INFORME DE RESULTADOS
SEGUNDA ENCUESTA NACIONAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL

Noviembre, 2010

MINSAL- MIDEPLAN

INDICE

I. Introducción 3

II. Objetivos del Estudio 4

III. Metodología 4

IV. Principales Resultados 7

IV.1. Resultados Generales 7

IV.2. Resultados por tipo de Establecimiento 8

IV.2.1. Atención Primaria de Salud 8

IV.2.2. Maternidad 10

IV.2.3. Unidad de Hospitalización de Neonatología 12

IV.2.4. Unidad de Hospitalización Pediátrica 13

V. Conclusiones y Sugerencias 15

I. Introducción

Desde el año 2007 se comienza a implementar el *Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo (en adelante, ChCC)*, el cual se define como una política pública multisectorial que busca reducir las inequidades desde su génesis, en los primeros años de vida, a través de promover la salud, el bienestar, la seguridad y el desarrollo en los niños, niñas, sus familias y comunidades desde la gestación y hasta el ingreso al sistema escolar (0-4), articulando diversos programas e intervenciones en el nivel local.

Por su extensión territorial, sus altos índices de cobertura y la periodicidad de los contactos de las mujeres durante el período de gestación y de los niños(a) a través del control sano se escogió al sector salud como el ejecutor del *programa eje* del Sistema, el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP), a través del cual se busca fortalecer y complementar la oferta de prestaciones de salud que se brindan a la familia durante el período de gestación del niño(a) hasta los 4 años de edad.

El proceso de instalación de Chile Crece Contigo y sus componentes se inicia el año 2007 en las primeras 159 comunas. Al año siguiente la instalación del Sistema ya se había extendido a las 345 comunas del país.

Desde el año 2008 y en paralelo al proceso de instalación, el MIDEPLAN constituye un equipo de trabajo interministerial con el objetivo de ejecutar un modelo comprehensivo de evaluación de Sistema, el cual incluyó diversas medidas de evaluación, relativas tanto al proceso de implementación de los diversos componentes del Sistema como de su impacto.

En este contexto se desarrolló una evaluación que midiera las condiciones existentes en los establecimientos de salud para entregar las prestaciones del PADBP, y que contribuyera a la evaluación de procesos del Sistema ChCC.

Tras el diseño del instrumento, se llevó a cabo la Primera Encuesta Nacional de Implementación del componente de salud de ChCC, logrando una tasa de respuesta del 67,8%. En términos generales, los resultados de este estudio mostraron que: i) el PADBP se encuentra aún en proceso de implementación y existen brechas que son factibles de mejorar en el corto plazo, ii) que se está implementando en la dirección correcta, reflejándose en esta y en diversas evaluaciones resultados coherentes con los objetivos del Programa, y iii) que existen dimensiones del Programa con puntajes insuficientes que requieren de especial especial atención y de un monitoreo constante.

A principios del año 2009 se crea la Secretaría Ejecutiva Chile Crece Contigo en el Ministerio de Salud, la cual define como objetivo de su Plan de Acción 2009 el fortalecimiento de las áreas críticas identificadas en la primera Encuesta Nacional de Implementación (ENIM). Con el objetivo de dar continuidad al proceso monitoreo del programa e identificar las brechas y avances logrados durante el año, surge la necesidad de llevar a cabo una segunda versión de la Encuesta, para lo cual nuevamente se conforma un equipo interministerial.

II. Objetivos del Estudio

Objetivo general

Identificar las brechas y avances entre las condiciones existentes y las establecidas en el PADBP para la entrega de las prestaciones contempladas en éste.

Objetivos específicos

- Identificar la disponibilidad en espacios físicos necesarios para entregar las prestaciones contenidas por el PADBP.

- Identificar la disponibilidad de insumos y recursos materiales necesarios para cumplir con las prestaciones contenidas en el PADBP.

- Identificar la disponibilidad de profesionales para dar cumplimiento a las prestaciones contenidas en el PADBP.

- Identificar la percepción sobre la suficiencia de competencias necesarias para entregar las prestaciones contenidas en el PADBP.

- Identificar la percepción sobre las características de la coordinación con los distintos integrantes de la red de salud, por Servicio de Salud y por tipo de establecimiento de salud.

- Identificar la percepción sobre las características de la coordinación con los distintos integrantes de la red social, por Servicio de Salud y por tipo de establecimiento de salud.

- Comparar los resultados obtenidos en la evaluación 2008 y 2009.

