimiento de boxes. Lo ideal sería disponer de los profesionales en horarios diferidos (mañana y tarde), aunque la baja oferta de médicos no lo permitiría.

Para cubrir el déficit de box existente, se están atendiendo consultas clínicas en una Sede Social externa, que fue habilitada para el efecto.

Se ha analizado la opción de una ampliación del CECOSF, pero no se ha concretado por falta de recursos. En todo caso, se considera que hubiera sido mejor construir otro CESFAM en el sector (en lugar del CECOSF), que complementa al existente, lo que hubiera permitido dar una cobertura geográfica más eficiente. De hecho, actualmente ya está definido donde se construirá el nuevo CESFAM que atenderá a la población del sector.

En cuanto al mantenimiento de la infraestructura se evidencia una deficiencia, ya que los proyectos tipo vienen calculados y diseñados con ciertas características



técnicas sin considerar las especificidades climáticas de los diferentes territorios., En el CECOSF Centinela existen fuertes ráfagas de viento y lluvias, lo que provoca dos cosas: daño estructural de techumbre e ingreso de las aguas lluvias por la puerta principal. Por ello, debiese ser efectiva la alternativa existente, que se adecuen los proyectos tipo que se envían desde el Ministerio de Salud a la realidad local, acorde con las situaciones climáticas que se presentan en la zona u otras situaciones particulares.

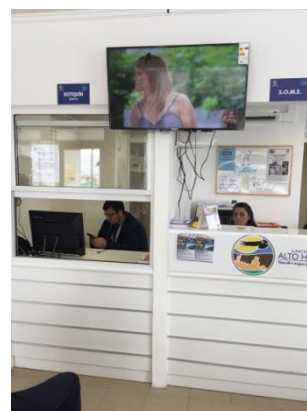
Estos inconvenientes derivan como consecuencia de la postulación directa a etapa de ejecución de este tipo de proyectos, sin pasar por etapa de diseño, lo que implica no poder corregir los análisis que arrojaría esa fase, evidenciándose como una clara desventaja.

Construcción CECOSF La Tortuga, Alto Hospicio. Las instalaciones se utilizan de acuerdo a lo que fueron definidas en perfil del proyecto.

Durante la ejecución hubo problemas derivados de la falta de mano de obra especializada en la instalación de paneles fenólicos.

Hubo 3 cambios en el proyecto durante su ejecución:

- Se hizo una división en los camarines para separar el área de hombres y de mujeres.
- En el mesón de la entrada se hizo una división, para incluir el área del botiquín y el Servicio de Orientación Médico Estadístico (SOME).
- Se incluyeron mallas mosquiteras a las ventanas para cumplir con la normativa vigente.



Por la alta demanda que tienen hoy en día, se requiere un box dental adicional. Por otro lado, se necesita una oficina para el Director del Recinto, que no sea de libre acceso, porque es preciso tener un espacio para resguardar los documentos, tanto por razones de seguridad, confidencialidad, disponibilidad y mantención. Actualmente, se encuentran en la sala de reuniones, la cual cumple, además, el rol de comedor. Estas dos modificaciones las están gestionando durante la operación del proyecto.

Es probable que estas dificultades se originen en la conceptualización misma de los CECOSF, puesto que se estructuran como extensión de un Centro de Salud base y no como un establecimiento independiente; así, la oficina se podría estar pensando en ese recinto y no se incluye en el diseño de los CECOSF.



Por otro lado, los trabajadores sociales no tienen un espacio en el CECOSF; si bien es cierto que la mayor parte de su trabajo es en terreno, igualmente pasan tiempo en el Centro. Se piensa que un mejor uso para el espacio de los casilleros (*lockers*), que se usan poco en este recinto, sería un posible espacio para habilitar la sala para estos profesionales.

Construcción CECOSF Carlos Trupp, Comuna de Talca. Los CECOSF cuentan con un diseño arquitectónico estándar. Para el proyecto, se siguieron las recomendaciones metodológicas y guías de dimensionamiento establecidas. No se realizaron cambios significativos respecto al prototipo, más que algunos cambios de disposición de equipamiento en las áreas asignadas, como el sillón del box dental, que daba directamente hacia la puerta, y se decidió mover.

La sala de espera cuenta con pocos asientos, por lo que los usuarios suelen esperar su turno de pie, lo cual es inconveniente más aun teniendo en cuenta que muchos son adultos mayores.

Por otro lado, la sala de reuniones del CECOSF es usada también para actividades comunitarias, que sirve también como sala multiuso. Esta sala está bien dimensionada para actividades de administración del CECOSF, pero no para las actividades comunitarias que se han realizado.

Visión General. En general se respetó el diseño constructivo original. Hubo pocos cambios de funcionalidad en los recintos interiores, especialmente para separar las zonas de acceso del público, de aquellas que requieren acceso sólo para el personal autorizado. Se aprecian requerimientos de mayor cantidad de boxes y de un espacio para permitir la alimentación y coordinación del trabajo de los funcionarios y para facilitar la labor de oficina del trabajador social.

