

EVALUACIÓN PROGRAMA OFTALMOLÓGICO



INDICE

1. Introducción.....	5
2. Metodología de la evaluación.....	7
3. Descripción general del programa.....	7
4. Descripción del usuario.....	11
4.1 Sueldos de los beneficiarios	
4.2 Edad de los usuarios	
4.3 Especialidades de los beneficiarios	
5. Evaluación financiera.....	15
5.1 Análisis de los ingresos	
5.2 Análisis de los gastos	
5.3 Comparación internacional de distribución de los gastos	
5.4 Inversión por usuario	
5.5 Comparación internacional de inversión por usuario	
6. Evaluación de impacto.....	21
6.1 Impacto calidad de vida	
6.2 Impacto económico	
6.3 Impacto en seguridad y productividad	
7. Evaluación de calidad.....	27
8. Evaluación de percepción.....	31
9. Análisis de la competencia.....	35
9.1 Sistema público	
9.2 Sistema privado	
10. Conclusiones.....	39
11. Recomendaciones.....	43



1. INTRODUCCIÓN

El objetivo de esta evaluación es entregarle a la Cámara Chilena de la Construcción (en adelante “CChC”) información relevante sobre el programa Oftalmológico que le permita tomar decisiones sobre los recursos entregados y comparar este programa con otros en cuanto a la eficiencia de su gestión y el impacto del programa. Adicionalmente, la evaluación entrega información relevante para la Corporación de Salud Laboral, con el objetivo de mejorar la gestión del programa.

La evaluación esta dividida en cuatro áreas:

- Evaluación Financiera. Esta evaluación incluye un análisis de ingresos y gastos del programa, un análisis de la inversión realizada por usuario atendido y una comparación de distintos indicadores financieros con programas similares realizados en otros países.

- Evaluación de Impacto. Evaluación enfocada en los principales impactos que se esperaría encontrar en un programa de esta naturaleza: [1] impacto en la calidad de vida de los beneficiarios; [2] impacto económico en los trabajadores atendidos; e, [3] impacto en la seguridad y productividad de los trabajadores.

- Evaluación de Calidad. Esta evaluación refleja la percepción de los usuarios sobre la calidad del programa, tanto de la atención, del lugar donde fueron atendidos, de la solución que les dieron a su problema y del material de los lentes que les entregaron.

- Evaluación de Percepción. En esta evaluación se refleja la percepción del trabajador sobre quién es responsable de que el programa sea entregado en su lugar de trabajo, y como esto influye en su opinión respecto a la empresa para la que trabaja.

Como conclusión de la evaluación, se generarán dos documentos resúmenes:

- “Balanced ScoreCard”. Este documento resume los principales resultados de la evaluación en una sola página, mostrando la información más relevante sobre el funcionamiento y el impacto

del programa. La información del “Balanced ScoreCard” está dividida en dos partes. Por un lado está la información que es específica de este programa. Por otro lado está la información que nos permitirá comparar este programa con otros.

- Recomendaciones. Este documento resume las principales recomendaciones sobre como mejorar la gestión y el impacto del programa.

#2

*Metodología de
la evaluación*

#3

*Descripción del
programa*

2. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

Para realizar la evaluación de este programa se obtuvo información de las siguientes fuentes:

1. Documentos e información entregada por la CChC y la Corporación de Salud Laboral. Estos documentos incluyen:

- Descripción del programa
- Presupuesto de los últimos 5 años
- Estudio Socioeconómico del trabajador de la Construcción 2011-2012

2. Información sobre el funcionamiento de otros programas similares en el mundo extraído principalmente de páginas web como:

- www.charitynavigator.org
- www.guidestar.org
- www.robinhood.org.

3. Visita al operativo funcionando en terreno. La visita fue realizada el 28 de Agosto en la obra El Roble 2 de Siena Constructora.

4. Tres focus groups realizados con beneficiarios del programa. Los focus groups fueron realizados en las empresas constructoras:

- Constructora Molina Morel Cuarenta Y Cuatro Ltda. -> Obra Isabel La Católica.
- Constructora Ingetasco -> Obra Suecia Bucarest.
- Constructora Besalco Ltda. -> Obra Los Domínicos.

5. Encuestas a beneficiarios del programa realizadas en 6 obras:

- Euroconstructora S.A. -> Obra Alto Amunátegui.
- Constructora Fortaleza S.A. -> Obra Mar Jónico.
- Constructora LyD S.A. -> Obra Clínica Dávila.
- Constructora Socovesa Santiago S.A. -> Obra Mirador de Chamisero.
- Constructora Mena Y Ovalle -> Obra Vista Cordillera 10.
- Empresa Constructora Precon S.A. -> Obra Estudios Mega.

