

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso
Centro de Estudios y Asistencia Legislativa

**Diagnóstico de Planificación Estratégica de la
Capacitación
Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso**

por

Giulian Giachetti Herrera

Trabajo Final de Graduación para optar al grado de
Magíster en Dirección Pública

Prof. Guía: Georgina Saldívar Lobos

Marzo, 2016

*A mi familia y amigos que me apoyaron durante todo el proceso, a Evelyn y mis hijos
Isabella y Stefano*

ÍNDICE

ÍNDICE	iii
Índice de Tablas y Figuras	v
LISTADO DE ABREVIATURAS	vi
RESUMEN	vii
FUNDAMENTACIÓN	1
CAPÍTULO 1. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	4
1.1 Objetivos.....	4
1.1.1 Objetivo General.....	4
1.1.2 Objetivos Específicos	4
1.2 Metodología a utilizar	5
1.3 Tipo de estudio	6
1.4 Técnicas de recolección de datos.....	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Recursos humanos en la organización	10
2.2 Gestión del talento humano	10
2.3 Desarrollo de las personas	13
2.3.1 El concepto de capacitación	14
2.3.2 El enfoque de la capacitación.....	16
2.4 La capacitación y su mirada como sistema	17
2.5 Enfoque sistémico	18
2.6 Subsistemas del proceso administrativo.....	18
2.6.1 Planificación	19
2.6.2 Organización	20
2.6.3 Ejecución.....	20
2.6.4 Evaluación.....	21
2.7 Planificación estratégica	22
2.7.1 Características.....	24
2.7.2 Objetivo	24
2.7.3 Beneficios.....	25
2.7.4 Niveles de la planeación.....	25
2.8 Planificación Estratégica de la Capacitación	25
2.9 Planificación de un sistema de capacitación.....	26
2.10 Capacitación, reenfoque en aspectos esenciales	28
CAPÍTULO 3. ANTECEDENTES	30
3.1. Antecedentes Recursos Humanos Hospital Carlos Van Buren	30
3.2. La Unidad de Capacitación del Hospital Carlos Van Buren	31
3.3. El Comité Bipartito de Capacitación	32
3.4. Antecedentes Generales del Hospital Carlos Van Buren.....	34
3.4.1 Historia.....	34
3.4.2 Misión y Visión.....	38
3.4.3 Organigrama	38
3.4.4 Cartera de Servicios	40

3.4.5 Situación financiera.....	46
3.5 Antecedentes Capacitación Nacional y Local.....	49
3.5.1 Inversión en Capacitación a nivel nacional.....	49
3.5.2 Inversión capacitación Subsecretaría de Redes Asistenciales	49
3.5.3 Presupuesto capacitación sector salud y su distribución por servicios de salud, año 2014	51
3.5.4 Presupuesto Capacitación Hospital Carlos Van Buren	52
3.5.5 Dotación por planta del Hospital Carlos Van Buren, año 2014	53
3.5.6 Participantes en actividades de capacitación Hospital Carlos Van Buren, año 2014, todos los estamentos	54
3.5.7 Funcionarios capacitados por planta año 2014.....	55
CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DE LOS DATOS	57
4.1 Procesamiento de la información	57
4.2 Preguntas referentes a la Planificación Estratégica del Hospital	58
4.3 Preguntas referentes al posicionamiento de la capacitación.....	68
4.4 Preguntas relacionadas al proceso de capacitación	76
4.5 Preguntas Abiertas.....	90
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	93
Conclusiones	93
Recomendaciones	97
BIBLIOGRAFÍA	98
ANEXOS Y APÉNDICES	100
ANEXO N° 1 Modelo de cuestionario aplicado a jefaturas de la institución	101
ANEXO N° 2 Detalle Respuestas Preguntas Abiertas	105
ANEXO N° 3 Distribución respuesta a la pregunta ¿Cuál cree usted que son características de esta institución que facilitan el proceso de capacitación? organizadas por categorías	111
ANEXO N° 4 Distribución respuesta a la pregunta ¿Cuál cree usted que son características de esta institución que dificultan el proceso de capacitación? organizadas por categorías.....	111
ANEXO N° 5 Distribución respuesta a la pregunta ¿Existen experiencias pasadas en las capacitaciones de sus funcionarios que merezcan la pena ser destacadas, sea por aspectos positivos o negativos?	112
ANEXO N° 6 Lineamientos Ministeriales de Capacitación.....	113
ANEXO N°7 Programa Anual de Capacitación del Hospital 2014.....	134