4. Equipos y equipamientos

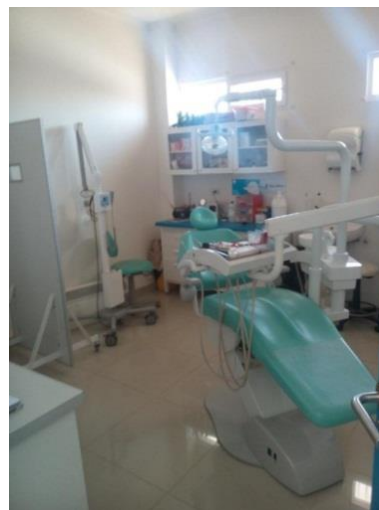
Construcción CECOSF Punta Mira, Coquimbo. El CECOSF no cuenta con un notebook, lo que impide a su vez el uso del Data. Asimismo, aunque estaba contemplado originalmente, no se cuenta con sistema de amplificación, lo que impacta negativamente en las actividades de prevención y promoción de salud a la comunidad.

El equipamiento médico recibido es de excelente calidad, en algunos casos incluso es superior al del CESFAM.

Construcción CECOSF Centinela, Talcahuano. Se dispone de todos los equipos considerados en el perfil del proyecto. No existe capacidad ociosa y todos funcionan adecuadamente.

Sin embargo, en un principio existieron algunas brechas mínimas de equipos, como balanzas pediátricas digitales y mecánicas y también de algunos instrumentos clínicos.

Construcción CECOSF La Tortuga, Alto Hospicio. Se dispone de todos los equipos considerados en el perfil, tanto para el

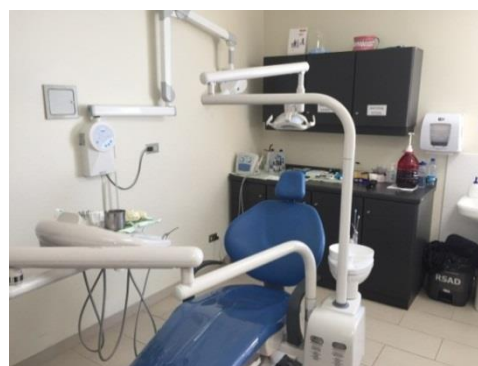


CECOSF mismo como para las salidas a terreno (data y notebook). El sillón dental ha tenido algunas fallas eléctricas, pero todo el resto ha funcionado adecuadamente. No existe capacidad ociosa.

Las cámaras de seguridad solamente muestran la imagen actual, no graban. Sería importante que pudieran grabar, tanto para disuadir robos, como para que quedara un registro que eventualmente podría ser usado para una investigación posterior.

Construcción CECOSF Carlos Trupp, Comuna de Talca. Se dispone de todos los equipos considerados en el perfil, funcionan adecuadamente y no existe capacidad ociosa.

Cabe mencionar que el equipamiento adicional se obtiene mediante orden de compra enviada al servicio de salud. La priorización queda fuera del alcance de los administradores del CECOSF y del CESFAM asociado, por lo que es importante identificar correctamente el equipamiento total al momento de la formulación y presentación inicial del proyecto.



Visión General. En general, el equipo y equipamiento es el contemplado en el perfil, es adecuado, funcionan correctamente y no tienen mayormente capacidad ociosa.

5. Operación y mantenimiento

Construcción CECOSF Punta Mira, Coquimbo. El Departamento de Salud del Municipio es el que se hace cargo de los costos de los servicios básicos del CECOSF (agua, luz, etc.). Asimismo, son los encargados de las reparaciones mayores, acudiendo al llamado de la administradora del Centro.

Los equipos tienen un Plan de Mantenimiento, pero este es desconocido por el Administrador del Departamento de Salud del municipio. Los técnicos encargados de la mantención asisten al CECOSF aproximadamente dos veces al año.

La tarjeta madre del sillón de dentista tiene problemas y la estaban arreglando al momento de la visita. Aquí se enfrentó una disyuntiva, entre utilizar el servicio técnico del proveedor o uno independiente que fuera de más fácil accesibilidad y menor



costo (especialmente en tiempo). Se optó por este último y se perdió la garantía, pero el equipo funciona óptimamente.

El equipo de limpieza es externo y a juicio de algunos debería ser incorporado como funcionarios del CECOSF.

El bodegaje de los insumos antes se hacía en el CESFAM y ahora en el propio CECOSF, lo cual ha facilitado las labores por cuanto se necesitan muchos insumos de escritorio, por ejemplo lápices. Plumones, cuadernos, cartulinas. Aún no tienen las cuentas y por lo tanto no saben cuánto utilizan y gastan.



Las áreas verdes las quieren hacer con los pacientes de salud mental, por ejemplo quisieran plantar hierbas medicinales.

Construcción CECOSF Centinela, Talcahuano. El Ministerio de Salud entrega los recursos para la operación de los CECOSF tipo, de acuerdo a lo comprometido vía convenio, estos gastos operacionales ascienden aproximadamente a M\$ 91 millones de pesos anuales.

La mantención está a cargo de la Municipalidad, la cual estima que los gastos de mantención son del orden de M\$3 millones mensuales.

Sin embargo, las mantenciones que se podrán efectuar en los diferentes CECOSF de la comuna serán solo reactivas, ya que no se cuenta con los recursos financieros suficientes. Esto se debe a que la Dirección de Salud Municipal de Talcahuano (DAS) recibió una deuda histórica sobre los MM\$. 1.600.