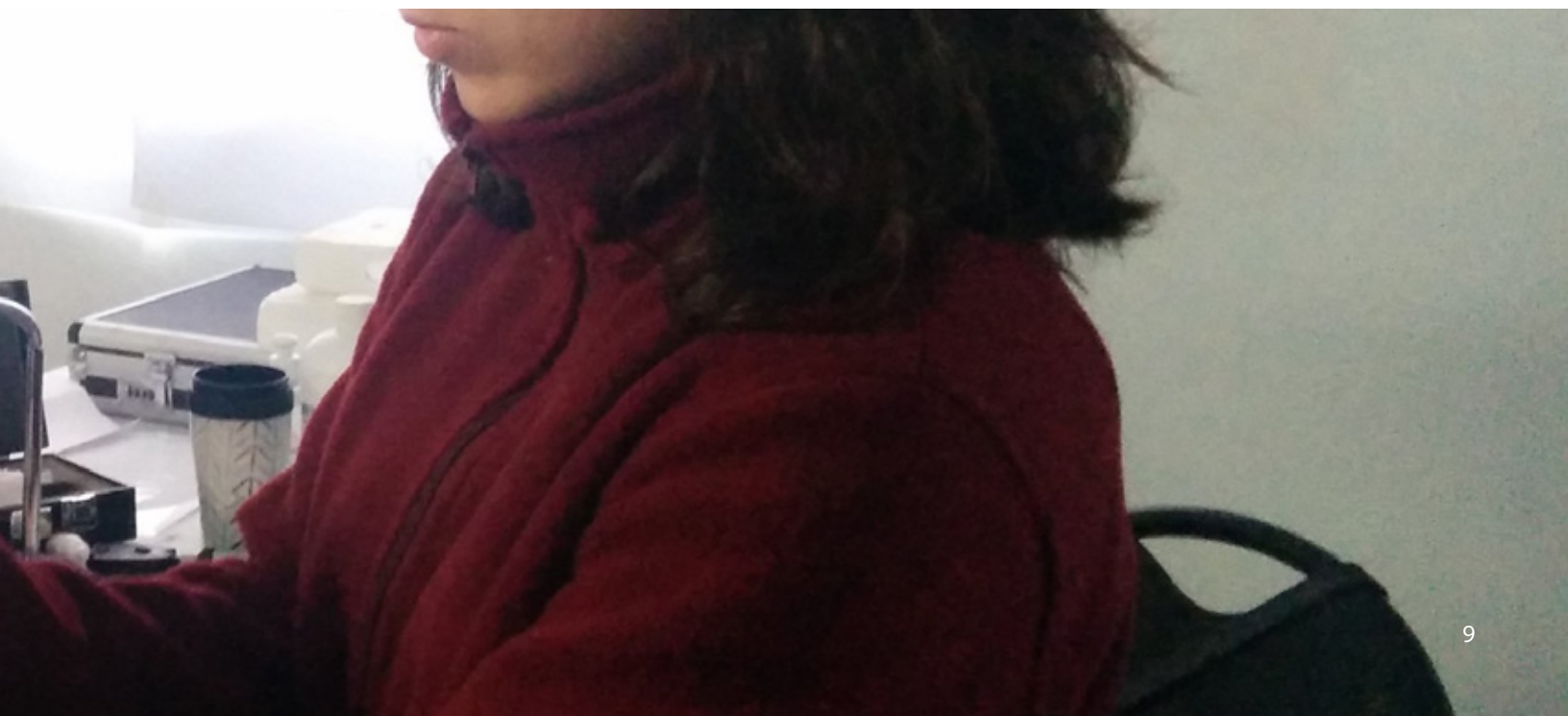
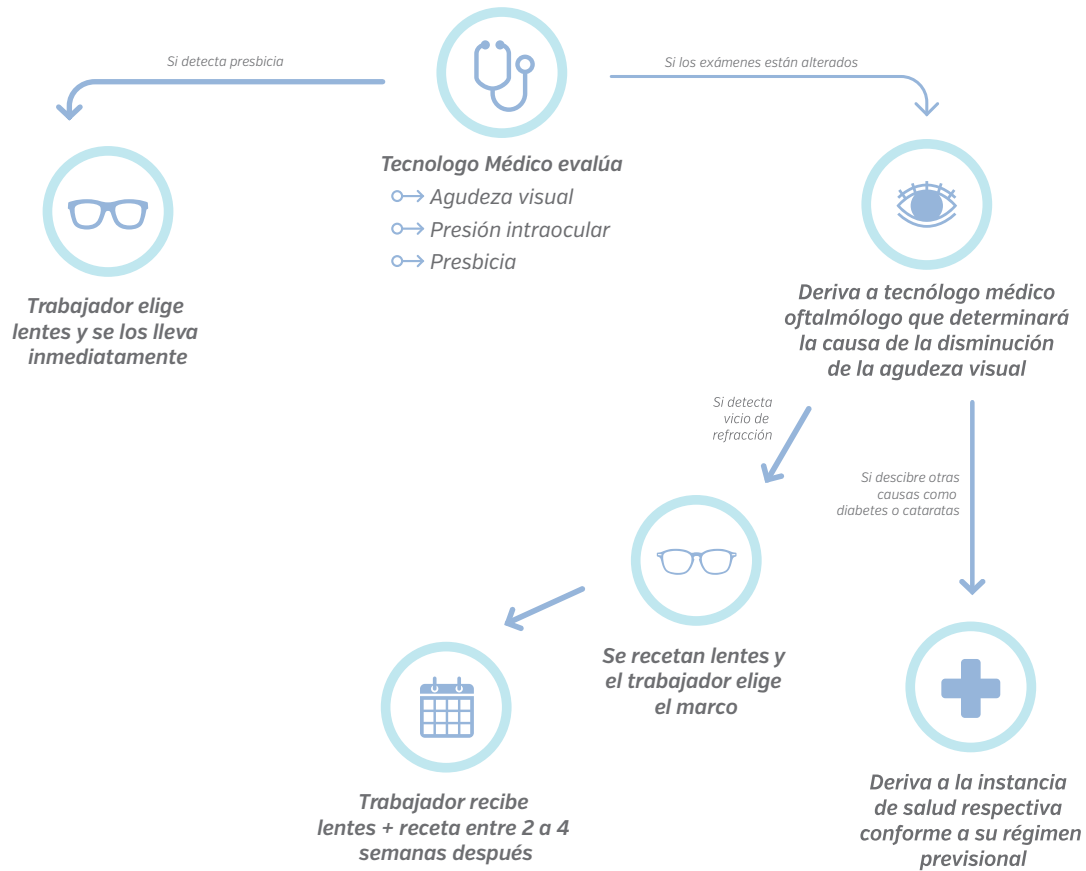
En cada obra se encuestaron alrededor de 15 trabajadores.

La información obtenida de las distintas fuentes fue analizada y ordenada para generar la evaluación financiera, de impacto, de calidad y de percepción. Cada evaluación utiliza distintas metodologías que se describirán en las siguientes secciones.



3. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa de “Diagnóstico y Prevención de Enfermedades de la Vista para trabajadores y esposas de empresas socias de la CChC”, en adelante el “Programa”, consiste en el siguiente proceso:



#4



*Descripción
del usuario*

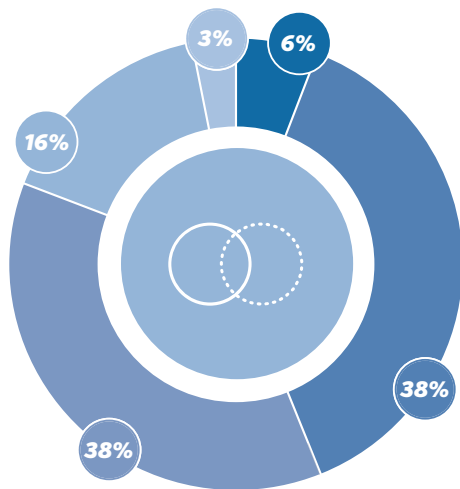
4. DESCRIPCIÓN DEL USUARIO

4.1 Sueldos de los beneficiarios

Los usuarios objetivo del programa, según lo definido por la Corporación de Salud Laboral, son aquellos trabajadores de empresas socias de la CChC y que tienen una renta inferior a \$ 600.000. Alrededor del 90% de los trabajadores de la construcción caen en este rango¹.

No obstante, los datos recogidos en la encuesta y en los focus groups indican que no todas las constructoras cumplen con este requisito, y efectivamente hay trabajadores con ingresos sobre el mínimo especificado que son atendidos por el Programa. El 81% de los atendidos cumple con tener una renta inferior a \$600.000, un 16% tiene una renta entre \$600.000 y \$800.000 y un 3% de los atendidos tiene una renta superior a \$800.000. El gráfico a continuación muestra el detalle de la distribución de rentas de los beneficiarios².

Gráfico n° 1: Distribución de Ingresos

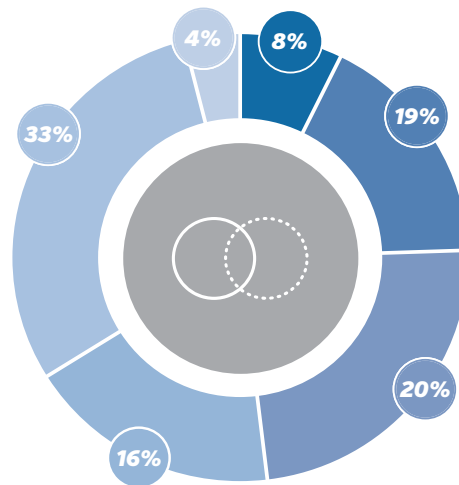


- 6% Hasta \$241.000
- 38% \$241.000 - \$400.000
- 38% \$400.000 - \$600.000
- 16% \$600.000 - \$800.000
- 3% más de \$800.000

4.2 Edad de los usuarios

La edad promedio de los trabajadores atendidos es de 47 años, pero la mayor parte de los atendidos está en el rango entre 55 y 65 años³. A continuación se muestra un gráfico con la distribución de edades.