Índice de Tablas y Figuras

Figura N° 1	Rol consultor encargado de capacitación	29
Figura N° 2	Organigrama Hospital Carlos Van Buren	39
Figura N° 3	Organigrama dirección Hospital Carlos Van Buren	40
Figura N° 4	Cartera de servicios Hospital Carlos Van Buren	40
Figura N° 5	Cartera de atención abierta.....	41
Figura N° 6	Cartera de Atención Cerrada - Adulto	42
Figura N° 7	Cartera Atención Cerrada - Pediátrico	43
Figura N° 8	Cartera Hospitalización Domiciliaria.....	44
Figura N° 9	Cartera de Emergencia	44
Figura N° 10	Cartera de Unidades de Apoyo	45
Figura N° 11	Evolución presupuesto glosa de capacitación Ley 18.834 y Ley 19.664/15.076	51
Tabla N° 1	Ingresos Hospital 2011-2014	46
Tabla N° 2	Gastos Hospital 2011-2014.....	47
Tabla N° 3	Inversión Hospital 2011-2014.....	47
Tabla N° 4	Endeudamiento Hospitalario 2011-2014	48
Tabla N° 5	Presupuesto Administración Central	49
Tabla N° 6	Evolución presupuesto glosa Capacitación 1998-2014.....	49
Tabla N° 7	Presupuesto Capacitación y Distribución por Servicios de Salud	51
Tabla N° 8	Presupuesto Capacitación Hospital Carlos Van Buren 2010-2014	53
Tabla N° 9	Dotación funcionarios Hospital Carlos Van Buren año 2014.....	54
Tabla N° 10	Distribución participantes por plantas Programa Capacitación 2014 .	54
Tabla N° 11	Funcionarios capacitados por planta año 2014.....	55
Tabla N° 12	Porcentaje de participación en actividades de capacitación por estamentos.....	55
Gráfico N° 1	Existencia de un proceso de Planificación Estratégica	58
Gráfico N° 2	Conocimiento de la proyección del hospital en el mediano plazo	59
Gráfico N° 3	Existencia de planes formales y disponibles para su consulta.....	60
Gráfico N° 4	Políticas claras y específicas que aseguren participación del personal	61
Gráfico N° 5	Planes que permitan efectuar coordinaciones entre distintas áreas ..	62
Gráfico N° 6	Análisis del entorno por parte de la Institución.....	63
Gráfico N° 7	Participación en el diseño de estrategias por parte de las jefaturas ..	64
Gráfico N° 8	Participación de jefaturas en las acciones realizadas por el Hospital	65
Gráfico N° 9	Existencia de una visión global de la organización	66
Gráfico N° 10	Participación en procesos de modernización o mejoramiento Institucional	67
Gráfico N° 11	Conocimiento de las implicancias de los procesos de mejoramiento institucional.....	68
Gráfico N° 12	Posibilidad de solicitar capacitación para los funcionarios dependientes.....	69
Gráfico N° 13	Capacitación y su lugar en la planeación estratégica	69