En cuanto a los equipos, se ha efectuado el mantenimiento adecuado de éstos por parte de los proveedores, cumpliendo con lo ofertado. Cabe mencionar que cuando el Servicio de Salud adquiere los equipos, se asegura que los mismos dispongan como mínimo de dos años de garantía con dos mantenciones al año; al cabo de este periodo se consulta al Centro si han existido problemas o no, para analizar si procede cobro o devolver la garantía respectiva.



El daño estructural de techumbre y el ingreso de aguas lluvias por la puerta principal (derivados de las deficiencia en el diseño antes mencionada) generan gastos adicionales de mantenimiento.

Construcción CECOSF La Tortuga, Alto Hospicio. El CECOSF La Tortuga lleva solamente 5 meses de operación, por lo que no se ha visto aún un mayor desgaste del edificio y de los equipos y equipamiento. El servicio de salud entregó los manuales de mantenimiento de los equipos con su vida útil y cada cuanto tiempo hay que hacerle mantenciones. Sin embargo, no se entregó un manual indicando los mantenimientos para la edificación.

La materialidad del edificio (paneles fenólicos), hace que los gastos en mantención de la fachada del edificio sean bajos, los paneles se limpian con agua y un paño. Además, tiene fachada ventilada que regula la temperatura y hace que el gasto en aire acondicionado sea menor. Sin embargo, la instalación de los paneles tuvo fallencias debido a la falta de mano de obra especializada, que trae como efectos filtraciones y una disminución de la eficiencia del sistema de ventilación.

Por otra parte, el hidropack (estanque) estaba filtrando agua por la pared, ya que no estuvo bien sellado al momento de su ejecución. Asimismo, algunos equipos de aire acondicionado no estaban funcionando al 100% cuando entraron en operación, generando gastos extra.



Construcción CECOSF Carlos Trupp, Comuna de Talca. El mantenimiento de los equipos puede ser complejo, porque las empresas que se adjudican como proveedoras están generalmente ubicadas en la Región Metropolitana, lo que dificulta la llegada de técnicos y piezas de reemplazo, aumentando los costos y plazos para resolver inconvenientes y desperfectos. La administración del CECOSF recomendó que se verifique la existencia de proveedores de servicios técnicos en las propias regiones al momento de elegir el equipamiento y el personal del Servicio de Salud del Maule recomendó la participación de profesionales locales en el proceso de adquisiciones de equipamiento para las instalaciones y servicios.

Cabe mencionar que cuando el Servicio de Salud adquiere los equipos se asegura que los mismos dispongan como mínimo de dos años de garantía con dos mantenciones al año. Al cabo de este periodo se consulta al centro si han existido problemas o no, para analizar si procede cobro o devolver la garantía respectiva.

Visión General. La operación y mantenimiento de los centros visitados, era la adecuada. En particular el mantenimiento de los equipos. Cabe destacar que los equipos eran nuevos y contaban con la garantía y servicio técnico de los proveedores. Como éstos están en Santiago y no necesariamente tienen servicio técnico en regiones plantea la disyuntiva de incurrir en los costos que demanda el mantenimiento oficial, o recurrir a ser vicios locales, pero perdiendo las garantías. En una de las visitas se recomendó hacer las compras a proveedores locales. Podría estudiarse la pertinencia (rentabilidad) de hacerlo.

Por otra parte, cabe resaltar que la materialidad de los CECOSF (paneles fenólicos) reduciría los gastos de mantenimiento (en comparación a la materialidad tradicional) y por ello, serían convenientes.

6. Uso de la Infraestructura

Construcción CECOSF Punta Mira, Coquimbo. El Centro está bien cuidado. No hay rayones. Los baños están impecables. En general, la gente lo cuida.

En Centro cuenta con un guardia de día y un nochera, lo que habría contribuido a que no hubieran robos ni vandalismo. Hace falta una garita (caseta de vigilancia) para el guardia.



Antes comenzar a operar sí hubo robos. El área verde no está desarrollada, lo que no solamente afecta el aspecto del Centro y el confort de los visitantes (se levanta polvo), sino que también favorece malas prácticas, como el estacionamiento sobre las aceras o el desecho de desperdicios en el suelo.

Construcción CECOSF Centinela, Talcahuano. El centro es usado adecuadamente por la población, se evidencia que lo cuidan. Hay una buena percepción de los usuarios en cuanto a la infraestructura. Únicamente ha habido intentos de robos, los cuales no se han concretado, ya que fueron prevenidos por la seguridad propia del CECOSF.

Construcción CECOSF La Tortuga, Alto Hospicio. El centro es usado de manera apropiada por parte de la población. Hay una positiva opinión de los usuarios en cuanto a la infraestructura, ya que le da más seguridad al barrio. Únicamente las sillas de la sala de espera se han roto muy rápido.

Construcción CECOSF Carlos Trupp, Comuna de Talca.

El CECOSF estaría siendo muy utilizado por la comunidad y sería muy apreciado, no sólo respecto a la entrega de servicios relacionados a la salud, sino que además con la entrega de servicios comunitarios, como por ejemplo, talleres de botánica para niños (tienen un patio exterior con un huerto). También se realizan reuniones de la junta vecinal en la sala multiuso. La experiencia de la asistencia social muestra, según se relató en la visita, que cuando a la infraestructura de servicios comunitarios se le agrega valor adicional a través de actividades de desarrollo de la comunidad (que incluso van más allá de los establecidos referencialmente para el CECOSF, como el trabajo en el huerto y otros), el bienestar y aprecio de la gente aumenta y con ello el cuidado de la infraestructura.



