

# EXPERIENCIA DE CHILE: MEDICIÓN DE LA CALIDAD Y COBERTURA

LORENA RAMIREZ

DIRECTORA CENTRO SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

RUCAHUECHE

EX ENCARGADA NACIONAL PROGRAMA ADOLESCENTE Y JÓVENES MINSAL

## PILOTO 2015-2016

Región de Arica y  
Parinacota (1 EA)

Región del Maule (1  
EA)

Región  
Metropolitana (2  
EA)

Regiones  
Participantes  
del PILOTO  
UNFPA CHILE –  
COLOMBIA

- Adopción de estándares regionales de calidad.
- Ajuste cultural de instrumentos
- Definición de muestreo: Probabilístico estratificado.
- Plan de recolección.
- Elaboración matriz de análisis.

2016: META DESCENTRALIZACIÓN

Región de Arica y  
Parinacota (1 EA)

ESCALAMIENTO PAÍS EVALUACIÓN  
CALIDAD Y COBERTURA:

NIVEL DE MEDICIÓN NACIONAL-REGIONAL:  
EVALUACIÓN CALIDAD Y COBERTURA

NIVEL AUTOEVALUACIÓN CALIDAD

PLANES DE MEJORA LOCALES



## ESTÁNDARES DE CALIDAD REGIONALES CON FOCO EN SSA

Conocimiento de la salud de los adolescentes

Apoyo a la comunidad

El paquete de servicios

Servicio, ambiente físico y equipamiento

Competencia proveedores

Equidad

Datos y mejora calidad

Participación persona adolescente

## INSTRUMENTOS DE RECOLECCION

Pauta de observación y lista de control para inventario del servicio de salud para adolescentes.

Entrevista al Director de servicios de salud para adolescente.

Entrevista a los profesionales salud.

Entrevista a usuario/a adolescente atendido

Entrevista a adolescente en establecimientos educacionales

## TRIANGULACIÓN INSTRUMENTOS/MATRIZ MULTIDIMENSIONAL

ESTANDAR	DEFINICION	DIRECTORES		PROFESIONALES		ADOLESCENTES		OBSERVACIÓN	
		CRITERIO	N° PREGUNTA	CRITERIO	N° PREGUNTA	CRITERIO	N° PREGUNTA	CRITERIO	N° PREGUNTA
Servicio, ambiente físico y equipamiento	Estándar 5. El servicio tiene horas convenientes de operación, ambiente acogedor y limpio, y mantiene privacidad y confidencialidad. Tiene el equipo, las medicinas, suministros y la tecnología necesaria para asegurar un servicio efectivo a los adolescentes.	38	7d-11(a-b-c-d-e)	36	8(f-g-h)	42	4-17M	36	2, 1-2,3
		36	7(f-g-h)	38	11(a-b-c)	47	4 - 12c-17(l*-n) 17 L INVERTIDA	37	3 (A1-A2-A3-A4-A5-A6-A7-A8)
		39	17e	38	8d	45	12(a-b)	37	3(B-C-D-E-F-G-H-I-J)
		39	15a-18b	41	9(1-2-3-4-5)	42	12c	36	4-5-14(f-g-h)
		40	15b-18b	41	13-25(c-d-f)	46	12d-e	44	6(a-b-c-d-e-f-g-h-i-j-k-l-m-n-o-p-q-r-s-t-u-v-w-x-y-z)
		37	15c-17d	42	20(d-f-g-h-i)-25(a-b)	43	13(a-b-c)	43	7(a-b-c-d-e-f-g-h-i-j-k-l)
				43	25e*	43	19*	38	8(a-b-c-d)
						48	19-20*	38	10(b-c-d-e)
						44	20*	39	9d-15c
								38	14d
						42	10(a-b-c-d-e)		
						40	15c		

Grado de cumplimiento de estándar	Valoración
9%	No cumple con los estándares de calidad
10% a 39%	Cumplimiento insuficiente. Necesita una mejora importante
40% a 79%	Se cumple parcialmente. Necesita una mejora
80% a 100%	Cumple con los estándares. No se necesita mejora

Al considerar todos los instrumentos y los ocho estándares de obtiene un resultado Global país de evaluación de Calidad de un **72%**.

La evaluación de Cobertura resulto de un **66%**.

# CAMBIOS REALIZADOS EN ESCALAMIENTO PAÍS, A PARTIR EXPERIENCIA PILOTO UNFPA-CHILE –COLOMBIA.

## PILOTO:

- Muestra probabilística estratificada
- Instrumentos (cuestionarios, entrevista).
- Recolección datos: Equipo externo MINSAL
- Gestión de datos Cuestionarios físicos, digitación, programa de análisis.