Gráfico N° 14	Capacitación y su contribución al logro de objetivos organizacionales	70
Gráfico N° 15	Identificación dentro de la organización de una unidad dedicada a capacitación	71
Gráfico N° 16	Proceso de revisión de potenciales participantes a actividades de capacitación	72
Gráfico N° 17	Involucramiento de la jefatura en la clasificación de sus funcionarios de acuerdo a la pertinencia de las actividades de capacitación	72
Gráfico N° 18	Opinión de las jefaturas respecto a si la capacitación se relaciona al mejoramiento del desempeño	73
Gráfico N° 19	Alineación de las actividades de capacitación y las necesidades de las jefaturas	75
Gráfico N° 20	Mirada de largo plazo de la capacitación	75
Gráfico N° 21	Vinculación de los procesos de modernización y los contenidos de las actividades de capacitación	77
Gráfico N° 22	Apoyo de funcionarios en docencia interna	78
Gráfico N° 23	Conocimiento del financiamiento que cuenta la institución para la realización de actividades de capacitación	79
Gráfico N° 24	Valor que le da la Institución a la capacitación para el logro de las metas	80
Gráfico N° 25	Existencia de una metodología de detección de necesidades con participación de las jefaturas	81
Gráfico N° 26	Realización de un análisis de problemas para definir acciones de capacitación por parte de las jefaturas	82
Gráfico N° 27	Planificación de capacitación para un período determinado	83
Gráfico N° 28	Incorporación de las necesidades de capacitación de una Unidad o Servicio en el Programa de Capacitación	83
Gráfico N° 29	Vinculación de los objetivos de las actividades de capacitación y las necesidades de la institución	84
Gráfico N° 30	Propósitos de aprendizaje y el logro de los objetivos de desempeño	85
Gráfico N° 31	Los contenidos de las actividades de capacitación permiten lograr objetivos de desempeño de sus unidades	86
Gráfico N° 32	Posibilidad de manifestar el grado de satisfacción con las actividades de capacitación realizadas	87
Gráfico N° 33	Aplicación de evaluaciones de aprendizaje en las actividades de capacitación	88
Gráfico N° 34	Los contenidos de las actividades de capacitación son aplicables a las tareas que realizan los funcionarios	89
Gráfico N° 35	Observación de cambios positivos en los funcionarios que han participado en actividades de capacitación	90

LISTADO DE ABREVIATURAS

PMG: Programa Mejoramiento de la Gestión

SENCE: Servicio Nacional de Capacitación y Empleo

GES: Garantías Explícitas en Salud

GRH: Gestión de Recursos Humanos

MINSAL: Ministerio de Salud

RRHH: Recursos Humanos

DNC: Detección de Necesidades de Capacitación

PAC: Programa Anual de Capacitación

SIRH: Sistema de Información de Recursos Humanos

APS: Atención Primaria de Salud

RESUMEN

La gestión adecuada de la capacitación al interior de las instituciones públicas ha cobrado especial relevancia en el último tiempo, ya que es la que permite preparar a las personas para asumir los desafíos que el entorno cambiante demanda. Es por tanto necesario hacer esfuerzos en poder garantizar que las acciones realizadas en este ámbito, generen el impacto deseado y contribuyan al cumplimiento de los objetivos definidos, permitiéndole a la institución cumplir con su misión y visión.

Este estudio de caso pretende efectuar un diagnóstico de factores que pueden influir positiva o negativamente en la alineación de los esfuerzos en materia de capacitación al interior de una institución de salud de la Región de Valparaíso como es el Hospital Carlos Van Buren, con miras a avanzar hacia una planificación estratégica de la capacitación, permitiendo de esta forma mejorar las competencias de las personas pero con el foco en el cumplimiento de objetivos institucionales, lo que permitirá generar cambios positivos en la forma de hacer las cosas y como consecuencia mejorar la calidad del servicio brindado.

Para lograrlo, se consideró importante ahondar en factores del proceso de capacitación, que muchas veces se descuidan, sin evaluar las implicancias o el impacto que esto generará, partiendo de una evaluación macro y evaluando la existencia de condiciones organizacionales básicas que sirven de insumo al proceso de gestión estratégica de la capacitación, los que necesariamente deben estar instalados en la institución, y como punto de partida contar con la existencia de un proceso de planificación estratégica participativo que oriente los esfuerzos de cada actor involucrado, considerándolo como un sistema en donde cada una de sus partes contribuye a que el resultado final sea satisfactorio. Para lo cual en este nuevo contexto, el encargado de liderar el proceso de capacitación juega un rol fundamental, debiendo ser proactivo y convertirse en un aliado estratégico de la dirección, consiguiendo de manera conjunta lograr el compromiso necesario de las jefaturas para avanzar en la concreción de los objetivos propuestos.