Visión General. No se han observado mayores daños a la infraestructura a consecuencia de mal uso de la misma. En general, la comunidad contribuye a su cuidado dado que estarían utilizándola de manera amplia y, en general, estarían satisfechos (agradecidos) con los servicios que se prestan en los CECOSF.

7. Calidad del Servicio

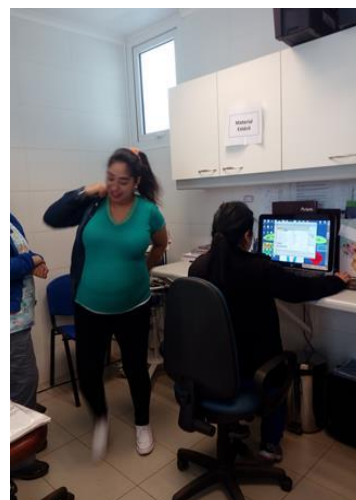
Construcción CECOSF Punta Mira, Coquimbo. En general, la gente encuentra que el Centro es bueno pero pequeño y no da todas las atenciones que necesitan. Ellos querían que se les construyera un CESFAM en orden a que la cantidad gente que vive en el sector lo justificaría. Sin embargo, éste fue localizado en El Sauce y no en Punta Mira. En una suerte de compensación fue construido el CECOSF. Al parecer, los vecinos en un principio no entendieron la deferencia entre un CESFAM y un CECOSF, cuando fueron descubriéndolas no tuvieron una buena receptividad, pero con el paso del tiempo ya están más acostumbrados a la forma de operar del Centro.



Hay pocas horas médicas, especialmente porque tratan de alcanzar las metas de cobertura en la promoción y prevención de salud y porque no hay mayor disponibilidad de boxes. La gente demanda más horas médicas pero no es posible satisfacerlas, especialmente en horarios después de la hora de oficina, de 17:00 a 19:00 hrs. En otras palabras, actualmente hay sobre demanda en general, pero con particular manifestación en dicho horario. Sin embargo, , mucha gente no acude a su cita, pese a que la confirman y eso abre un espacio para atender a la gente que aún sin reserva se presenta en el Centro. Esto se denomina reemplazo de cupo.

Construcción CECOSF Centinela, Talcahuano. La percepción manifestada se sintetiza en los siguientes aspectos relevantes:

- Se otorgan todas las prestaciones médicas previstas. El Centro es bien evaluado y valorado en cuanto a calidad en la atención; no se han presentado reclamos por mal trato del personal.
- Únicamente al inicio de la puesta en marcha del CECOSF, existieron reclamos por temas administrativos, inconvenientes con el tema de registro de horas y ajustes de la agenda.
- En general, se cumple con las expectativas de los usuarios, pero hay una demanda importante por la falta de horas médicas, ya que el centro es el único lugar cercano a la población del sector.
- En cuanto a los talleres que se han implementado, estos han sido bien recibidos y valorados. Se trabaja con las juntas de vecinos, con la iglesia, con los establecimientos educacionales (2 específicamente), con los clubes de adultos mayores. Tratando siempre que todos los actores sociales estén presentes, lo cual es factible gracias a la cercanía del Centro.
- Al iniciar las actividades se trabajó con la comunidad para explicar cuál es el objetivo del centro, pero se evidencia que para la población beneficiaria el CECOSF sigue siendo su centro de salud, al cual pueden asistir ante cualquier evento que puedan tener.



- Sin embargo, se considera que se cumple con el objetivo del CECOSF ya que está instalado en una población vulnerable y se logra acercar la salud a ella.

Construcción CECOSF La Tortuga, Alto Hospicio. Se hizo un primer diagnóstico participativo con la comunidad y el tema que más surgió fue la falta de horas médicas. Esta dificultad se expresa con mayor fuerza en el turno de la tarde (de 17:00 a 20:00 hrs.), debido a que, por un lado, es el horario más demandado y, por otro, los boxes se reparten entre más médicos (por lo que les toca menos tiempo a cada uno). En horario normal hay 4 profesionales (odontólogo, enfermera, matrona, médico); en cambio, en este horario, también denominado tercer turno, se agregan tres profesionales más (nutricionista, psicólogo y kinesiólogo).



Construcción CECOSF Carlos Trupp, Comuna de Talca. El CECOSF está asociado al CESFAM Carlos Trupp y, gracias a su administración, tendría una cultura de buen servicio a la comunidad, lo que sería muy apreciado por los vecinos. Tanto es así, que llegaría mucha gente que no es del área de influencia del proyecto.

La gente se sentiría parte del CECOSF debido a las actividades adicionales a la prestación de servicios de salud que se desarrollan. Los beneficiarios estarían muy conformes.

La esencia del CECOSF es informar a la ciudadanía y realizar controles preventivos, y es lo que se ha hecho. Sin embargo, ha existido presión desde el CESFAM (al cual está adscrito) para realizar prestaciones médicas adicionales, con el objetivo de descongestionarlo, lo que ha producido algunos conflictos desde el punto de vista del uso del espacio (no así entre personas, pues la administración del CECOSF depende de la administración del CESFAM).