III. Metodología

Evaluar las condiciones existentes en los establecimientos de salud para la prestación de los servicios del PADBP, permite obtener información útil para planificar la distribución de recursos, tanto humanos como materiales, identificar áreas críticas, establecer metas y objetivos factibles de lograr y evaluar los efectos que han tenido las acciones emprendidas, identificando avances o retrocesos.

Para tales efectos se materializó la metodología de condiciones de eficiencia en la Encuesta Nacional de Implementación (ENIM) del PADBP la que busca medir y monitorear las percepciones del nivel local sobre las condiciones en las que se entregan las prestaciones contenidas en el PADBP. Específicamente, busca identificar las condiciones en las que está operando el Programa, en cuatro áreas: Planta física, Recursos humanos, Insumos y Procedimientos. También con esta segunda evaluación se busca comparar e identificar los avances y/o retrocesos respecto a la medición realizada durante el 2008.

Universo

Al igual que el año 2008, el universo de esta evaluación son todos los establecimientos de salud públicos o Unidades o Servicios clínicos que entregan una o más prestaciones incluidas en el PADBP. La encuesta fue dirigida a aquellas personas que tuviesen un mayor conocimiento sobre el funcionamiento y sobre los recursos disponibles para la entrega de prestaciones del PADBP en cada establecimiento o unidad proveedora de Servicios. Estos requisitos eran reunidos por los Jefes o Directores de cada establecimiento o unidad.

Se precisó que 1.326 establecimientos y unidades o servicios clínicos componían el universo.

Descripción del instrumento y aplicación

La metodología "condiciones de eficiencia" se basa en una encuesta con ítems de respuesta dicotómica (si/no) y observación directa, y se realiza de forma conjunta por el personal del establecimiento de salud y evaluadores externos. Sin embargo, debido al carácter censal de la presente evaluación y la magnitud del universo, se tomó la decisión de modificar la metodología, principalmente en dos puntos. Primero, el instrumento es autoaplicado. Y segundo, el instrumento diseñado contempló respuestas tanto dicotómicas (si/no) como politómicas (likert)[1]. Adicionalmente, se incorporó un espacio final para que el encuestado realice observaciones, ya sea al mismo instrumento o bien, precisiones respecto a sus respuestas.

De esta forma, el instrumento está compuesto por cuatro dimensiones claves o estratégicas para la operación del Programa, las cuales se definen como:

a) Planta física: Percepción de la presencia de las condiciones mínimas en infraestructura requeridas para el PADBP.

b) Recursos humanos: Percepción respecto a la dotación de profesionales de la salud que intervienen directamente en el PADBP y sus capacidades para ejecutar las prestaciones del programa.

c) Insumos: Percepción del conjunto de recursos materiales necesarios para desarrollar las actividades previstas en el PADBP.

d) Procedimientos: Percepción sobre la realización de acciones que permiten entregar las prestaciones de la manera que contempla el PADBP.

Por otra parte, se elaboraron cinco versiones del instrumento, las que evalúan las mismas dimensiones señaladas anteriormente, pero adaptadas a las condiciones requeridas en las distintas unidades o establecimientos de salud. La construcción de cada versión del

[1] Las respuestas dicotómicas tienen como opciones de respuesta si/no, donde "sí" puntúa 2 y "no" puntúa 1. En las respuestas politómicas (likert), se utiliza un rango de opciones donde la actitud más favorable puntúa 5 y la menos favorable puntúa 1.

instrumento se basó en aquellos aspectos fundamentales y explicitados en las normas técnicas del PADBP. Así, y tal como se mencionó anteriormente, los tipos de establecimientos considerados son: Establecimientos de Atención Primaria; Postas de Salud Rural; Servicios o Unidades de Maternidad; Unidades de Hospitalización de Neonatología; Unidades de Hospitalización de Pediátrica.

El instrumento fue aplicado en formato electrónico, y se instaló en la plataforma del Ministerio de Salud y se generó un enlace desde la página WEB *www.crececontigo.cl*.

Construcción del índice e interpretación de resultados

El instrumento permite obtener un puntaje total y por dimensión. El puntaje total se obtiene a partir de la suma de todos los valores obtenidos en las diferentes dimensiones consideradas, e indica en qué magnitud el establecimiento o unidad reúne las condiciones para la implementación del PADBP.

Para obtener un índice que permitiese sintetizar en un único valor los resultados obtenidos, se elaboró un Índice de Condiciones de Implementación (ICI), el cual se obtiene del cálculo de las variables de condiciones de implementación real (diferencia entre el puntaje obtenido y el mínimo posible) dividido por el estado de implementación óptimo (diferencia entre el puntaje máximo y mínimo posible). El valor del índice fluctúa entre los valores 0 y 1, donde 0 implica la ausencia de las condiciones necesarias para implementar el programa y 1 implica la presencia plena de las condiciones de implementación evaluadas.