Dentro de los hallazgos del estudio se pudo comprobar que las jefaturas participantes desconocían la existencia de un proceso de planificación estratégica formal y sistemático que permita orientar su accionar, y por ende, se traduce en una dificultad de poder alinear los esfuerzos en materia de capacitación, como también comprobar la poca participación en procesos de este tipo, que es necesario en instituciones de este tamaño, repercutiendo en la visión que tienen las jefaturas del aporte que realiza la capacitación a la gestión de cada unidad o servicio. Además de identificarse algunos problemas en etapas tempranas del proceso de capacitación, como la detección de necesidades de capacitación, que estaría generando disconformidad en las jefaturas de la institución, al no sentirse consideradas en este proceso, afectando por tanto, la percepción de las acciones de capacitación realizadas, considerándolas poco específicas a las necesidades actuales.

FUNDAMENTACIÓN

Cada día cobra especial relevancia en el éxito de las organizaciones la incidencia que tiene el factor humano en la generación de ventajas competitivas, las que permiten enfrentar los desafíos de mejor forma, sobre todo cuando otros aspectos de la organización pueden ser replicados por la competencia, y en donde el recurso humano, finalmente, es el que marca la diferencia.

Por ello se hace relevante brindar el soporte adecuado, cobrando especial importancia la gestión del recurso humano en las organizaciones, con miras al cumplimiento de los objetivos de mediano y largo plazo, que permitirán que la organización sea eficaz en el futuro para cumplir su misión. La preparación de las personas para asumir estos desafíos viene de la mano de una gestión adecuada de la capacitación y desarrollo, la que busca la preparación de las personas de todos los niveles de la organización, a objeto de proveer las competencias requeridas para desarrollarse en los escenarios venideros contemplados en la estrategia, lo cual permite que la organización pueda adaptarse al entorno cambiante, con el fin de cumplir con los objetivos institucionales, y así satisfacer las variadas demandas que la ciudadanía posee.

Con esto se busca vincular la estrategia con el personal para administrar su talento. Esta alineación significa contar con las personas en la posición correcta, es decir, el personal deberá estar alineado conforme a la **estrategia del negocio**, y por ende el desafío está en determinar qué cualidades, competencias o habilidades se requieren para llevar adelante una u otra estrategia, y en base a eso asignar a las personas que posean esos requisitos, o dotarlos de esas habilidades mediante la **capacitación**. Se busca adicionalmente el compromiso de las personas con sus propósitos básicos y dirección correcta, para finalmente **evaluar el desempeño**.

Una función permanente de toda organización deberá ser que pueda desarrollar al máximo el potencial de la gente, administrando el recurso humano en forma integral o total, en el marco de una cultura laboral de respeto y de formación y crecimiento mutuos. De esta manera se podrán lograr objetivos particulares como: incrementar el liderazgo individual y grupal para que permita el compromiso del personal con su organización; crear programas de comunicación efectiva, sistemas de reconocimiento y cambios de cultura para una mayor integración y participación de todos en el logro de los objetivos organizacionales.

Estas actividades resaltan la importancia de la administración de los recursos humanos, y una de las actividades principales de esta función es la capacitación y desarrollo del personal que integra las organizaciones. La importancia de esta actividad estriba principalmente en que la misma dinámica de las organizaciones y el cambio constante al que están expuestas, requiere contar con personal preparado que tenga los conocimientos y habilidades suficientes para enfrentar esos cambios. Es por esto que en toda organización debe existir un proceso de formación, capacitación y desarrollo de los recursos humanos que permita adecuar y absorber el

desarrollo tecnológico, la creación de nuevos productos y servicios y la transformación constante de la propia empresa¹.

La importancia del Hospital Carlos Van Buren como caso de estudio dice relación con su posición estratégica en la ciudad de Valparaíso, además de que cuenta con una dotación de 2.062 funcionarios; posee la Unidad de Urgencia más compleja de Valparaíso; se otorgan 72 de las 80 patologías garantizadas en salud GES; y el número de población asignada alcanzó el año 2013 a 480.000 personas. Esta población crece bastante al considerar las especialidades de Oncología y Neurocirugía, alcanzando los 2,7 millones de habitantes, ya que además de atender a la población de Valparaíso recibe público beneficiario de las regiones de Coquimbo y Atacama.