El dimensionamiento de los proyectos se estaría realizando para el año base de la formulación, lo que hace que la infraestructura quede pequeña rápidamente. Una opción es hacerlo para el año medio del horizonte de evaluación del proyecto, considerando la tasa de crecimiento de la demanda.

Visión General. La calidad del servicio es percibida como adecuada. A veces demandan mayor cantidad de atenciones y demoran en entender la diferencia entre un CECOSF y un CESFAM, pero con el paso del tiempo, lo entienden, lo aceptan y lo valoran.

8. Capacidad instalada versus utilizada

Construcción CECOSF Punta Mira, Coquimbo. El Centro estaría operando al 100% de su capacidad y se necesitarían 2 boxes más. La comunidad demanda más atenciones. Hasta



ahora se hace mucha rotación de médicos para poder abastecer a la demanda actual.

La sala multiuso también presenta alta tasa de uso, en parte debido a la carencia de otros espacios, como un comedor para funcionarios u otras oficinas.

Construcción CECOSF Centinela, Talcahuano. De acuerdo a lo informado por los profesionales, la infraestructura se utiliza en un 100%, es decir, se entregan las prestaciones que se estimaron e incluso se estarían entregando más prestaciones que las consideradas en el diseño, como por ejemplo con el psicólogo. Esto se debería a que el centro está inserto en un sector vulnerable, donde existe un alto consumo y tráfico de drogas, de ahí la necesidad de contar con este profesional. Por ello, también se está proyectando la construcción del primer Centro de Salud Mental (COSAM), por las características de la población que existe en el sector.

Se estima que al CECOSF está asistiendo el 85% de la población asignada y se presume que está funcionando como un CESFAM pequeño, ya que la población ya no se dirige al CESFAM de Los Cerros. Sin embargo, cabe mencionar que el día de la visita a terreno no se evidenció una sobredemanda de los servicios prestados, esto se debería a que las horas médicas que se agendan en algunos casos los pacientes no asisten a la hora prevista y tampoco son canceladas con anticipación.

Construcción CECOSF La Tortuga, Alto Hospicio. De acuerdo a lo informado por los profesionales, la infraestructura se utiliza en un 100%, salvo por el vestidor con los lockers que no se usa.

A pesar que el CECOSF La Tortuga no está con sobredemanda (atiende a aproximadamente 2.000 personas), la sala de espera se colapsa frecuentemente. Por esto, han tenido que agregar bancas para que las personas se puedan sentar.

Construcción CECOSF Carlos Trupp, Comuna de Talca. De acuerdo a lo informado por los profesionales, la infraestructura se estaría utilizando a plena capacidad. Incluso estaría entregando más prestaciones que las consideradas en el diseño original, a través de los servicios de psicología, nutrición y kinesiología. Sin embargo, el día de la visita a terreno no se constató esta situación. Ningún box se encontraba con pacientes.

Otro punto que se levantó es que el diseño original y estandarizado de dotación de personal tiene inconsistencias; por ejemplo, no contempla nutricionista, pero sí la entrega de leche. En la práctica



(a los 5 meses de operación) contrataron un nutricionista, entre otras cosas porque se requería que esté presente y sea partícipe de este proceso de entrega de leche.

Visión General. Según la información proporcionada por los funcionarios de los CECOSF, estos estarían funcionando a toda su capacidad. Es más, se estarían otorgando más servicios de que los previstos inicialmente; en especial psicología, lo cual se explica por las características de vulnerabilidad de la población a la que asisten. Por otra parte, el exceso de demanda, y por tanto de mayor uso de la capacidad instalada, se concentra en el horario denominado tercer turno, llegando en algunos casos a su colapso. En las visitas realizadas no se constató este hecho, es más se apreció una baja afluencia de pacientes.

9. Personal

Construcción CECOSF Punta Mira, Coquimbo. En la visita no fue abordado este punto; sin embargo, el perfil del proyecto permite dar cuenta sobre el personal que operaría en este Centro, el cual sería: 1 médico, 1 odontólogo, 1 matrona, 2 TENS (Técnicos en Enfermería con Nivel Superior), 1 auxiliar dental, 1 auxiliar de servicio, 1 agente comunitario, un guardia y un nochero.



Construcción CECOSF Centinela, Talcahuano. En total, el personal que trabaja en el CECOSF son 16 funcionarios, distribuidos en:

- 2 Médicos Generales con 55 horas entre los dos.
- 1 Enfermera con 44 horas
- 1 Matrona con 44 horas
- 1 Psicóloga con 44 horas
- 1 Asistente Social con 44 horas
- 2 Odontólogos, cada uno cumple media jornada de 22 horas en la mañana y tarde
- 4 TENS (Técnico en Enfermería de Nivel Superior)
- 1 TENS que tiene el perfil de Agente Comunitario
- 1 Auxiliar Dental
- 1 Administrativo
- 1 Auxiliar de servicio
- 3 Guardias de seguridad en jornadas de día y de noche.



Existen siete profesionales adicionales a los considerados en el perfil del proyecto. De acuerdo a lo manifestado, esto se debería a que el CECOSF está operando con un equipo multidisciplinario, acorde a las necesidades de la población donde está inserto el centro, planteado siempre desde el

punto de vista preventivo y promocional; sin embargo, en el día a día van saliendo necesidades asistenciales, lo cual es esperable, lo que también derivaría en que las prestaciones estén más orientadas a la consulta clínica.