INTERPRETACIÓN DEL ÍNDICE DE CONDICIONES DE IMPLEMENTACIÓN	
0 a 0,24 puntos	Muy Bajo
0,25 a 0,49 puntos	Medio Bajo
0,50 a 0,74 puntos	Medio Alto
0,75 a 1	Alto

IV. Principales Resultados

IV.1. Resultados Generales

Tasa de respuesta

La tasa de respuesta de la Segunda Encuesta Nacional de Implementación (considerando establecimientos de Atención Primaria (APS), Postas Rurales de Salud (PRS), Maternidad, Servicios de Pediatría y Neonatología) fue de 84,3% (de un total de 1.326 encuestas). Lo cual significa un incremento en términos porcentuales de un 42,9% respecto a la tasa de respuesta obtenida el 2008.

Respecto a las distintas versiones del instrumento, cada una de ellas asociada a un tipo de establecimiento, se observa que Maternidad logra la mayor tasa de respuesta, con un 96,0% (144 de un total de 150 encuestas), en segundo lugar se encuentran las Unidades de Neonatología con un 94,3% (50 de un total de 53 encuestas), en tercer lugar Atención Primaria de Salud con un 89,5%% (637 de un total de 712 encuestas), seguido de los Unidades de Hospitalización Pediátrica con un 87,6% (106 de un total de 121 encuestas). Finalmente se encuentra la tasa de respuesta de las PSR 62,4% (181 de un total de 290 encuestas). En comparación con las tasas de respuesta obtenidas el año 2008, se observa un crecimiento promedio del 54,0%.

Instrumento	TASA DE RESPUESTA					
	2008			2009		
	Recibidas	Esperadas	%	Recibidas	Esperadas	%
Atención Primaria de Salud	509	717	71,0%	637	712	89,5%
Servicios o Unidades de Maternidad	103	156	66,0%	144	150	96,0%
Servicios o Unidades de Neonatología	40	58	69,0%	50	53	94,3%
Servicios o Unidades de Pediatría	67	129	51,9%	106	121	87,6%
Subtotal	719	1060	67,8%	937	1036	90,4%
Postas de Salud Rural	113	350	32,3%	181	290	62,4%
Total	832	1410	59,0%	1118	1326	84,3%

Índice Global por Instrumento

Según el Índice de Condiciones de Implementación total, el promedio obtenido por los distintos establecimientos o unidades evaluados presentan un grado de implementación *Medio Alto*, donde sobresalen las Maternidades con un puntaje de 0,71 y le siguen los establecimientos de Atención Primaria con 0,67. Las Unidades de Hospitalización de Neonatología junto con las Postas de Salud Rural son las unidades evaluadas con los puntajes más desaventajados, con un promedio de 0,58 y 0,59, respectivamente.

Respecto a las dimensiones, se observa que *Procedimientos* es la que obtiene el mejor puntaje promedio con 0,67, seguido por *Recursos Humanos* con 0,62. Para esta última

dimensión, es APS y las PSR las que obtienen mejores resultados, mientras que las Unidades Hospitalarias (Maternidades, Neonatología y Pediatría) son las que obtienen mayor ICI en *Procedimientos*.

La dimensión *Insumos* es la que en promedio obtiene el ICI más desfavorable respecto a las otras dimensiones. Los establecimientos de APS son los que mejor puntaje obtienen en esta área, con un ICI promedio de 0,68; mientras que las Unidad de Hospitalización Pediátrica obtienen la puntuación más desfavorable con sólo 0,40; siendo ésta la puntuación más baja obtenida en todos los módulos y dimensiones evaluados.

Instrumento	DIMENSIÓN				TOTAL
	Planta Física	Insumos	RRHH	Procedimientos	
Atención Primaria de Salud	0,62	0,68	0,71	0,67	0,67
Maternidades	0,71	0,63	0,65	0,77	0,71
Neonatología	0,44	0,46	0,55	0,64	0,58
Pediatría	0,50	0,40	0,51	0,69	0,62
Postas de Salud Rural	0,55	0,57	0,69	0,56	0,59
PROMEDIO	0,56	0,55	0,62	0,67	0,63

IV.2. Resultados por tipo de Establecimiento

IV.2.1. Atención Primaria de Salud

A nivel país, los establecimientos de Atención Primaria alcanzan un grado de implementación *Medio Alto*, con un promedio global de 0,68, y con un rango que varía de 0,34 a 0,97.