Actualmente, se ha evidenciado que el aseguramiento de la transferencia de la capacitación al puesto de trabajo es una resultante de las distintas acciones que realice el gestor de la capacitación en las etapas iniciales del proceso de capacitación, con la finalidad de alinear adecuadamente los objetivos institucionales con las actividades de capacitación que realizan los funcionarios.

Estas acciones en algunos casos no parecieran ser apreciadas por toda la organización, e incluso muchas veces se considera a la capacitación como una pérdida de tiempo y como un requisito solo para cumplir con una cuota de horas establecidas, sin vislumbrar el aporte que puede tener.

Hasta el momento cada proceso se veía como algo aislado, fijando la mirada en distintos aspectos, pero hoy en día la mirada es hacia la calidad y el impacto de la capacitación, sobre todo por las nuevas demandas de la ciudadanía y los crecientes niveles de asignación de recursos en la materia.

La gestión de la capacitación es conformada en esta nueva mirada por distintos componentes, que siendo resguardados en su realización permiten asegurar la calidad final de las acciones realizadas en materia de capacitación.

Después de analizar las distintas etapas del proceso de gestión de la capacitación se observa que hay aspectos más relevantes que otros, es por ello que a pesar que los esfuerzos han estado puestos en la evaluación de la capacitación como medio de comprobación de la gestión realizada y su impacto, esto no tendría sentido si se descuidan las etapas iniciales, sobre todo en lo que respecta a la detección de necesidades, que contempla la determinación de cuál es el problema o necesidad, si es abordable o no por capacitación, y si esta necesidad de capacitación está en concordancia con la planificación estratégica y los objetivos institucionales.

Es en esta etapa inicial donde cobra especial relevancia el rol que debe tener el encargado de capacitación, el que debe tender a insertarse como un socio estratégico en la institución, realizando una labor de consultoría interna a objeto de

¹ ARIAS GALICIA, Luis Fernando y Víctor HEREDIA ESPINOZA. Administración de recursos humanos para el alto desempeño. 6° ed. México, D. F., Trillas, 2006, 504 p.

apoyar a las jefaturas en la identificación de estos problemas o necesidades, generando posteriormente una propuesta de valor.

Desde el inicio del proceso de modernización del estado, el sector salud ha experimentado varios cambios, entre los más relevantes se contempla lo relacionado a la descentralización de los Servicios de Salud, lo que implica que cada uno focalice su esfuerzo en la gestión que realice, adecuada a las realidades diversas en que se encuentran insertos.

Los hospitales a su vez son desconcentrados del Servicio de Salud, y en la modificación de la Ley 19.937 del año 2004, se crea la figura de Hospitales Autogestionados en Red, que corresponden a los hospitales de mayor complejidad de cada Servicio de Salud, a los que se les entrega diversas facultades. Esto implica que cada establecimiento cuente con una mayor autonomía, pero siempre con una mirada integral a cargo de un gestor de red. Esta figura conlleva en general a recibir instrucciones desde el nivel central: Ministerio, Subsecretaría y otras entidades como el Servicio Civil, y cada hospital, de acuerdo a su realidad organizacional, distribuye sus esfuerzos.

Es por ello que entendiendo la importancia del recurso humano para la institución, y el cumplimiento de los objetivos organizacionales, tomando en consideración el entorno cambiante y las expectativas de los usuarios del sistema público de salud, se hace relevante mejorar el proceso de gestión de las personas al interior del hospital, sobre todo en lo que dice relación con dotar a los funcionarios de competencias y habilidades necesarias para brindar un servicio de calidad.

CAPÍTULO 1. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

1.1 Objetivos

El presente estudio intenta responder interrogantes relacionadas con la existencia de una base adecuada para el establecimiento de una Planificación Estratégica de la Capacitación en el Hospital Carlos Van Buren. La principal interrogante dice relación con:

- ¿Existe una visión compartida por los distintos actores de la institución que permita alinear los esfuerzos en el ámbito de capacitación al interior del Hospital Carlos Van Buren?

Y de esta interrogante se desprenden adicionalmente otras como:

- ¿Existe una planificación estratégica al interior del hospital que permita alinear los esfuerzos de las distintas jefaturas y sus equipos de trabajo?
- ¿Las acciones realizadas por el hospital en el ámbito de capacitación se vinculan a la planificación estratégica?
- ¿Es posible alinear estos esfuerzos con la finalidad de que la capacitación cumpla con las expectativas de las jefaturas?