Construcción CECOSF La Tortuga, Alto Hospicio. En el CECOSF La Tortuga trabajan 16 profesionales:

- 2 administrativos en el SOME, 44 horas
- 1 TENS (Técnico en Enfermería de Nivel Superior) botiquín, 44 horas
- 1 TENS en bodega de leche, 44 horas
- 1 TENS que está en la sala de procedimientos, 44 horas
- 1 Médico General , 44 horas
- 1 Odontólogo, 44 horas
- 1 Enfermera, 44 horas
- 1 Matrona, 44 horas
- 1 Trabajador social, 22 horas
- 1 Agente comunitario, 44 horas
- 1 Nutricionista, tercer turno
- 1 Kinesiólogo, tercer turno
- 1 Psicólogo, tercer turno
- 1 guardia
- 1 Director del CECOSF



Son siete personas adicionales a las que estaban consideradas en la dotación básica del perfil del proyecto. Esto se debe en parte a la incorporación en el equipo de los profesionales que atienden en el tercer turno (nutricionista, kinesiólogo y psicólogo) que descongestionan el CESFAM Pedro Pulgar en estas prestaciones.

De acuerdo a lo informado, se requiere otro odontólogo y otro médico general.

Construcción CECOSF Carlos Trupp, Comuna de Talca. El personal que trabaja en el CECOSF es de 12 profesionales:

- 1 Médico General con 44 horas
- 1 Odontólogo con 44 horas
- 1 Profesional categoría B2 con 44 horas
- 2 TENS con 44 Horas cada una
- 1 Auxiliar Dental con 44 horas
- 1 Administrativo con 44 horas
- 1 Auxiliar de servicio con 44 horas
- 1 Agente Comunitario con 44 Horas
- 2 Nocheros
- 1 Psicóloga con 44 horas



- 1 Nutricionista con 22 Horas
- 1 Kinesiólogo con 22 Horas

Los tres últimos fueron contratados para trasladar algunas funciones del CESFAM asociado, que se encuentra con una muy alta tasa de ocupación, y por tanto, tiempos elevados de espera.

Visión General. Los CESFAM tiene una dotación básica compuesta por: 1 Médico; 1 Odontólogo; 1 Profesional categoría B (enfermera, matrona, trabajador social, etc.); 2 TENS; 1 Auxiliar dental; 1 Administrativo; 1 Auxiliar de servicio y 1 Agente comunitario. Se ha observado la necesidad de incluir personal de seguridad, psicólogos y, en algunos casos, otros profesionales más (kinesiólogos y nutricionistas, por ejemplo). En dos casos fueron hasta 7 las personas adicionales.

Grandes Hallazgos

1. Los CECOSF tienen un enfoque distinto al que está acostumbrada la población, ya que pone énfasis en lo preventivo, promocional y comunitario (autocuidado, información, construcción de espacios saludables y estilos de vida saludable, etc.), pese a que también presta servicios curativos y de rehabilitación. La gente quisiera que los CECOSF fueran CESFAM, por lo tanto se requiere un cambio cultural en la población, que valore el nuevo modelo que representan los CECOSF. Es necesario transmitir a la población lo valioso de su complementariedad. Asimismo, es necesario cuidar que la presión (demanda) por atenciones de salud, no mermen los tiempos destinados a las actividades de promoción y prevención de salud realizadas fuera de los Centros. Hay que cuidar que el CECOSF no se transformen en CESFAM más pequeños.
2. Según la información recabada, las atenciones de salud estarían copadas, incluyendo las de extensión horaria y habría una alta rotación de especialistas en los boxes.
3. Los CECOSF estarían cubriendo áreas de influencia distintas (mayores) a las previstas en sus perfiles. Esto sería producto de una sobrecarga integral del sistema de salud. Los CESFAM están sobrepasados y los CECOSF han permitido paliar en parte estos excesos de demanda. Esta situación podría demandar también evaluar el dimensionamiento de los CECOSF.
4. Los CECOSF visitados tienen mayor cantidad de personal que la dotación básica. Sería pertinente evaluar cómo han funcionado la carga de trabajo sobre cada especialista para probablemente redefinir la dotación básica, por ejemplo incorporando un psicólogo y un par de guardias de seguridad (la cual podría tener efectos sobre el diseño de los centros).
5. Los CECOSF tienen un diseño estándar y en general han funcionados adecuadamente. Tienen algunas deficiencias y adaptaciones que se han realizado en cada uno de ellos. A la luz de estos aspectos sería conveniente recolectar más antecedentes y estudiar posibles mejoras al diseño estándar. Por ejemplo, se ha visto la necesidad de contar con una oficina, espacios para el personal, separar espacios de acceso restringido, adecuación de salas de espera para niños, etc. Asimismo, es necesario revisar la eficiencia del diseño ante las diferentes condiciones climáticas en cada una de las regiones del país.
6. La materialidad de los CECOSF (paneles fenólicos) reduciría los gastos de mantenimiento (en comparación a la materialidad tradicional), como ser ahorro en pintura y acondicionamiento climático, y por ello serían convenientes. Se recomienda evaluar este hallazgo, ya que de confirmarse podría ser beneficioso replicarlo en otro tipo de obras.