El 30,5% de los establecimientos se ubican en el rango de implementación *Alto,* el 65,0% se sitúa en un rango *Medio Alto*, mientras que sólo un 4,6% posee condiciones de implementación *Medio Bajo*. Ningún establecimiento entra en el rango de implementación bajo o nulo.

Planta Física

El ICI de Planta Física en los establecimientos de APS es *Medio Alto,* al igual que en el resto de las dimensiones. Sin embargo, ésta es la dimensión que obtiene el menor índice.

Si se compara los resultados obtenidos los dos años evaluados , se observa un aumento significativo en el ICI que va de un 0,51 logrado el año 2008 a un 0,62 el año 2009, aún así el índice se mantiene en el nivel medio.

Respecto al análisis individual de los ítems que componen esta dimensión, se observa que la mayoría ha aumentado y mejorado sus resultados. Las condiciones que disminuyen su porcentaje de suficiencia, sólo lo hacen marginalmente.

El 2009, el 71% de los establecimientos evaluados declaran contar con una sala de estimulación o acceso a otra modalidad de apoyo al desarrollo infantil en la red comunal.

Casi la mitad de los encuestados declaran no contar ni con la cantidad suficiente de boxes para cubrir la demanda habitual de atención del niño y la niña, ni con el equipamiento y decoración necesarios para brindar una atención adecuada. Ambas condiciones reportan leves descensos, de -1,2% y -0,9%, respectivamente.

Recursos Humanos

El ICI de la dimensión de Recursos Humanos en los establecimientos de APS obtiene un puntaje *Medio Alto,* al igual que el resto de las dimensiones.

Al analizar los resultados obtenidos los dos años evaluados (considerando sólo los ítems comparables), no se observan diferencias significativas, ya que el año 2008 se obtuvo un ICI de 0,68 y el 2009 un 0,70 en el. Sin embargo esta es la dimensión que posee el ICI más alto entre las cuatro dimensiones evaluadas.

Respecto a la suficiencia de horas profesional para el año 2009, resulta de interés señalar que la suficiencia de horas matrón/a para realizar el control prenatal a la gestante (66,4%) es notablemente mejor en comparación con las horas profesional para realizar el control del niño y niña sano/a (55,7%). Sin embargo, ambos muestran aumentos en relación al año 2008, con crecimientos de 7,6% y 12,1%, respectivamente.

Insumos

El ICI de la dimensión de Insumos para la implementación y mantención del programa en los establecimientos de APS obtiene un puntaje *Medio Alto* de 0,68, lo cual significa un aumento respecto al 2008, año en el que el puntaje alcanzó un ICI de 0,62.

Esta dimensión se compone de 34 ítems, de los cuales 22 son comparables en ambos años. En general, se observan una evolución positiva en aquellos aspectos evaluados comparables.

Uno de los insumos más valorados para los equipos de salud es el Catálogo de Prestaciones 2009 del PADBP, donde se describen las prestaciones financiadas del programa. Este material baja su cobertura levemente durante el 2009 en establecimientos de APS, donde el 63,6% declara poseer una copia disponible para profesionales.

Procedimientos

El ICI de la dimensión de Procedimientos para la implementación y mantención del programa en los establecimientos de APS obtiene un puntaje *Medio Alto* de 0,67. Al

comparar los resultados obtenidos el 2008 y 2009, se observa aunque se registra un aumento este no es significativo (0,65 a 0,67).

Esta dimensión se compone de 17 ítems, de los cuales 14 son comparables; y en general se observa que existe un descenso en la mayoría de las condiciones evaluadas ambos años.

Los porcentajes más altos en la dimensión de Procedimientos corresponden a actividades que se realizan dentro del establecimiento de salud y que no exigen necesariamente coordinación con otro sector, como son la capacidad resolutiva en salud mental de la gestante (74,3%), la capacidad resolutiva en riesgos o rezagos del desarrollo infantil (87,9%), la planificación y monitoreo de las intervenciones para familias de gestante y de niños o niñas con riesgo psicosocial (67,5%), y la realización de talleres de apoyo al embarazo, estimulación del desarrollo y apoyo a la crianza (88,5%).

En general, las actividades con un mayor descenso en su implementación son aquéllas que tienen relación con la activación y respuesta de instituciones de la red comunal de otros sectores distintos de salud.