## ESCALAMIENTO PAÍS:

- Muestra probabilística estratificada **con afijación proporcional.**
- Instrumento:
  - Encuestas autoaplicadas.
  - Envío encuestas digitalizadas a directores y equipos de salud por Survey Monkey.
- Recolección datos: Nivel Central, Secretaria Ministerial Regional de Salud (SEREMI) , Servicios de Salud y adolescentes Consejo Consultivo, participan en la medición.
- Gestión de datos Nivel Nacional/Regional:
  - Software de creación e implementación de encuestas para gestión de datos online.
  - Ingreso a través de un link para Directores y Profesionales (previo envío de los contactos e-mail).



# ESCALAMIENTO PAÍS DEFINICIÓN NIVELES DE MEDICIÓN

## Autoevaluación en Establecimientos EA

- Autoevaluación continua al menos una vez al año.
- Sin muestra probabilística.
- Periodicidad según meses de mayor demanda de EA (una a dos encuestas diarias de adolescentes atendidos durante un mes).
- Se debe esperar en el caso de ser centro de evaluación **Nacional/Regional** hasta que concluya el periodo de evaluación y reevaluación.
- Lidera SEREMI, junto con equipo local.
- Resultados sirven de insumo de Planes de mejora continua a nivel local.

## Nacional/Regional

- Cada 2 años: Evaluación de calidad y cobertura.
- Lidera MINSAL y SEREMIS en coordinación con SS, centros, EA y consultivos Adolescentes y Jóvenes.
- **Ítems deficientes reevaluación 3 a 6 meses máximo posterior a la aplicación.**
- Muestra probabilística estratificada<sup>1</sup> proporcional según la cantidad de adolescentes atendidos por cada centro.
- Observacional y transversal<sup>2</sup>.
- SEREMI aplica pauta de observación.
- Evaluación de cobertura establecimientos educacionales.
- Resultados sirven para generar Planes de Mejora.

**1: Muestreo estratificado (ME):** Procedimiento muestral que se caracteriza por la utilización de información auxiliar para mejorar la eficiencia en la selección de elementos y mejorar la precisión de las estimaciones.

**2: Estudios observacionales de corte transversal:** Corresponden a estudios en los cuales el factor de estudio no es controlado por los investigadores, sino que se limitan a observar, medir y analizar determinadas variables en los sujetos. El término transversal se refiere a que los datos de cada sujeto representan esencialmente un momento del tiempo.

# RESULTADOS GLOBALES ESCALAMIENTO PAÍS

Instrumentos de evaluación	Número de encuestados
Encuesta a Directores de Servicios de Salud Amigables.	45
Encuesta a Profesionales de Servicios de Salud Amigables.	162
Encuesta a Usuarios Adolescentes de Servicios de Salud Amigables.	<b>1.358</b>
Pauta de Observación de Servicios de Salud Amigable.	43
Encuesta de Cobertura a Establecimientos Educativos.	<b>1.877</b>

La suma de todos los instrumentos, da un total de **3.485** encuestados.

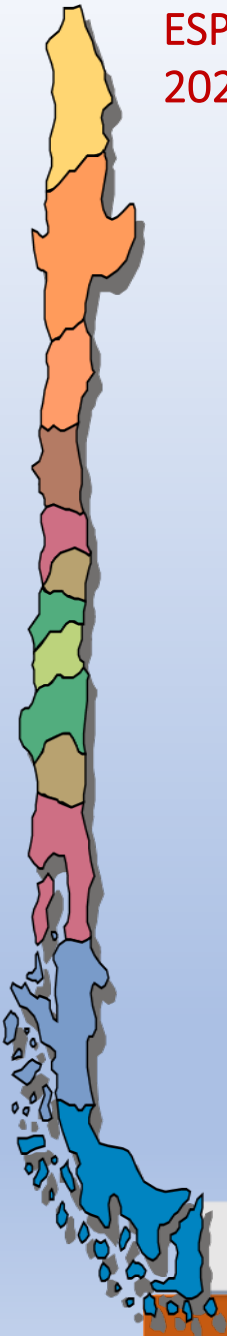
Resultados País	D	P	A	O	Promedio Global	Promedio s/n Cobertura
<b>Estándar 1</b> CONOCIMIENTO EN MATERIA DE SALUD DE ADOLESCENTES	71%	70%	71%	65%	65%	69%
<b>Estándar 2</b> APOYO COMUNITARIO	51%	79%	98%	76%	78%	76%
<b>Estándar 3</b> EL PAQUETE DE SERVICIOS	76%	63%	88%	54%	63%	70%
<b>Estándar 4</b> COMPETENCIAS DE LOS PROVEEDORES	52%	61%	81%	55%	68%	62%
<b>Estándar 5</b> INSTALACIONES Y EQUIPO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	87%	72%	84%	65%	79%	77%
<b>Estándar 6</b> EQUIDAD	30%	62%	71%	50%	59%	53%
<b>Estándar 7</b> MEJORA DE LOS DATOS Y LA CALIDAD	49%	36%		69%	51%	51%
<b>Estándar 8</b> PARTICIPACIÓN DE ADOLESCENTES	50%	49%	63%	46%	60%	52%
<b>Promedios gl.</b>	58%	62%	<b>79%</b>	60%	65%	64%