Gráfico n° 2: Distribución de Edad



- 8% menor que 25 años
- 19% entre 25 y 35 años
- 16% entre 35 y 45 años
- 20% entre 45 y 55 años
- 33% entre 55 y 65 años
- 4% mayor que 65

4.3 Especialidad de los beneficiarios encuestados

Dentro de los beneficiarios del Programa hay una gran cantidad de cargos de la construcción. Los más numerosos son: albañiles, jornales, carpinteros, yeseros y ayudantes. Otras profesiones de los encuestados son: andamiere, capataz, encargados de bodega, electricista, prevencionista de riesgo, trazador, administrativo, encargado de aseo.

¹ Según estudio de la CChC sobre el perfil de los trabajadores de la construcción el año 2011-2012.

² En base a las respuestas obtenidas en la encuesta.

³ Según los datos obtenidos en la encuesta.



#5



Evaluación Financiera

5. EVALUACIÓN FINANCIERA

5.1 Análisis de los ingresos

La inversión bianual de proyecto es de 32.250⁴ UF para el período entre Marzo 2014 y Diciembre 2015. Este presupuesto se divide en partes iguales para los dos años, quedando una inversión anual de 16.125 UF.

La inversión total anual se puede desglosar en tres fuentes de financiamiento:

- 74,41% o 12.000 UF provienen de la CChC.
- 13,02% o 2.100 UF provienen de las empresas socias de la CChC en las cuales se implementan los operativos oftalmológicos.
- 12,55% o 2.025 UF provienen de los trabajadores atendidos en los operativos oftalmológicos.

[ver gráfico número 3]

Se puede apreciar entonces la dependencia del Programa a la inversión de la CChC, con cerca del 75% de ésta.

Al analizar la composición de los ingresos desde el año 2011, encontramos que, si bien la CChC siempre ha sido el mayor financista del proyecto, el porcentaje de financiamiento de la CChC ha disminuido entre los años 2011 al 2014, desde 76% a 72%. Por otro lado, el porcentaje financiado por los beneficiarios del Programa ha ido en aumento, desde un 10% el año 2011, hasta llegar a un 15% el 2014. El aporte de las empresas socias se ha mantenido prácticamente igual [como porcentaje] durante este período. [ver gráfico número 4]

5.2 Análisis de los gastos

En función del presupuesto del año 2015, los gastos se pueden desglosar en 2 principales grupos:

- 91% o 10.607 UF son Gastos Directos del Programa, que incluyen:
 - Honorarios oftalmólogo + Óptica[78%];
 - Honorarios tecnólogo médico [5%];
 - Otros gastos, movilización, pasajes, alojamiento; y
 - Lentes Presbicia [3%].

Gráfico n° 3: Distribución ingresos



Gráfico n° 4: Evolución ingresos por fuente

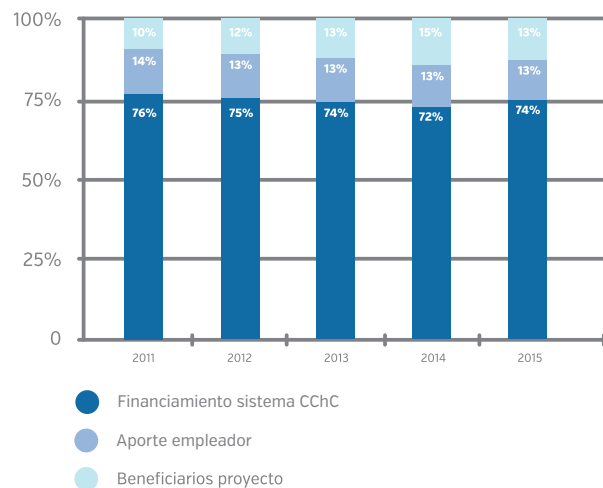
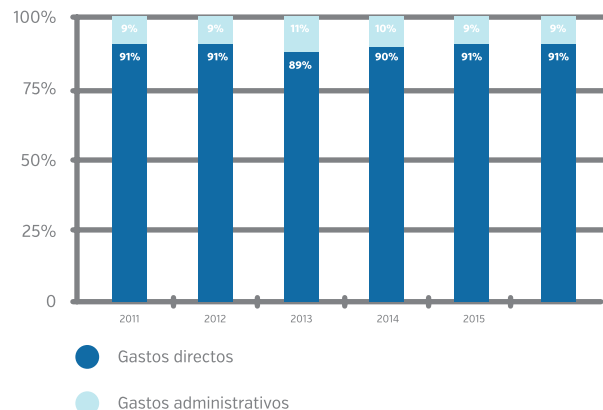


Gráfico n° 5: Evolución gastos



⁴ Sistema de Postulación Proyectos Sociales CChC 2014.

• 8.76% o 1.143 UF son Gastos Administrativos, incluyendo:

- Remuneraciones imputados al proyecto de equipo central [5%];
- Remuneraciones de personas que se dedican exclusivamente a gestionar el Programa [3%]; y
- Otros gastos de administración [1%].

La relación entre gastos administrativos y directos se ha mantenido relativamente estable desde el año 2011, variando el porcentaje de gastos administrativos entre un 9% y un 11% del presupuesto total. *[ver gráfico número 5]*

5.3 Comparación internacional distribución del gasto

El porcentaje del presupuesto destinado a cubrir los gastos administrativos, en comparación al porcentaje destinado a cubrir gastos directos del programa es un indicador de la eficiencia de un programa y se utiliza como medio de comparación entre programas que entregan un servicio similar. Por este motivo, hicimos la comparación con otros programas que entregan el mismo servicio en otros países, donde encontramos que el porcentaje de gastos administrativo varía entre un 1% y un 26%. En el análisis comparativo, el programa de la Corporación de Salud Laboral queda en una muy buena posición ya que sólo el

8,76% de los ingresos está destinado a gastos administrativos.

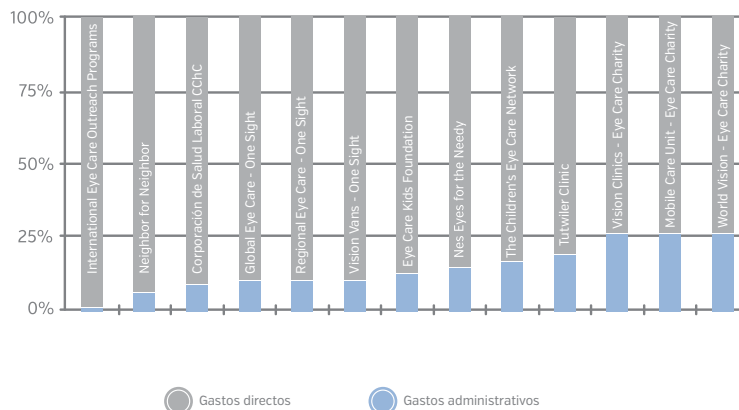
[ver gráfico número 6]

5.4 Inversión por usuario

Las atenciones del Programa han ido aumentando desde el año 2011. Se pasó de tener 22.021 atenciones ese año a un máximo de 30.995 atenciones el año 2014. A diferencia de lo presupuestado⁵, durante el año 2014 el gasto total fue de 19.776 UF, por lo que la inversión por usuario fue de 0,64 UF. Este costo es bastante inferior si se compara con lo que tendría que pagar cada trabajador por ser atendido en forma particular, ya sea en el sistema público o privado (siendo un 15% inferior, aproximadamente). Esta información los trabajadores la conocen y es una de las razones por las cual valoran este operativo. Es más, los trabajadores valorizan la atención y solución entregada en \$30.310⁶, es decir casi 1,2 UF, muy por sobre el costo del operativo.