IV.2.2. Maternidad

A nivel país, los Hospitales evaluados alcanzan ICI *Medio Alto*, con un promedio global de 0,70, donde los puntajes obtenidos por cada Maternidad varían entre 0,41 a 0,97.

El 37,8% de las Maternidades evaluadas se ubican en el rango de implementación *Alto,* el 60,8% se sitúan en un grado *Medio Alto*, mientras que sólo un 1,4% posee condiciones de implementación *Medio Bajo*. Ninguna Maternidad puntúan con un grado de implementación bajo o nulo.

Planta Física

El índice promedio global de las condiciones de implementación del PADBP en Planta Física en las Maternidades del país es de 0,71, lo que representa un grado de condiciones de implementación *Medio Alto*.

Si se comparan los resultados correspondientes a los dos años evaluados (sólo con los ítems comparables), se observa un aumento significativo en el ICI promedio país, ya que para el 2008 se obtienen un ICI promedio de 0,58 y el 2009 un ICI de 0,71. Sin embargo, ambos puntajes se sitúan en el rango de implementación *Medio Alto.*

Esta dimensión se encuentra compuesta por 7 ítems, de los cuales 6 son comparables; los que en su mayoría han aumentado su porcentaje de suficiencia respecto al año anterior. Se observan porcentajes favorables en las áreas que evalúan disponibilidad de espacio para el acompañamiento, tanto en el acompañamiento de la parturienta por una persona significativa en el trabajo de en preparto (76,2%) y parto (93,0%), como también en el alojamiento conjunto de la madre y el/la recién nacido(a) en el puerperio (82,5%).

Insumos

El ICI promedio de la disposición necesaria de Insumos para entregar las prestaciones del PADBP en las Maternidades es de 0,63, lo que representa un grado de condiciones de implementación *Medio Alto*.

Si se comparan los resultados correspondientes a los dos años evaluados, se observa un aumento significativo en el ICI promedio país, ya que para el 2008 se obtienen un ICI promedio de 0,46 y el 2009 un ICI de 0,63, lo que representa un cambio desde *Medio Bajo* a *Media Alto*.

Esta dimensión se encuentra compuesta por 8 ítems, de los cuales sólo 3 son comparables con la evaluación realizada el 2008. De las áreas evaluadas ambos periodos, la mayoría obtienen porcentaje de incremento, destacado el aumento de las Maternidades que cuentan con una copia del "Manual de Atención Personalizada del Proceso Reproductivo" (+22,2%), y con un catastro vigente de los establecimientos de la red de salud para la derivación de pacientes (+28,0%). Sin embargo, el 42,7% de las Maternidades declaran no poseer un catastro vigente de los servicios sociales disponibles en las comunas que convergen al Hospital, además esta área reporta un leve descenso (-6,4%).

Recursos Humanos

El ICI promedio país para Recursos Humanos en las Maternidades es de 0,65, lo que representa un grado de condiciones de implementación *Medio Alto*. Si se compara este ICI con el obtenido en la evaluación 2008, se observa un leve aumento en el ICI promedio país, ya que el año anterior el puntaje promedio obtenido fue de 0,60.

Esta dimensión se encuentra compuesta por 12 ítems, de los cuales sólo 4 no son comparables con la evaluación realizada el 2008. De las áreas evaluadas ambos periodos, la mayoría obtienen porcentaje de descensos.

Procedimientos

El ICI promedio de Procedimientos en las Maternidades es de 0,76; lo que representa un grado de condiciones de implementación Alto. Si se compara este ICI con el obtenido en la evaluación 2008, se observa un leve aumento en el ICI promedio país, ya que el año anterior el puntaje promedio obtenido fue de 0,72.

Esta dimensión se encuentra compuesta por 15 ítems, de los cuales 10 son comparables con la evaluación realizada el 2008. De las condiciones evaluadas en ambos periodos, la mayoría obtienen porcentajes de descensos.

Las condiciones mejor evaluadas se refieren a las derivaciones que corresponden a los servicios sociales (90,9%) y a salud mental (90,2%); aunque ambas reportan una caída entre el 2008 y 2009 de -0,4% y -5,2%.

IV.2.3. Unidad de Hospitalización de Neonatología

A nivel país, las Unidades de Hospitalización de Neonatología alcanzan un grado de implementación *Medio Alto*, con un promedio global de 0,57, donde los puntajes obtenidos por cada Unidad varían entre 0,38 y 0,87.