En razón de lo expuesto, se han establecido los siguientes objetivos:

1.1.1 Objetivo General

Diagnosticar la situación actual de la Planificación Estratégica del Hospital Carlos Van Buren, y la participación de los distintos niveles de la organización en su definición, como insumo para alinear las acciones de capacitación a la estrategia institucional.

1.1.2 Objetivos Específicos

1. Evaluar la existencia de un proceso de Planificación Estratégica que oriente las decisiones sobre la capacitación.
2. Conocer la opinión de las jefaturas respecto del valor de la capacitación para el apoyo a su gestión.
3. Determinar la importancia que le dan las jefaturas a la capacitación de sus funcionarios.

4. Evaluar el tipo de capacitación que actualmente se desarrolla en el hospital: estratégica o no estratégica.

1.2 Metodología

Objetivo Específico 1

Para el cumplimiento del objetivo específico N° 1 se realizaron las siguientes actividades:

- Revisión bibliográfica de los aspectos contemplados en una Planificación Estratégica, detallando cada una de sus etapas.
- Aplicación de encuesta a jefaturas para obtener su opinión relacionada a la Planificación Estratégica del hospital.

Objetivo Específico 2

Para el cumplimiento del objetivo específico N° 2 las actividades que se desarrollaron fueron:

- Describir la importancia de la capacitación y el apoyo al logro de los objetivos institucionales.
- Encuestas a jefaturas respecto a la importancia de la capacitación como apoyo a su gestión.
- Identificación de condiciones organizacionales que propician o no la implantación del proceso de planificación estratégica de la capacitación.

Objetivo Específico 3

Para el cumplimiento del objetivo específico N° 3 las actividades que se desarrollaron fueron:

- Consulta a las jefaturas respecto a la capacitación que realizan sus funcionarios.
- Consulta a las jefaturas respecto a su involucramiento en la definición de las necesidades de capacitación de sus funcionarios.

Objetivo Específico 4

Para el cumplimiento del objetivo específico N° 4 las actividades desarrolladas fueron:

- Consulta a las jefaturas respecto a la alineación de las acciones de capacitación que se realizan actualmente y los objetivos de la organización.
- Consulta a las jefaturas respecto a la sistematización del proceso de detección de necesidades de capacitación.

1.3 Tipo de estudio

Esta investigación se enmarca como un estudio de caso, el cual pretende analizar temas actuales en el ámbito de la planificación estratégica de la organización y la importancia de la planificación estratégica de la capacitación en la gestión y el desarrollo de las personas, con énfasis en una problemática existente que dice relación con la importancia de la planificación estratégica para orientar los esfuerzos en materia de capacitación, al interior de una institución de salud. Al utilizar este método se intenta responder el cómo y el por qué, tomando en consideración múltiples fuentes y datos, permitiendo comprender las dinámicas presentes en un contexto singular, el cual puede combinarse con métodos de recolección de datos tanto cuantitativos como cualitativos, a objeto de describir una situación dada.

1.4 Técnicas de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos utilizadas en este estudio son cualitativas y cuantitativas.

Para la recolección de datos cualitativos se realizó un análisis documental que permitió describir las variables relevantes para el estudio.

En el caso de la obtención de datos cuantitativos se utilizó un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas que permitiera homogeneidad en su aplicación, posteriormente se extrajeron los datos, y fueron sistematizados, para inferir en razón de éstos el avance en la materia de estudio.

La selección de los encuestados se realizó de acuerdo a un muestreo consecutivo, en el que se intentó incluir a todos los sujetos accesibles como parte de la muestra, seleccionando a las jefaturas de las unidades o servicios que tengan en su dotación funcionarios de la Ley 18.834, permitiendo de esta forma conocer su opinión tanto en temas de planificación estratégica, como también en el proceso formativo de sus funcionarios. Posteriormente se analizaron los cuestionarios que fueron contestados, intentando conseguir un número igual o superior al 50%.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante los últimos años el Hospital Carlos Van Buren ha sufrido varios cambios organizacionales relacionados principalmente a la continuidad de los equipos directivos, lo que ha implicado que la autoridad del momento haya priorizado aspectos que son urgentes de resolver, pero muchas veces no tan relevantes. Dentro de esto se puede mencionar el pobre esfuerzo en llevar adelante un proceso de planificación estratégica del hospital, sin contar con un plan estratégico actualizado.