Es importante destacar que la inversión por usuario ha ido aumentando desde el año 2011, donde la inversión por usuario era de 0,49 UF, hasta el 2015 donde esta cifra llegó a 0,67 UF. El siguiente gráfico muestra la evolución desde el 2011. *[ver gráfico número 7]*

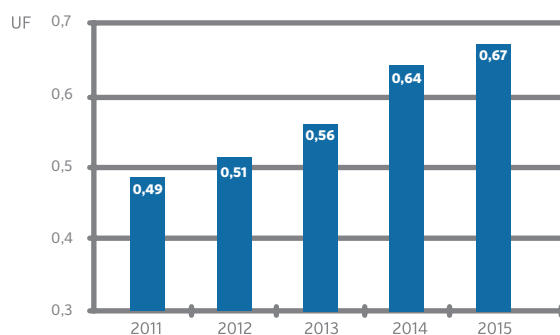
Gráfico n° 6: Benchmark gastos administrativos



⁵ Esta diferencia no es relevante dado que el presupuesto y número de atenciones del período 2014-2015 se mantiene igual a lo presupuestado.

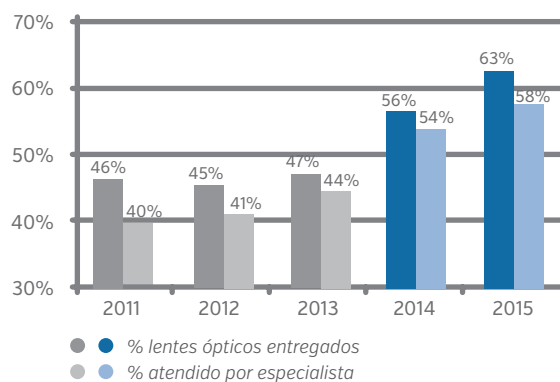
⁶ Dato obtenido de la encuesta, pregunta 48, donde se pregunta a los trabajadores cuánto es el máximo que estaría dispuesto a pagar por el servicio obtenido.

Gráfico n° 7: Inversión por usuario



Una posible explicación del aumento a la razón, es el aumento del porcentaje de los trabajadores que, una vez atendidos por el tecnólogo médico, son derivados al especialista. Este porcentaje se mantuvo relativamente constante entre los años 2011 y 2013, pero aumentó abruptamente, en casi 10 puntos porcentuales, el año 2014. En el año 2015 volvió a subir en forma similar. Ésta es la misma tendencia que siguen la cantidad de lentes ópticos entregados, que han aumentado significativamente en los últimos 5 años.

Gráfico n° 8: Evolución derivaciones a especialistas y entrega de lentes ópticos



Al analizar el alza del número de derivaciones a especialista, vemos que coinciden en gran parte con un cambio administrativo que ocurrió en el servicio entregado. Hasta el año 2013 la primera atención era realizada por un tecnólogo médico contratado directamente por la Corporación de

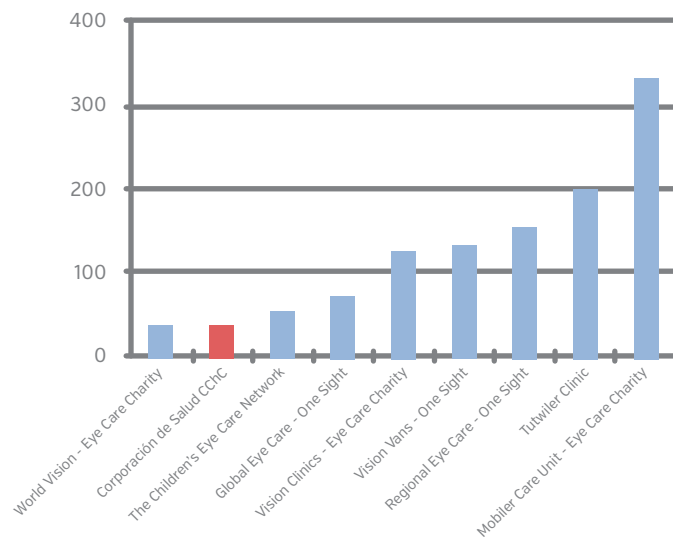
Salud Laboral, y era este profesional quien determinaba las personas que debían ser derivadas al especialista. Sin embargo, a partir del año 2014 esta etapa se ha delegado al mismo prestador, que es quien deriva posteriormente a la atención del especialista. Según lo que nos informó la Corporación de Salud Laboral, a comienzos del año 2014 se delegó al prestador la primera etapa en los operativos en Santiago, y en Septiembre del mismo año se delegó también en regiones. El 2015 tanto en regiones como en Santiago la decisión de derivación está a cargo del prestador. Como se ve en el gráfico anterior, entre los años 2011 a 2013 el porcentaje de derivaciones se mantuvo relativamente estable. El primer alza considerable se presenta el 2014, lo que puede responder al cambio que se realizó en Santiago. El segundo alza se presenta el 2015, lo que también puede responder al cambio realizado en regiones. Sin embargo, esto es sólo una hipótesis, la cual para verificarla habría que revisar los contratos con los prestadores.

Otra variación que influye en el aumento de la inversión por usuario, es el costo de los lentes de presbicia. Éste ha sufrido un aumento importante durante los últimos 5 años, de 0,046 UF por lente el año 2011, a 0,09 UF por lente el año 2014, duplicando así el valor inicial.

5.5 Comparación internacional de inversión por usuario

Al comparar la inversión por usuario con servicios similares en otros países es muy importante ajustar primero los costos por Paridad de poder adquisitivo [En adelante "PPA"]. Para el Programa Oftalmológico de la Corporación de Salud, al compararlo con Estados Unidos el ratio inversión por usuario alcanza un valor de 37,3 US\$ (ajustado por el PPA chileno), siendo uno de los programas con menor ratio, lo que muestra una gran eficiencia del Programa. El gráfico a continuación muestra la comparación de este ratio en distintos programas que entregan un servicio similar.

Gráfico n° 9: Gasto total US\$/N° atendidos (ajustado a PPA)



#6



Evaluación de Impacto

6. EVALUACIÓN DE IMPACTO

Esta sección busca identificar y entender el impacto de los operativos oftalmológicos en 3 áreas relacionadas al trabajador y la empresa: [1] calidad de vida; [2] económico; y [3] de seguridad y productividad.

Existen dos grupos de trabajadores a los cuales los operativos oftalmológicos impactan de distinta manera:

i. El primer grupo está compuesto por aquellos trabajadores que se atienden sólo porque tienen acceso al operativo oftalmológico y que no lo harían de otro modo. Para este grupo el operativo tiene un impacto en su calidad de vida y en la seguridad y productividad en su trabajo.

ii. El segundo grupo está conformado por aquellos trabajadores que se atenderían [o se atienden] por otros medios [sea instituciones de salud pública o privada] independiente del operativo oftalmológico. Dado que ellos se atienden con o sin operativo, el impacto en ellos es de carácter económico dado los recursos que se ahorran por ser atendidos en la obra y por el costo [menor] que pagan por este beneficio comparado con lo que pagarían si el operativo no existiese. Sin embargo, para ellos no se aplica el impacto en calidad de vida, ya que si el operativo no existiese ellos de igual forma accederían a alguna atención oftalmológica.