El 8,2% de las Unidades evaluadas se ubican en el rango de implementación *Alto,* el 69,4% se sitúan en un grado *Medio Alto* de implementación, mientras que sólo un 22,4% posee condiciones de implementación *Medio Bajas*. Ninguna Unidad puntúan con un grado de implementación bajo o nulo.

Planta Física

El ICI de las condiciones de la Planta Física disponible en la actualidad para la implementación y mantención del programa en las Unidades de Hospitalización de Neonatología, se sitúa en un rango de implementación *Medio Bajo*, esta dimensión posee el ICI más desventajado respecto al resto.

Si se compara los resultados obtenidos en los dos años evaluados, se observa que ICI se ha mantenido exactamente igual con un puntaje de 0,44 tanto para el año 2008 como para el año 2009.

Esta dimensión se encuentra compuesta por 7 ítems, de los cuales seis son comparables con la evaluación realizada el 2008. De las condiciones comparables se observa que la mayoría presenta un descenso, lo que da cuenta de una disminución de la percepción de suficiencia de las características de la planta física para entregar las prestaciones del PADBP de manera óptima.

En la evaluación 2009 sólo dos de las condiciones evaluadas son consideradas suficientes para más de la mitad de las Unidades, las cuales corresponden a la suficiencia de cunas para la atención de recién nacidos(as) (66,0%) y disposición de mecanismos que permitan regular la temperatura ambiental (56,0%).

Insumos

El ICI promedio país en la dimensión de Insumos en las Unidades de Hospitalización de Neonatología se sitúa en un rango *Medio Bajo*. Si se compara los resultados obtenidos en los dos años evaluados, se observa que ICI ha aumentado levemente de 0,41 en el 2008 a 0,46 para el año 2009.

Se observa respecto a las condiciones necesarias relacionadas con tenencia Catastros para la derivación de pacientes, que el 70,0% posee un catastro vigente de los establecimientos de la red de salud para la derivación de pacientes, sin embargo sólo el 28,0% un catastro vigente de los servicios sociales disponibles en las comunas que convergen al Hospital, además esta condición reporta un crecimiento mínimo del 1,8%.

Recursos Humanos

El ICI promedio país de los Recursos Humanos necesarios para entregar las prestaciones del PADBP en las Unidad de Hospitalización de Neonatología es de 0,55, lo que representa un grado de condiciones de implementación *Medio Alto*. Si se compara este ICI con el obtenido en la evaluación 2008, se observa un leve aumento en el ICI promedio país, ya que el año anterior el puntaje promedio obtenido fue de 0,52.

Esta dimensión se encuentra compuesta por 12 ítems, de los cuales sólo uno no son comparables con la evaluación realizada el 2008. De las condiciones evaluadas ambos periodos, la mayoría obtienen porcentaje de descensos. Por otro lado, se observa que los porcentajes obtenidos respecto a la suficiencia de horas/profesional son menos favorables que las que evalúan las competencias del personal de salud.

Procedimientos

El ICI promedio país del establecimiento de procedimientos necesarios para entregar las prestaciones del PADBP en las Unidad de Hospitalización de Neonatología es de 0,64, lo que representa un grado de condiciones de implementación *Medio Alto*. Si se compara este ICI con el obtenido en la evaluación 2008, se observa una disminución en el ICI promedio país, ya que el año anterior el puntaje promedio obtenido fue de 0,70.

Esta dimensión evalúa 17 condiciones, de los cuales 15 son comparables con la evaluación realizada el 2008. De las condiciones evaluadas en ambos periodos, la mayoría obtienen porcentajes de descensos.

Las condiciones mejor evaluadas refieren a la realización de derivaciones corresponden a los servicios sociales (94,0%) y a salud mental (90,0%).

IV.2.4. Unidad de Hospitalización Pediátrica

A nivel país, las Unidad de Hospitalización Pediátrica alcanzan un grado de implementación *Medio Alto*, con un promedio global de 0,62, donde los puntajes obtenidos por cada Unidad varían entre 0,31 y 0,90.

El 19,2% de las Unidades evaluadas se ubican en el rango de implementación *Alto,* el 63,5% se sitúan en un grado *Medio Alto*, mientras que un 17,3% posee condiciones de implementación *Medio Bajas*. Ninguna Unidad puntúa con un grado de implementación bajo o nulo.

Planta Física

El ICI de las condiciones de la Planta Física disponible en las Unidad de Hospitalización Pediátrica para la implementación y mantención del programa se sitúa en un rango de implementación *Medio Alto*. Esta dimensión posee el ICI más desventajado respecto al resto.