ANEXO: Aspectos Conceptuales y Metodológicos

FASE I

La Evaluación Ex Post de Corto Plazo FASE I, se efectúa una vez finalizada la ejecución de los proyectos de inversión y consiste en la evaluación y análisis de las principales variables de **costos de inversión, plazos de ejecución y magnitud de la obra** para verificar el cumplimiento de lo estimado versus lo real. Como resultado de la evaluación, es posible identificar las desviaciones y causas de estas entre el proyecto ejecutado y el recomendado, con el objetivo de contar con referencias para la formulación y evaluación de proyectos nuevos, lo cual sirve de insumo para tomar acciones que aporten a la eficiencia del Sistema Nacional de Inversiones (SNI).

La Evaluación Ex Post de Corto Plazo utiliza un Sistema Informático inserto en el Banco Integrado de Proyectos (BIP), desarrollado especialmente para automatizar la carga de información de base con los datos contenidos en el BIP y facilitar la evaluación efectuada por los diferentes actores que participan del proceso. Alrededor del 95% de la información es extraída automáticamente desde el BIP y se complementa con información de ejecución, que es proporcionada por las unidades técnicas y financieras durante el proceso de evaluación ex post.

El proceso 2017, de Evaluación Ex Post de Corto Plazo Fase I, se efectuó a una selección estratégica de **206** proyectos de inversión que concluyeron ejecución el año 2016, sin distinción de fuente financiera, sea ésta FNDR o Sectorial.

La selección estratégica de los proyectos se efectúa de acuerdo con los siguientes criterios:

- i. Subsectores más representativos:* Se prioriza la selección de los subsectores que tienen mayor cantidad de proyectos.
- ii. Proceso:* Se seleccionan únicamente los procesos de construcción, reposición, instalación para el sector agua potable y mejoramiento para el sector transporte, por considerarse que constituyen obras completas.
- iii. Costo de los proyectos:* Se seleccionan los proyectos de mayor costo dentro de cada subsector seleccionado.
- iv. Necesidades del Sistema Nacional de Inversiones (SNI):* Las autoridades de la División de Evaluación Social de Inversiones revisan los subsectores y proyectos que serán evaluados, pudiendo incluir o retirar proyectos y/o subsectores (o tipo de proyectos), de acuerdo a los intereses de la División.
- v. Regional:* Selección de proyectos tal que aseguren participación de todas las regiones. Asimismo las regiones podrán fundamentar la inclusión o exclusión de proyectos.

La selección final de proyectos por tipo es sometida a consulta de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, DIPRES.

Los indicadores de evaluación que se miden resumen los resultados más importantes de la ejecución de cada uno de los proyectos evaluados y se calculan a nivel de: Costos de inversión, plazos de ejecución y magnitud de la obra, los cuales son los siguientes:

Tabla 1: Indicadores de Evaluación Ex Post de Corto Plazo

Variable	Indicador	Objetivo	Fórmula
Costos	Variación del Costo total real vs recomendado	Medir la variación entre el <u>Costo total real</u> con relación al monto recomendado en la evaluación ex ante.	$[(\text{Costo total real} / \text{Costo total recomendado}) - 1] * 100$
Plazos	Variación plazo total real vs recomendado	Medir la variación entre el <u>plazo total real</u> con relación al recomendado en la evaluación ex ante.	$[(\text{Plazo total real} / \text{Plazo recomendado}) - 1] * 100$
Magnitud	Cumplimiento magnitud ejecutada vs recomendada	Expresar la relación entre <u>magnitud ejecutada</u> y recomendada en la evaluación ex ante.	$[(\text{Magnitud ejecutada} / \text{Magnitud recomendada})] * 100$

FASE II

Las Visitas a Terreno buscan extraer lecciones aprendidas por los proyectos visitados y se focalizan en un conjunto de temas vinculados al diseño, formulación y evaluación de proyectos. A continuación se detallan los aspectos más relevantes para comprender cómo se realizan las Visitas a Terreno, sus alcances y limitaciones y una breve explicación sobre lo que se busca indagar en cada una de las áreas de análisis. Nótese que lo más relevante es entender las causas que generan un determinado resultado, es decir que se trata de buscar siempre el porqué.

Procedimiento: Se inicia con la selección de los proyectos a visitar, esto es identificar tipos de proyectos y dentro de cada uno de ellos elegir los proyectos a visitar. Se elabora una ficha con la información ex ante del proyecto y las preguntas que se realizarán. En la visita se desarrollan dos procesos: un “recorrido” que permite conocer las características de la infraestructura e ir interactuando con quienes participan de la actividad (analistas de inversión, analistas ex post, ITO, administrador, formulador), para luego pasar a la reunión formal en la cual los participantes conversan sobre el diseño, formulación, construcción y operación de la infraestructura visitada, según la pauta establecida en la ficha de la visita. Esta conversación queda registrada en una grabación y/o en la ficha antes mencionada.