6.1 Impacto Calidad de Vida

Por el solo hecho de ver mejor, la calidad de vida de una persona mejora. Para ejemplificar este hecho, les presentamos alguna de los comentarios de los beneficiarios del Programa: *“Ahora puedo enseñarle a leer a mi nieto”, “Le puedo ayudar a los niños con las tareas”, “Con los lentes tengo menos problema para tomar la micro”, “Veo las cosas con más claridad, ya no necesito forzar la vista”, “Tengo menos dolor de cabeza”, “Puedo leer bien”, “Te cambia la vida familiar al andar sin dolores de cabeza”, “Ahora ando menos malgenio, al no tener dolor de cabeza”, “Yo tomaba casi todo los días una aspirina, ya no la necesito”, “El poder leer lo que te interesa hace sentirse mejor, antes me enojaba cuando no podía leer”, “Yo estudio, y me ayudó a*

estar menos cansado para poder estudiar, puedo poner más atención”, “Ahora puedo tratar de sacar papeles para poder manejar”.

Es muy difícil cuantificar monetariamente este impacto, pero existe un modelo ampliamente aceptado en la literatura y creado por la fundación norteamericana Robin Hood, que usa ciertos supuestos para cuantificar económicamente los beneficios en el área de la salud a modo de hacerlos comparables:

Este beneficio es para las personas que se atienden sólo por este Programa, ya que quienes se atienden [o se atendería de no existir el Programa] en cualquier otro sistema, ya acceden al beneficio en su calidad de vida por ver bien. Un 43% de los encuestados declara que su presupuesto familiar les alcanzaría para recibir atención oftalmológica de forma particular y que si no existiera este servicio sí lo harían. Por lo tanto podemos concluir que un 57% de los trabajadores que acceden a este servicio no se atenderían si no fuera por este Programa. De ese 57%, un 73% recibieron lentes de presbicia u oftalmológicos, y por lo tanto su vista mejoró a causa del Programa.

Nº de personas cuya vista fue mejorada por el programa = $30.995^{8*} \times 0.57^{9*} \times 0.73^{10} = 12.897$ personas

Con esta información estimamos el parámetro faltante del modelo Robin Hood descrito previamente y así estimamos la mejora en calidad de vida directa que ha realizado el Programa. Cabe destacar que el parámetro QALY¹¹ es una medida estándar para los estudios de costo-beneficio en el área de la salud¹². Los US\$50.000 corresponde al valor estimado de un año bajo perfectas condiciones de salud. Este valor, ajustado por PPA, equivale a US\$32.200 para Chile. En este caso concreto, lo que Robin Hood nos dice es que un año de ver bien equivale a US\$2.576 [32.200*0,08], o a CL\$ 1.786.444 por persona.

En definitiva, el modelo Robin Hood nos dice que el impacto en la sociedad de este Programa es de \$23.039 millones de pesos. Como se dijo

$$\text{Beneficio} = \text{Nº personas cuya vista fue mejorada por el programa} \times (0.08\text{QALY}^7) \times (\text{US\$ } 50.000)$$

⁷ QALY [Quality-Adjusted Life Years].

⁸ Número de personas atendidas por el Programa el año 2014.

⁹ Proporción de beneficiarios que no se habría atendido si no hubiese estado el Programa.

¹⁰ Proporción de beneficiarios a los que se les entregó una solución a su problema a la vista.

¹¹ Revista Médica de Chile http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010001000005

¹² Drummond, Brien B, Stoddart G, Torrance G. Methods for the economic evaluation of health care programs. Third Edition ed. Oxford GB: Oxford Medical Publications; 2005.

$$\text{ROI}_{\text{Calidad de vida}} = \frac{\text{Impacto económico}}{\text{Inversión}} = \frac{\text{UF } 905.306}{\text{UF } 19.776} = 45,77$$

anteriormente, este impacto es difícil de estimar empíricamente, y de cuantificar, por lo tanto es usado principalmente como una medida de comparación entre programas ya que son medidos con los mismos parámetros (valor año con buena calidad de vida).

Para ver el retorno sobre la inversión (en adelante "ROI") de los operativos oftalmológicos debido al impacto en calidad de vida, dividimos el impacto económico por la cantidad de personas atendidas.

Este número nos indica que por cada peso invertido en los operativos, tenemos un retorno social de casi 46 pesos en beneficios.

6.2 Impacto Económico

Económicamente el operativo tiene varios beneficios para los trabajadores. En primer lugar, los beneficiarios ahorran el costo de recibir atención oftalmológica y anteojos por sus propios medios. En segundo lugar, debido a que el operativo se realiza en la misma obra, no necesitan pedir permiso y ausentarse en su trabajo para atenderse. Por último, ahorran los costos de transporte y espera.

El impacto económico es sólo para aquellas personas que, en caso de no existir el Programa, se atenderían en otro lugar y comprarían lentes por sus propios medios.

Las principales áreas de ahorro son las siguientes:

- Costo atención: Al preguntar a los trabajadores cuanto tendrían que pagar para obtener un servicio similar (consulta oftalmológica más

anteojos) de manera individual, en promedio estimaron un valor de \$43.294 (UF 1,7). En cuanto a disposición a pagar, al preguntarle a los usuarios cuanto estarían dispuestos a pagar por el mismo servicio que recibieron, el valor promedio fue de \$30.310 (UF 1,19). Adicionalmente, un 46% declaró estar dispuestos a pagar más de \$30.000 (UF 1,17).

Sin embargo, gracias al operativo oftalmológico los trabajadores pagan UF 0,15, produciéndose un ahorro de un 91% frente a lo estimado y de un 87% frente a lo dispuesto a pagar.

- Costo solicitud de permiso: Con el objetivo de atenderse por algún proveedor oftalmológico distinto al de la Corporación de Salud, los trabajadores debían solicitar permiso en la obra para salir anticipadamente. Estas horas no trabajadas son descontadas de su sueldo a fin de mes. Asumiendo que los trabajadores pierden ½ día en estos trámites y considerando el sueldo promedio de los trabajadores, el hecho de que los operativos oftalmológicos sean en la obra representa un ahorro de UF 0,57 por trabajador. Además en los focus groups los trabajadores expresaron dificultades al pedir permiso dado que esta solicitud merma la relación con sus jefes.

- Costos de transporte: Costos relacionados al traslado de los trabajadores desde sus hogares o lugares de trabajo al centro de atención. Este costo va entre los \$700¹³ y \$1.400 pesos.

Un 43% de los trabajadores se atenderían por sus propios medios si no existiera este Programa, por lo tanto es a este grupo al que le afecta el impacto económico. Anualmente un 43% de los 31.000¹⁴ atendidos ahorran el costo de atención, el costo del permiso y el costo de transporte

¹³ Valor promedio tarifa Transantiago.

¹⁴ Atendidos el 2014.

de atenderse por sus propios medios. Es decir, 13.300 trabajadores tiene ahorros dado que los operativos son en la obra.

Impacto = [31.000 personas x 43%]
x [ahorro atención + ahorro permiso + ahorro transporte]

Impacto = [13.300] x [UF 1,55 + UF 0,57 + UF 0,055] = UF 28.927,5

Cabe destacar que cada trabajador ahorra UF 2,175, lo cual, dado el perfil del beneficiario y un sueldo promedio de \$460.135 representa en promedio un ahorro de 12,03% de su salario mensual. Esta información la cruzamos con el perfil del trabajador de la CChC¹⁵, especialmente de jornales y maestros que representan al 77% de los trabajadores y que dicen tener un ahorro mensual de \$7.847. Considerando su situación, concluimos que el ahorro debido al programa oftalmológico representa aproximadamente el ahorro de 7 meses de trabajo de un trabajador de la construcción.

Al igual que como lo hicimos para el impacto en calidad de vida, calcularemos el retorno sobre la inversión [ROI] de los operativos oftalmológicos debido al impacto económico.