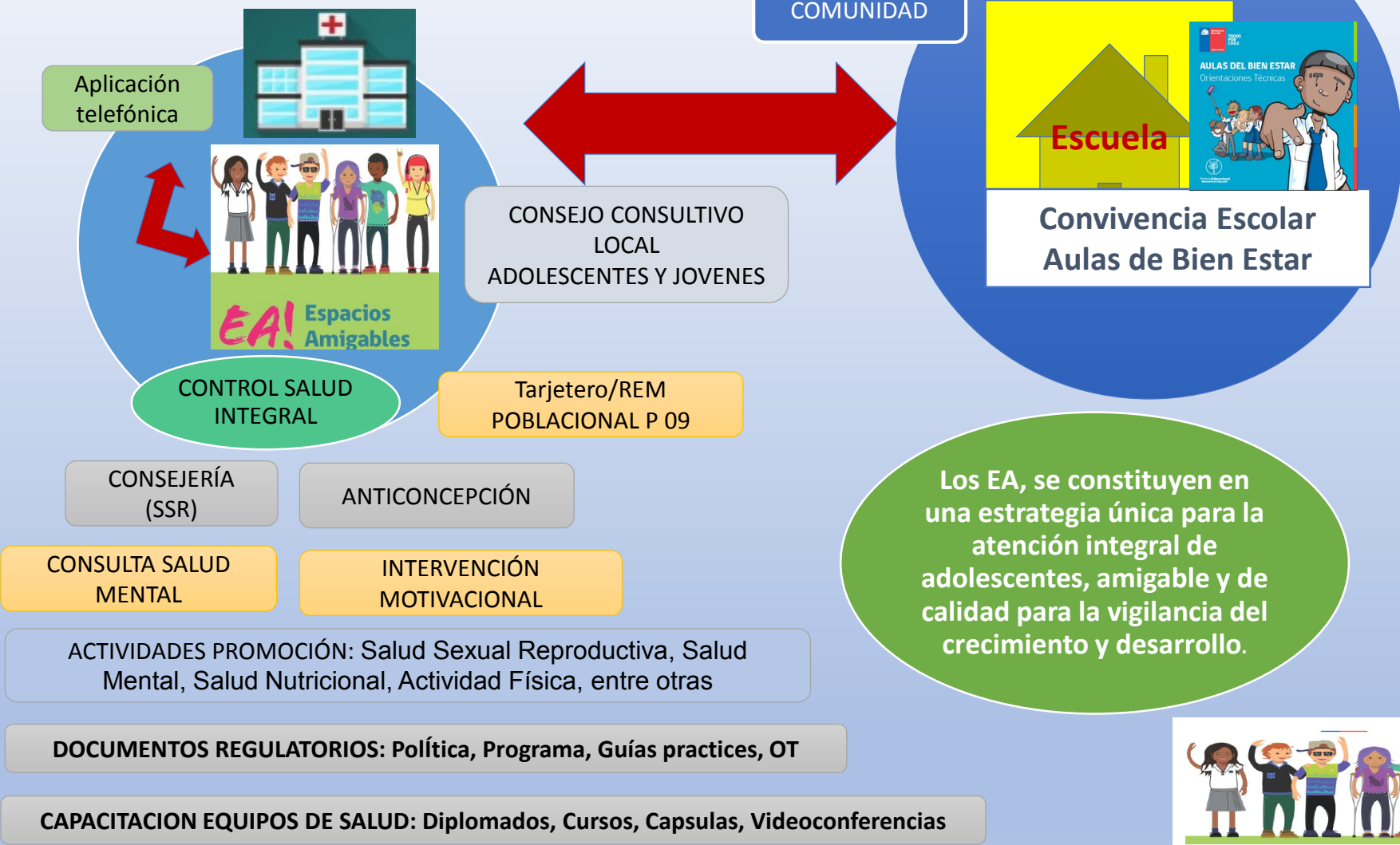
Meta (2020): 22,9 por 1.000 adolescentes  
mujeres entre 10 y 19 años.