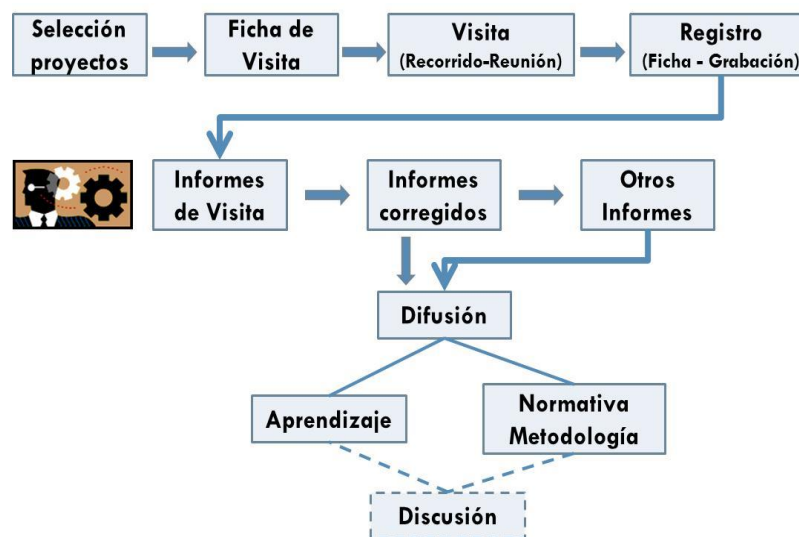
Con este insumo, el analista ex post o en su caso el analista de inversión elaborará el informe de visita, que consiste en la identificación de lecciones aprendidas por el proyecto utilizando como fuente el registro obtenido, pero aplicando sus conocimientos y criterios para dar forma a los hallazgos detectados.

Este informe será revisado y editado por el analista ex post, especialista en esta metodología, y luego por la jefatura del Departamento de Metodologías y Estudios. Una vez que es sancionada por la Jefatura de la División de Evaluación Social de Inversiones queda disponible para dar lugar a otros informes y para la difusión de los mismos y de los hallazgos en general.³ Es en esta etapa que el proceso genera sus resultados. Cuando los hallazgos son conocidos por el conjunto de analistas y formuladores se realiza el aprendizaje. Esto quiere decir que cuando estos conocen una lección aprendida por el proyecto

están en capacidad de incorporar este conocimiento a sus quehaceres y así mejorar sus prácticas (cuando es aplicable). Otro objetivo perseguido por la metodología y que también permite aprendizaje es a través de la discusión de las lecciones aprendidas. Lo cual puede suceder en talleres de analistas, en seminarios u otros. Por último, un hallazgo puede dar una alerta para que se

disponga de un estudio más completo sobre un hallazgo, con la intención de modificar/complementar una metodología o una norma.

Gráfico 4. Proceso de Evaluación Ex post Fase II



Alcance de los hallazgos. Los hallazgos contenidos en los informes de visita, son lecciones aprendidas por un proyecto en particular, bajo características y condiciones específicas, por lo que no son universalizables. Pueden o no ser replicables y en caso de serlo, pueden requerir adaptabilidad a un entorno (características) diferentes. Por otra parte, se trata de un conocimiento identificado por un grupo de participantes y sistematizados por los especialistas involucrados, por lo que, nuevamente, no son recomendaciones universales, sino sólo hallazgos que al ser difundidos pueden generar discusión y aprendizaje.

Advertencias. Son de tres tipos: a) No se deben esperar de esta Metodología recomendaciones específicas para modificar las NIP o las metodología, sino solamente alertas; b) muchos “hallazgos” son “esperables” o conocidos en función a la experiencia y conocimiento de quienes la revisan, sin embargo, toman valor al estar este conocimiento sistematizado y difundido; c) No es una evaluación de resultados /impacto, por lo que no hay recomendaciones específicas para el proyecto visitado y tampoco se muestra en qué medida el proyecto logró los resultados previstos.

³ Los documentos asociados a las visitas a terreno, se describieron en la Introducción. Este documento es un ejemplo de los denominados “otros informes”.

ÁREAS Y ASPECTOS EN CONSULTA. A continuación se presenta una tabla que sintetiza las áreas sobre las cuales se realiza el análisis de las Visitas a Terreno. También se indican las preguntas tipo que se realizan. Este es un modelo general, ya que según el tipo de proyecto las áreas de análisis y preguntas correspondientes podrían variar.

Tabla 3: Preguntas relevantes por área temática

Identificación del problema	¿En qué medida contribuye a la resolución del problema?
Área de influencia	¿Cuáles son las causas que hacen visualizar un área similar o diferente?
Localización	¿Cuáles son los elementos que permiten calificar una buena/mala ubicación?
Población beneficiaria	¿Cuáles fueron las dificultades y/o factores que permitieron llegar a la población objetivo?
Estimación de demanda	¿Qué variables influyen (se deben utilizar) para proyectar la demanda?
Capacidad instalada	¿Qué factores influyen en una eventual diferencia entre capacidad y utilización habitual?
Diseño	¿Qué aspectos no resultaron adecuados? ¿Por qué?
Funcionalidad	¿Qué aspectos se utilizan de manera distinta a la prevista? ¿Por qué?
Uso de la infraestructura	¿Qué factores promueven el buen uso o favorecen el deterioro de la infraestructura?
Calidad del servicio	¿Cuál es la calidad de la atención prestada y cuáles sus factores determinantes?
Equipos y equipamiento	¿Cuáles son indispensables? ¿Cuáles son las claves de su buen funcionamiento? ¿Cuál es la tasa de uso?
Operación y mantenimiento	¿Cuáles son los factores determinantes durante la operación? ¿Cuáles son los principales ítems de gasto?
Personal	¿Cuántos y qué tipo de trabajadores se requieren?
Adecuación metodológica	¿Se requieren mejoras en la metodología ex ante aplicada?