El retorno sobre la inversión de 1,46, es decir, por cada peso invertido en el programa oftalmológico, se genera un retorno de \$1,46 en

beneficios económicos.

Es importante destacar que, en muchos casos, los trabajadores no sabían el monto que habían pagado por el servicio obtenido. En gran mayoría, los participantes de los focus groups y de la encuesta no supieron contestar cuanto habían pagado por el servicio, o contestaron montos distintos a la realidad. En la encuesta, un 30% respondió correctamente el rango que habían pagado [entre \$2.000 y \$4.000], un 37% dijo haber pagado menos, un 27% dijo haber pagado más y un 6% dijo no tener información al respecto.

6.3 Impacto en seguridad y productividad

Diversos estudios presentan los beneficios en productividad dado una mejor salud visual. La teoría nos indica aumentos de hasta un 20% en la productividad de los trabajadores¹⁶. Además, una persona enferma presente en el trabajo podría bajar su productividad hasta 32 veces, acumulando estrés y fatiga producto de su defecto visual.

Sin embargo, para que exista un impacto del Programa en la seguridad y productividad de los trabajadores, es necesario que el Programa tenga un efecto en el uso de anteojos en la obra. Según la información levantada, de aquellos trabajadores que sí necesitan usar anteojos, solo

$$ROI_{Económico} = \frac{\text{Impacto económico}}{\text{Inversión}} = \frac{UF 28.927,5}{UF 19.776} = 1,46$$

¹⁵ Jornal y Maestro ahorran en promedio \$7.847 mensual.

¹⁶ Deaum, Kent et all (2004).

un 29,7% los usa en la obra, y un 70,3% declara no usarlos. Por lo tanto, el impacto del Programa en el uso de lentes durante la jornada laboral es bastante bajo, lo que hace difícil encontrar un impacto en productividad y seguridad. Estos números contrastan con la apreciación que tienen los trabajadores de la importancia de tener buena vista para sus funciones en la construcción, ya que el 98% de los trabajadores encuestados declara que es muy necesario tener buena vista para las labores que realizan en la construcción.

En los focus groups, los trabajadores manifestaron que muchos no usaban los anteojos en la obra por diversas razones. Las principales razones eran para evitar que se rayen, rompan, ensucien, o por que les incomodaba usarlos con antiparras. Al preguntarles cómo se podría incentivar el uso de los anteojos en el trabajo, las principales respuestas fueron:

- Tener antiparras cómodas para usar sobre los anteojos.
- Tener la posibilidad que se los repongan en caso que se les rompan o rayen.

De aquellos trabajadores que sí usan los anteojos en la obra, un 53% declara que estos sí le han permitido avanzar de forma más rápida en sus funciones laborales y que les ha permitido ayudado a evitar accidentes. Algunos de los comentarios realizados por los trabajadores que dicen avanzar mejor y más rápido en sus funciones por usar anteojos son: *"Me aporta precisión"*¹⁷, *"Tengo mejor rendimiento y reflejos"*¹⁸, *"Sin lentes mi condición de desplazamiento es insegura"*, *"Me permite no tropezar y no forzar la vista"*, *"Mejora la percepción del ambiente"*. Adicionalmente, un 76% de aquellos que utilizan los anteojos en la obra dicen sentirse más seguros en su trabajo. Ellos explican que: *"con los lentes tengo una mejor visual"*, *"me permiten ver elementos que podrían provocar caídas"*.

¹⁷ Encuesta, pregunta 28

¹⁸ Encuesta, pregunta 28

#7

Evaluación de Calidad

7. EVALUACIÓN DE CALIDAD

En el operativo oftalmológico interactúan distintos procedimientos, personas y lugares físicos. Aún cuando los trabajadores evalúan positivamente el operativo en general, las distintas partes poseen distintas notas en la evaluación de calidad. Los usuarios evaluaron de forma independiente la calidad de la atención misma, la calidad del material de los anteojos que les entregaron, la calidad de la solución al problema visual y la calidad del lugar donde fueron atendidos.

En general, los trabajadores evalúan muy positivamente la atención y el lugar donde se entregó el servicio, con un 99% evaluando como “buena” o “muy buena” la atención y un 97% evaluando de la misma forma el lugar donde se atendieron¹⁹. En los distintos focus groups se manifestó una alta valoración de que el servicio sea entregado en el lugar de trabajo y así evitar pedir permisos e invertir tiempo en el traslado para ser atendidos. También calificaron como “muy importante” la adecuada organización del operativo dentro de la obra por parte de la empresa constructora, ya que de esto dependía que los tiempos de espera fueran bajos y pudieran volver rápidamente a sus puestos de trabajo.

Con respecto a la evaluación de la calidad del material de los anteojos y la evaluación de la calidad de la solución al problema a la vista, los resultados son menos positivos. Un 20% declara que la calidad del material de los anteojos es “mala” o “muy mala” y un 24% indica que la solución del problema fue “mala” o “muy mala”. Algunos comentarios negativos sobre la calidad del material de los anteojos fueron: “Se me rompieron muy fácil y se rayaron”, “Se me rompieron al tiro”, “Se me rompieron los marcos en dos semanas”. Otros comentarios negativos fueron sobre la solución del antejo: “Siento mareo y dolor de cabeza cuando los uso”, “Me hicieron otro examen en el hospital y me dijeron que esos lentes no me sirven”, “Me los dieron para leer muy de cerca y me provoca mareos”. Adicionalmente, participantes del focus group propusieron que los trabajadores pudiesen elegir cristales de mayor calidad pagando un precio mayor. Esta propuesta manifiesta

disconformidad con la calidad del cristal y disposición a pagar más por un mejor producto

En la siguiente tabla se muestra el detalle de la evaluación de calidad hecha por los usuarios.

	Muy bueno	Bueno	Malo	Muy malo
Calidad de la atención	56%	43%	1%	0%
Calidad del lugar de atención	39%	58%	3%	0%
Calidad del material del antejo	23%	56%	19%	2%
Calidad de solución del antejo	35%	41%	17%	6%

Otra forma de apreciar la calidad del servicio entregado, es determinar cuánto estarían dispuestos a pagar los beneficiarios por el servicio recibido. La mayoría de los trabajadores, estarían dispuestos a pagar mucho más de lo que en realidad pagaron por el servicio. Un 76% de los trabajadores estaría dispuesto a pagar más de \$10.000 y un 47% más de \$30.000. Comparado con lo que actualmente pagan \$3.817 (0,15 UF), esto muestra que la apreciación del servicio es muy superior al costo en que ellos incurren.

Disponibilidad a pagar de los beneficiarios

Nada	1%
Entre \$1.000 y \$10.000	23%
Entre \$10.000 y \$30.000	30%
Entre \$30.000 y \$50.000	30%
Entre \$50.000 y \$70.000	10%
Más de \$70.000	7%

¹⁹ No hay una diferencia significativa entre los trabajadores atendidos por la clínica móvil y los trabajadores atendidos en instalaciones dentro de la obra.