Si se comparan los resultados obtenidos en los dos años evaluados, se observa que ICI se ha disminuido respecto a la medición realizada el año anterior, así el 2008 se obtuvo un ICI de 0,55 y el año 2009 de 0,50.

La condición mejor evaluada y que no tienen grandes diferencias con el resultado obtenido el 2008, es la que evalúa la suficiencia de camas para la atención del niño y niña, donde el 83,0% de las Unidades declara poseer la cantidad suficiente.

Insumos

El ICI promedio país en la dimensión de Insumos en las Unidades de Hospitalización Pediátrica se sitúa en un rango *Medio Bajo*. Si se compara los resultados obtenidos en los dos años evaluados, se observa que el ICI ha aumentado de 0,34 en el 2008 a 0,41 para el año 2009, manteniéndose en la misma categoría.

En esta dimensión se evaluaron siete condiciones necesarias para la óptima implementación del PADBP, de los cuales cinco son comparables con la evaluación realizada el 2008. En general, se observa una fuerte tendencia a mejorar las condiciones de instalación.

Recursos Humanos

El ICI promedio país de los Recursos Humanos necesarios para entregar las prestaciones del PADBP en las Unidades de Hospitalización Pediátrica es de 0,52; lo que representa un grado de condiciones de implementación *Medio Alto*. Si se compara este ICI con el obtenido en la evaluación 2008, se observa un aumento en el ICI promedio país, ya que el año anterior el puntaje promedio obtenido fue de 0,47.

Se observa que la condición con más porcentaje de suficiencia es la que evalúa si el equipo de salud que atiende al niño y niña está capacitado para detectar situaciones de riesgo o vulnerabilidad psicosociales del/la niño y niña y sus familia (71,7%).

Procedimientos

El ICI promedio país del establecimiento de procedimientos necesarios para entregar las prestaciones del PADBP en las Unidad de Hospitalización Pediátrica es de 0,70, lo que representa un grado de condiciones de implementación *Medio Alto*. Si se compara este ICI con el obtenido en la evaluación 2008, se observa un mínimo aumento en el ICI promedio país, ya que el año anterior el puntaje promedio obtenido fue de 0,69.

Esta dimensión evalúa 17 condiciones, de los cuales 14 son comparables con la evaluación realizada el 2008. De las condiciones evaluadas en ambos periodos, la mayoría obtienen porcentajes de descensos.

Se observan bajos porcentajes en las condiciones que evalúan si las Unidades envían informes relevantes a los Centros de Salud respectivos al menos semanalmente.

V. Conclusiones y Sugerencias

La Segunda Encuesta Nacional de Implementación se enmarca en un proceso de monitoreo que comienza el año 2008. En general, se observa que la implementación del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial se encuentra aún en proceso de implementación y que existen dimensiones del Programa con puntajes insuficientes que requieren de una atención especial y un monitoreo constante. Cabe destacar que existen deficiencias que han perdurado desde la primera aplicación de la encuesta, y otras que al 2009 han reducido su cobertura.

En relación a los resultados del estudio, se observa que la dimensión Insumos es la que presenta el mayor déficit, mientras que la dimensión Procedimientos es la que obtiene los mejores resultados. Por otro lado, las Maternidades son las que obtienen los mejores resultados, seguido por los establecimientos de Atención Primaria. Las Unidades que peor evalúan las condiciones con las que cuentan para implementar el programa son las Unidades de Hospitalización de Neonatología.

En el caso de los Establecimientos de Atención Primaria de Salud, se observa que en la dimensión de Planta física se han realizado grandes avances, observándose especialmente en el acceso a salas u otras modalidades de estimulación. Las condiciones menos cubiertas son las que tienen relación con la suficiencia de boxes tanto para la atención del niño, niña como la atención de la gestante. En relación a los Recursos Humanos se observa que, en general, se han aumentado las horas profesionales disponibles para la entrega de prestaciones del programa, sin embargo persiste un déficit de profesionales del área psicosocial y enfermeros(as), y la insuficientes profesionales acreditados en la escala de observación vincular Massie Campbell. En cuanto a la disposición de Insumos se verifica un aumento de la disponibilidad de los materiales del programa. En la dimensión de Procedimientos, destaca que las condiciones que no requieren una comunicación intersector son mejor evaluadas que las que implican una coordinación entre distintos sectores; así, el área más crítica es la retroalimentación del encargado municipal al establecimiento sobre el estado de las derivaciones a FPS (Ficha de Protección Social).