Por otra parte, se observa preliminarmente que la información se concentra en la cúpula, y las decisiones se toman a puerta cerrada, sin la participación de otras unidades ni de jefaturas de mandos medios.

La organización no se vincula para resolver problemas, cada unidad responde por su parte del trabajo, perdiendo de vista el objetivo final relacionado a la atención de las personas, y muchas veces trabajando solo para el cumplimiento de indicadores. El trabajo se realiza como producto de acciones particulares de los funcionarios, y normalmente se tiende a personalizar ese esfuerzo, dejando de lado el aporte de los equipos de trabajo. No existe un involucramiento por parte de la dirección en la gestión del personal, quedando esta tarea en manos del Subdirector de Gestión y Desarrollo de las Personas.

Se percibe adicionalmente que las temáticas de recursos humanos deben ser resueltas por la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas, con poco o nulo involucramiento de las jefaturas de nivel medio en la resolución de problemáticas vinculadas a estos temas.

No se realizan regularmente reuniones de planificación y coordinación al interior de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas, que permitan vislumbrar hacia dónde va la institución, con el fin de organizarse en pro de un objetivo común.

Las acciones realizadas se basan en lo histórico, quedando poco margen a la innovación y el mejoramiento de los procesos internos, los que no son evaluados permanentemente para detectar falencias que permitan realizar una adecuada retroalimentación.

No existen evaluaciones de la calidad de la atención, a pesar que la institución brinda un servicio y debiese orientar sus esfuerzos al mejoramiento del mismo. Se trabaja para el cumplimiento de indicadores, muchas veces impuestos desde el nivel central y no sobre las metas institucionales.

La dotación de las unidades de apoyo no se ha incrementado en la magnitud que aumentan las dotaciones en las áreas de directa atención de

público, lo que implica que cada vez hay menos tiempo para realizar un adecuado proceso de control.

En materia de capacitación existen lineamientos ministeriales que orientan o sirven de base para la definición de los programas locales de capacitación, pero se desconoce qué énfasis quiere darle la dirección del hospital al interior de la institución.

El encargado de capacitación no participa de las reuniones que involucran cambios organizacionales o decisiones importantes relacionadas con el futuro de la institución, con miras a aportar o anticiparse a los problemas que se puedan generar por falta de conocimientos o habilidades de los funcionarios para afrontar estos nuevos desafíos.

No existe un documento institucional que describa las funciones de cada cargo, por ende, muchas veces se desconoce qué labor debe realizar cada persona de la institución.

La capacitación en distintos procesos internos se considera solo como horas de capacitación, sin profundizar en el tipo ni especificidad; tampoco existen estímulos a quienes se preocupan por capacitarse.

Al no existir involucramiento de las jefaturas en las temáticas de capacitación, los funcionarios participan en actividades que pueden no ser atingentes al desempeño de sus funciones. Por otro lado, las jefaturas poco inciden en las temáticas en que se capacitan sus funcionarios.

La dirección ve a la capacitación como una pérdida de tiempo, producto de la gran cantidad de horas que se dedican a la misma, sin tener una clara evaluación de su beneficio.

Algunos funcionarios señalan que las actividades de capacitación no son pertinentes a sus funciones, por la especificidad de su labor. Además algunos de ellos no participan por falta de personal que pueda cubrir sus funciones, porque las jefaturas no cubren los turnos y los funcionarios deben capacitarse en sus días libres.

Se evalúan los procesos en sus aspectos finales de la capacitación, no profundizando en las etapas tempranas que pueden asegurar un mejor desempeño futuro.

Existen lineamientos y compromisos que limitan el accionar, ya que muchas actividades vienen definidas desde el nivel central, y están asociadas a indicadores, que en caso de incumplimiento repercuten en las remuneraciones de los funcionarios.

No existe vinculación con áreas que informen permanentemente los problemas que tiene la institución y que puedan ser resueltos desde capacitación.