#8



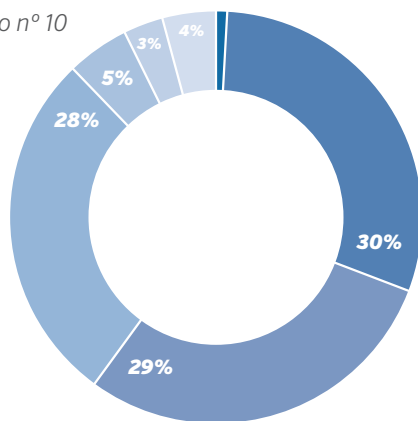
Evaluación de Percepción

8. EVALUACIÓN DE PERCEPCIÓN

Uno de los objetivos de los programas sociales de la CChC es que los trabajadores asocien los beneficios a las empresas constructoras (socias) en las que trabajan. Para evaluar cuan efectivo es el operativo oftalmológico en este sentido y a quién se le atribuye este beneficio, se le preguntó a los trabajadores en dos oportunidades quién provee el servicio. Primero, se preguntó abiertamente qué empresa u organización provee los operativos, y porqué. Un 30% respondió que lo entregaba la empresa constructora, un 29% dijo no saber, un 28% respondió que lo entregaba la CChC y solo un 5% dijo que lo entregaba la Corporación de Salud Laboral. El gráfico a continuación muestra el detalle de las respuestas.

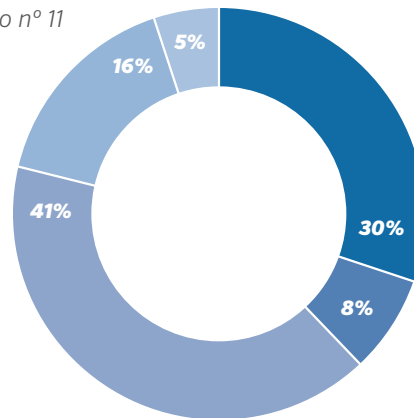
En una segunda instancia se les mostró una lista de instituciones y ellos seleccionaron la que creían que les entregaba el servicio. En esta oportunidad un 30% respondió que la empresa constructora, un 41% respondió la CChC y un 16% seleccionó la Corporación de Salud Laboral. A continuación se muestra el gráfico con las respuestas. *[ver gráfico número 10]*

Gráfico n° 10



- 30% Empresa constructora
- 29% No sabe
- 28% CChC
- 5% Corporación de Salud Laboral
- 3% Caja Los Andes
- 4% Mutual de Seguridad
- 1% Fundación Social

Gráfico n° 11



- 30% Empresa constructora
- 8% No sabe
- 41% CChC
- 16% Corporación de Salud Laboral
- 5% Mutual de Seguridad

En general la mayor identificación del Programa es con la Cámara Chilena de la Construcción y en un segundo lugar con la empresa constructora. La identificación del Programa con la Corporación de Salud Laboral es bastante menor. *[ver gráfico número 11]*

Respecto a la importancia que le dan los trabajadores al Programa con respecto a la relación con la empresa constructora, un 65% de los trabajadores afirma que recibir estos servicios mejora su relación con la empresa constructora. De aquellos trabajadores que declararon que el Programa mejora su relación, un 94% expresó que la razón por la que la relación mejoraba era porque ahora creen que la empresa se preocupa por la salud de los trabajadores.

Algunos de los comentarios entregados por lo trabajadores respecto a la relación con la empresa fueron: “Se preocupan por mi salud”, “Uno sabe que la empresa se preocupa de sus trabajadores”, “Siento que para la empresa la salud laboral es importante”, “Se preocupan de nosotros”, “Me han mejorado mi calidad de vida”, “Preferiría seguir trabajando en la empresa por

¹⁹ No hay una diferencia significativa entre los trabajadores atendidos por la clínica móvil y los trabajadores atendidos en instalaciones dentro de la obra.

los beneficios”.

Del 35% de los trabajadores que dicen no haber visto afectada su relación con la empresa, el 57% expresa que creen que es una obligación de la empresa dar este servicio y un 7% expresa que la empresa constructora ha sido un obstáculo en poder acceder al servicio.



#9



Análisis de la competencia

9. ANÁLISIS DE LA COMPETENCIA

El análisis de la competencia busca mostrar las alternativas de atención oftalmológica que tienen los usuarios del Programa. Existen dos posibles alternativas: atenderse por el sistema público o atenderse de forma privada.

9.1 Sistema público

Las Unidades de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) atienden a personas mayores de 45 años, y a personas de entre 15 y 45 años solo si vienen con un diagnóstico de refracción. Sin embargo, el tiempo de espera para ser atendidos es altísimo. Oftalmología es la especialidad con mayor número de personas en espera en el servicio público, y las esperas en general superan los 120 días. El siguiente gráfico muestra el porcentaje de solicitudes sin atención del total de solicitudes ingresadas por especialidad médica. Para la especialidad de Oftalmología las solicitudes sin atención alcanzan un 48%²⁰ en el caso de Maipú, por ejemplo. [ver gráfico n° 12]

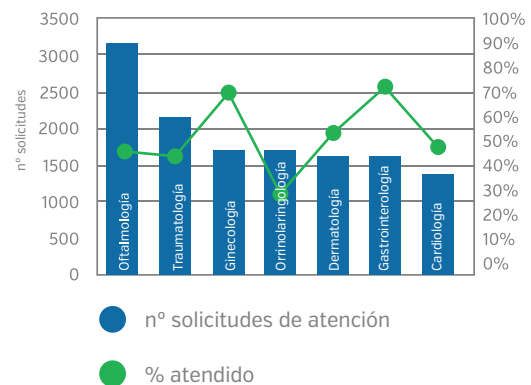
9.2 Sistema privado

Una consulta oftalmológica en Santiago Centro cuesta en promedio \$12.000. Un centro de salud que ofrece un servicio similar al de este Programa es la Clínica Siria, que ofrece un pack del examen oftalmológico más un par de lentes. Este pack tiene un valor de \$24.500 para quienes se atienden con FONASA y de \$35.000 para quienes van de forma particular. Otros ejemplos son:

- Hospital Clínico U de Chile. La consulta oftalmológica tiene un valor de \$40.000
- Clínica Pasteur: La consulta oftalmológica tiene un valor de \$50.000
- ATEMOOCH: Consultados algunos médicos, el promedio de la consulta es de \$50.000 en la comuna de Santiago.

Sin considerar la Clínica Siria, todo el resto de los valores son sólo para la consulta y no incluyen los lentes.

Gráfico n° 12: Porcentaje solicitudes sin atención por especialidad comparado con total solicitudes ingresadas



²⁰ Situación y abordaje de lista de espera en el centro de referencia de salud Maipú. Tesis de Alejandro Letelier Sanzana.



SANTARIO



#10



Conclusiones

10. CONCLUSIONES

1. Calidad y valoración

El Programa es altamente valorado por los usuarios, esto se refleja tanto en la evaluación de la calidad Programa (un 99% evalúa como buena o muy buena la atención), como en la disponibilidad a pagar por este servicio, ya que la mayoría de los trabajadores estarían dispuestos a pagar considerablemente más de lo que en realidad pagaron por el servicio recibido (76% de los trabajadores estaría dispuesto a pagar más de \$10.000. Sin embargo, no ha ocurrido lo mismo con la evaluación de la calidad de los lentes y de la solución entregada por el Programa, donde han obtenido calificaciones negativas en un 20% y 24% de los casos, respectivamente

2. Eficiencia en uso de recursos

El Programa es altamente eficiente en el uso de recursos. Un 91% de los gastos son gastos directos del Programa, y solo un 8,75% son gastos administrativos; estos indicadores, comparados con otros programas similares es muy eficiente. En cuanto a la inversión por usuarios, el uso de recursos es también muy eficiente, con una inversión promedio de 0,67 UF por usuario. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la inversión por usuario ha aumentado en más de un 30% en los últimos 4 años, sin haber habido un cambio significativo del servicio entregado.