Las Maternidades han logrado un gran avance respecto del año pasado. En la dimensión Planta Física, prácticamente todas las condiciones aumentan su porcentaje favorablemente. Por otro lado, existe un aumento importante de Unidades que fomentan la presencia de un familiar durante el trabajo de preparto y parto. En cuanto a Insumos, se observan las principales deficiencias en la disposición de catastros de servicios sociales disponibles en las comunas que convergen al Hospital y en los materiales que fomentan la lactancia materna. Finalmente, en Procedimientos, en general la mayoría de las condiciones evaluadas obtienen resultados con altos porcentajes favorables, la única área deficitaria es la que tienen relación con la realización de talleres sobre los cuidados iniciales del recién nacido (regulación de ciclos fisiológicos, consuelo efectivo, alimentación).

Las Unidades de Hospitalización de Neonatología, son las que obtienen los resultados menos favorables. En la dimensión de Planta Física, se identifica como condiciones críticas la disposición de espacio para que la mamá, papá u otra persona significativa visite al recién nacido(a) por 10 horas seguidas, y la disposición de materiales y condiciones que permitan manejar el ruido. La dimensión de Insumos tampoco es bien evaluada, encontrándose las principales deficiencias respecto a la tenencia de un catastro vigente de los servicios sociales disponibles en las comunas que convergen al Hospital y Materiales de promoción de Lactancia Materna. Recursos Humanos también reporta deficiencias especialmente en lo que respecta A LA disposición de personal capacitado para realizar intervención en crisis disponible permanentemente, y suficientes horas enfermeras(os) y/o matrones(as) para dar una atención integral al desarrollo del/la recién nacido(a). La mayoría de las Unidades no cuentan con facilitadores culturales. Respecto a procedimientos principalmente se encuentran deficitarias aquellas áreas que evalúan la coordinación con el/la Gerente ChCC del Servicio de Salud y con los/las Encargados(as) de ChCC de las comunas que convergen al Hospital.

Finalmente, las Unidades de Hospitalización Pediátrica obtienen resultados bajos en la dimensión de Planta física, siendo las principales áreas deficitarias la disposición de espacios suficientes para que los padres y madres acompañen a sus hijos/as; la disposición de equipamiento y decoración adecuada para la estadía del niño, niña y su familia; y el acceso a un espacio adecuado dentro del Hospital para realizar las sesiones grupales de educación. Respecto a Insumos, los aspectos más deficitarios tienen relación con la tenencia de un catastro vigente de los servicios sociales disponibles en las comunas que convergen al Hospital; materiales para el fomento de la lactancia materna; y juguetes suficientes y adecuados para la estimulación del desarrollo del niño y la niña para cada rango etario. Respecto a los Recursos Humanos, la mayoría de las Unidades evaluadas no cuenta con personal capacitado para realizar intervención en crisis disponible permanentemente y cuentan con insuficientes horas enfermeros(as) para atender y dar apoyo al desarrollo del niño y la niña y muy pocas cuentan con facilitadores culturales; sin embargo, el equipo de salud se encuentra capacitado para detectar situaciones de riesgo o vulnerabilidades psicosociales del niño y niña y su familia. En la dimensión de Procedimientos destacan las derivaciones que corresponden a los servicios sociales y a salud mental; así como también la entrega de información personalizada a la familia, en temas como el funcionamiento de la Unidad, sobre el estado de salud del niño o niña, y en las facilidades para que un familiar acompañe al niño o niña. Sin embargo, la mayoría de las Unidades evalúan desfavorablemente la coordinación con el/la Gerente ChCC del Servicio de Salud y con los/las Encargados(as) de ChCC de las comunas que convergen al Hospital; menos de la mitad informa a los centros de salud sobre los niños y las niñas fallecidos(as) o dados de alta en situación de vulnerabilidad. Al mismo tiempo, muy pocas realizan sesiones educativas y planes de estimulación según la edad y el estado de salud durante la hospitalización del niño o niña

Por otro lado, el instrumento aplicado mostró que, utilizando un modelo simple es posible obtener información relevante para mejorar aspectos básicos de la implementación. En futuras mediciones será necesario tratar de manera diferente algunos ítems que tienen

más relevancia que otros. También se recomienda integrar a esta medición estudios cualitativos e información de los recursos asignados a los establecimientos, de modo de lograr comprender dónde se encuentran las falencias y porqué se producen.

Respecto al modo de aplicación, el método online de la encuesta mostró dar buenos resultados, con una tasa de respuesta de 84,3%. Se sugiere que para los próximos años se elabore un sistema que cree informes automatizados para los que respondan la encuesta, de modo que puedan contar con retroalimentación inmediata.