## ESTRATEGIA NACIONAL PARA EL LOGRO DISMINUCIÓN EMBARAZO ADOLESCENTE EN SECTOR SALUD CON ENFOQUE INTERSECTORIAL

Eje Estratégico	Departamento de Ciclo Vital
<b>Objetivo de Impacto</b>	<b>Disminuir el embarazo adolescente</b>
<b>Resultado Esperado</b>	<b>Fortalecer la Cobertura y Calidad de los servicios de salud amigables para adolescentes, con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva</b>
<b>Resultados Inmediatos recomendados (R) u obligatorios (O)</b>	
<p>(O) Garantizar el acceso oportuno a la atención de salud de adolescentes, en un marco de derechos y equidad.</p> <p>(O) Elaborar y difundir las Orientaciones Técnicas de Servicios de Salud Amigables, con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva de calidad para la atención de adolescentes.</p> <p>(O) Implementar un Espacio Amigable, con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva para atención de adolescentes, en cada establecimiento de Atención Primaria de Salud (CESFAM, CGU, CGR).</p> <p><b>(O) Monitorear y evaluar la cobertura y calidad de los Servicios de Salud Amigable, con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva para la atención de adolescentes y establecer planes de mejora.</b></p> <p>(R) Difundir las Normas de Regulación Fertilidad para adolescentes.</p> <p>(O) Aumentar la cobertura del Control de Salud Integral en adolescentes de 10 a 19 años.</p> <p>(O) Difundir la guía práctica de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.</p> <p>(O) Establecer planes intersectoriales de Prevención del Embarazo Adolescente, privilegiando al sector de Educación, entre otros.</p> <p>(O) Fortalecer en el personal de salud competencias para la atención integral de adolescentes, mujeres y hombres, en un marco de derecho y enfoques integradores.</p> <p>(O) Fortalecer en el personal de salud competencias para la realización de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes, mujeres y hombres.</p> <p>(O) Promover el uso y disponibilidad de métodos anticonceptivos LARC's en población adolescente, entre 10 a 14 años, en los establecimientos de atención primaria de salud y/o espacios amigables de atención.</p> <p>(O) Promover el uso y disponibilidad de métodos anticonceptivos LARC's en población adolescente, entre 15 a 19 años, en los establecimientos de atención primaria de salud y/o espacios amigables de atención.</p> <p>(O) Establecer recomendaciones para el abordaje y manejo integral del embarazo repetido en la adolescencia.</p> <p>(R) Promover anticoncepción postaborto LARC's previo al alta hospitalaria.</p> <p>(R) Promover herramientas que favorezcan el desarrollo y mantención de habilidades para la vida. (O) Difundir los Espacios Amigables y su cartera de prestación.</p> <p>(O) Fortalecer el desarrollo y las acciones del Consejo Consultivo de Adolescentes y Jóvenes – Participación juvenil Derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>(R) Promover la inclusión del tema de salud integral de adolescentes, en un marco de derechos, en la malla curricular de centros de formación profesional con carreras de ciencias de la salud y afines.</p>	



# ESPACIOS AMIGABLES (EA): META ESTRATEGIA DE SALUD 2020: 567 EA. AL AÑO 2017 (263 EA, 46,38%).



SE INCORPORAN ESTANDARES REGIONALES CALIDAD SSR

EVALUACIÓN CALIDAD Y COBERTURA

REDISEÑO MODELO EA





# PRINCIPALES LECCIONES APRENDIDAS

- Asesoría y acompañamiento técnico equipo UNFPA LACRO, en todo el proceso de pilotaje y escalamiento permitieron dejar capacidad instalada para el desarrollo en el país.
- Incorporar las lecciones aprendidas en el proceso de medición, permitió hacer ajustes a la metodología de acuerdo a la realidad del territorio (TEORÍA-PRACTICA) y favoreció la sostenibilidad en el tiempo (disminución de costos para asegurar su instalación y monitoreo).
- Incorporar la evaluación de la calidad y cobertura, como una meta de Descentralización Regional, contribuyó a la transferencia y fortalecimiento de las capacidades de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMIS) para medir la calidad y cobertura y adoptar los estándares en cada una de las xv regiones de Chile.
- Incorporar el proceso de evaluación de la calidad y cobertura, como “Resultado inmediato obligatorio en la Estrategia Nacional de Salud”, para el logro de la disminución de embarazo adolescentes, permitió que los SEREMIS en coordinación con Servicio de Salud y equipos del territorio, incorporen dentro de sus funciones la medición. (SISTEMA EVALUACIÓN Y MONITOREO CONTINUO).
- Es importante involucrar a los equipos sanitarios y tomadores de decisión a nivel central, regional y local, y los adolescentes, en todo el proceso de evaluación calidad y cobertura, para asegurar el éxito de la medición, la permanencia en el tiempo y la adopción de estándares regionales de SSR.