3. Impactos del Programa

Mejorar la calidad de vida de las personas, por medio de una mejor visión, es el impacto más importante de este programa. Estimamos que durante el año 2014 el programa mejoró la vista de 12.897 personas, las cuales no se habrían atendido de otro modo si no hubiese estado este programa. En un esfuerzo de monetizar el impacto en la calidad de vida, se obtiene un impacto de este programa en la sociedad de UF 905.306. Considerando la cantidad de recursos utilizados por el programa, se calcula un Retorno Social a la Inversión de 45,77, debido a la mejora en calidad de vida. Lo que significa que por cada peso invertido, tenemos un retorno en calidad de

vida de casi 46 pesos.

El impacto económico es también un importante impacto del programa. Este considera el ahorro que se genera para el trabajador por no tener que atenderse por sus propios medios. Por lo tanto, este ahorro es solo para los beneficiarios que sí se habrían atendido de otro modo si el programa no estuviese. Los principales ahorros generados son: el costo de la consulta, el costo del lente, el costo de solicitar un permiso en el trabajo y ahorro en el transporte. Estimamos que aproximadamente 13.000 personas atendidas el año 2014 sí se habrían atendido por otros medios si no existiera el programa, y por lo tanto estas personas se benefician de este ahorro. En promedio, cada una de estas personas ahorra UF 2,175, lo que significa un impacto total debido al ahorro de UF 28.927. El retorno social a la inversión, debido al ahorro económico, es de 1,46. Lo que significa que por cada peso invertido, tenemos un retorno en ahorro económico de \$1,46 pesos. Adicionalmente esto muestra, que si solamente existiera impacto económico, y no hubiese un impacto en calidad de vida o en otras áreas, de todos modos sería socialmente rentable realizar el programa.

Debido al bajo uso de lentes en la obra (solo un 27,5% de quienes usan lentes declaran usarlos en la obra), no es posible determinar efectos significativos a la productividad y seguridad de los trabajadores dentro de la obra. Sin embargo, diversos estudios muestran que este sí podría ser un efecto importante si se promoviera el uso de los lentes durante la jornada laboral.



#11



Recomendaciones

11. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se entregarán a continuación buscan ayudar a la Corporación de Salud Laboral a mejorar la gestión de sus programas. Las recomendaciones se basan en los resultados de las distintas evaluaciones y en información obtenida de los focus groups y la encuesta.

1. Mejorar la comunicación del costo para el trabajador

Actualmente los trabajadores están muy poco informados sobre el monto que ellos pagaron por el servicio. Debido a que el cobro se descuenta por planilla, los trabajadores no ven el cobro directamente. Un 27% de los trabajadores cree haber pagado más de lo que realmente pagó, y un 22% dice no haber pagado nada. Es importante que el trabajador maneje información correcta sobre cuánto está pagando, ya que esto lo empodera para poder exigir un servicio de calidad y genera una mayor valorización del servicio recibido.

2. Entregarle información al trabajador sobre quién financia el operativo

Para la correcta identificación por parte del trabajador, con la entidad que le otorga el beneficio, es ventajoso que el beneficiario tenga información general sobre quién está financiando el servicio. Si el trabajador conociera que un 13% lo financia la empresa y un 74% lo financia la CChC, estaría consciente del esfuerzo que las distintas entidades realizan para otorgarle el beneficio y valoraría más trabajar en una empresa socia de la CChC.

3. Incentivar el uso de lentes durante la jornada laboral

Como se mostró en la sección VI de este informe, solo un 27,5% de los trabajadores que recibieron lentes los usan durante su jornada laboral. Esto reduce significativamente el efecto que podría tener el Programa en la seguridad y productividad. Se recomienda generar incentivos

y mayor información para aumentar el uso de los lentes durante la jornada laboral. Algunas posibles medidas a tomar:

- Enseñar a los trabajadores que necesitan usar los lentes permanentemente, las razones por las que deberían usarlos y los perjuicios que podría seguirse de no usarlos;
- Informar a los jefes de obra qué trabajadores deberían usar constantemente lentes en su trabajo, para que les exijan usarlos durante su jornada laboral;
- Informarles a los trabajadores qué posibilidades tienen de reponer sus lentes en caso de que se les quiebren o rayen durante la jornada laboral;
- Entregar antiparras especiales que puedan ser usadas con los lentes para quienes necesitan; y
- Hacer seguimiento a aquellos trabajadores que declaran que sus lentes les incomodan o no les permiten ver bien, para poder mejorarles el producto entregado.

4. Garantizar la calidad del lente

Si los lentes sufren cualquier daño dentro de la obra, es decir, mientras se usa para el trabajo, la empresa constructora podría ofrecer un nuevo lente. El precio puede ser distribuido entre la CChC, la empresa constructora o el mismo trabajador, ya que le saldría más barato que comprarlo por su cuenta.

5. Mejorar la calidad del material de los lentes entregados

Si bien el Programa en general tiene una muy buena evaluación de calidad, la evaluación de la calidad de los lentes es la menos positiva. Como se mostró en la sección VII, un 20% declara que el material de los lentes es “malo” o “muy malo”, y un 24% declara que la calidad óptica del lente es “mala” o “muy mala”. Esto muestra un espacio importante para mejorar la calidad de los lentes entregados, lo que impactaría en la evaluación de calidad de los usuarios y también en el uso de los lentes que se entregan.

6. Mejorar información sobre prevención, cuidado y sobre la enfermedad que tienen los beneficiarios

Un 45% de los encuestados declara que no recibieron información sobre cómo cuidar su vista. Adicionalmente un 42% declara no saber cómo se llama el problema a la vista que tiene y que no se lo explicaron durante el operativo. Estos datos muestran que hay un espacio importante para mejorar en cuanto a la información y educación que se le entrega a los usuarios.

7. Información oportuna sobre la fecha en que se realizará el operativo

En los focus groups y en la encuesta, los trabajadores describieron que no sabían con anticipación el día en que iría el operativo. Esto perjudica la organización del operativo en la obra misma, generando mayores tiempos de espera, y limita la posibilidad de que los trabajadores se preparen para la revisión de su vista. Especialmente a aquellos trabajadores que ya utilizan lentes, y que deberían llevarlos el día del operativo para que se los evaluaran, o aquellos trabajadores que usan lentes de contacto y que deberían sacárselos con 48 horas de anticipación para poder ser evaluados correctamente.

8. Revisar incentivos en contratos con prestadores

El número de derivaciones al especialista aumentó considerablemente los últimos años, y coincide con el traspaso de la responsabilidad de hacer las derivaciones a los prestadores. Esta situación sugiere la necesidad de revisar los contratos con los prestadores y asegurarse que no haya un incentivo para los prestadores a aumentar injustificadamente las derivaciones al especialista.

9. Registro

Generar un registro de las personas atendidas, su diagnóstico y los lentes que se les entregaron. Este registro debería estar disponible para que lo revise el especialista la próxima vez que se atienda al trabajador, lo que le permitiría al técnico oftalmológico hacer seguimiento de la evolución de la enfermedad de los beneficiarios, y evaluar si es necesario dar un nuevo lente o puede seguir utilizando el que se entregó anteriormente. Un 58% de los encuestados había recibido el servicio dos o más veces, lo que muestra que un gran número de trabajadores podría beneficiarse del registro.

10. Tarjeta de identificación

Este simple mecanismo permite al beneficiario tener a mano el diagnóstico realizado en caso que le sea necesario, pero además es una oportunidad para que relacione el operativo con la empresa constructora, y de tener información de cómo cuidarse o cuándo debiese ser su próximo control.