Hay una falta de coordinación interna, ya que existe información pero no está sistematizada a objeto de poder tomar decisiones.

El Programa de Capacitación se sostiene sobre la base de lineamientos ministeriales, ya que no existe una planificación estratégica actualizada.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1 Recursos humanos en la organización

Las organizaciones requieren y se distinguen al mismo tiempo por distintos elementos: sus productos, servicios, el lugar geográfico en donde se encuentran insertas, su posicionamiento de mercado, el tamaño, etcétera. Pero independiente del tipo de producto o servicio que generan se necesitan insumos para realizar el proceso productivo, como también en la distribución al mercado en que participa.

Estos insumos pueden ser humanos y materiales, y si es una empresa productiva o de servicios, el recurso humano cobra especial relevancia para el logro de los objetivos institucionales, debiendo contar con un personal que posea las competencias adecuadas para hacer frente a los desafíos.

La tendencia actual indica que son las personas las que crean las diferencias y hacen que destaque una institución de otra, ya que por otra parte la tecnología puede ser igualada fácilmente, pudiendo ser replicada rápidamente².

En el caso del presente estudio, esta declaración se ajusta adecuadamente, ya que se habla de una institución de salud que presta servicios y que su recurso principal son las personas, y por el nivel de especialización de las mismas, adicionalmente es el recurso de mayor costo en cada prestación realizada.

2.2 Gestión del talento humano

Una mirada más humanista reconoce al trabajador como un individuo único con necesidades y motivaciones específicas. En las empresas insertas en un mundo cambiante asociado a la globalización, los cambios tecnológicos y el fuerte impacto de los movimientos por alcanzar la calidad, surge de una manera clara la diferencia, puesto que las principales generadoras de ventaja competitiva son las personas. Ellas son las que producen, prestan el servicio, toman decisiones, lideran, motivan, comunican, supervisan, administran, dirigen a otras personas, etcétera. En el fondo las personas le dan vida a las organizaciones y contribuyen a dotarlas de una personalidad propia.

En el último tiempo se ha hablado de administración del recurso humano, pasando por administración de las personas, pero algunos autores hablan hoy en día de administrar con las personas, viéndolos ahora como colaboradores y asociados internos, comprendiendo que son quienes más conocen la organización. Por ello se les brinda una connotación de sujeto activo y proactivo que posee su propia visión

² TOFFLER, A. El cambio del poder. Barcelona: Editorial Plaza & Janés, 1990.

con inteligencia, dejando de lado así la mirada de objetos o sujetos pasivos del proceso³.

Se puede mencionar algunas definiciones de autores respecto a la gestión del talento humano:

“El conjunto de políticas y prácticas necesarias para dirigir los aspectos de los cargos gerenciales relacionados con las personas o recursos, incluidos reclutamiento, selección, capacitación, recompensas y evaluación de desempeño.”⁴

“Es un enfoque estratégico de dirección cuyo objetivo es obtener la máxima creación de valor para la organización, a través de un conjunto de acciones dirigidas a disponer en todo momento del nivel de conocimiento capacidades y habilidades en la obtención de resultados necesarios para ser competitivo en el entorno actual y futuro.”⁵

“Son las prácticas y políticas necesarias para manejar los asuntos que tienen que ver con las relaciones humanas del trabajo administrativo; en específico se trata de reclutar, evaluar, capacitar, remunerar y ofrecer un ambiente seguro y equitativo para los empleados de la compañía.”⁶

“La gestión o administración del talento humano corresponde a la utilización de las personas como recurso para lograr objetivos organizacionales.”

“Es una actividad que depende de menos jerarquías, órdenes y mandatos y señala la importancia de una participación activa de todos los trabajadores de la empresa.”⁷

En este sentido, los autores en general, hablan de un proceso conjunto de acciones para tender a obtener el máximo potencial de las personas, incluso se detallan en algunas de estas definiciones los aspectos relevantes de este proceso a considerar, lo que aporta al desarrollo de este estudio al explicar algunas problemáticas existentes ya mencionadas, producto del nivel de madurez alcanzado en la gestión del talento humano al interior de la institución en estudio.

Chiavenato (2009) en su definición deja ver que la gestión del talento recae en los cargos gerenciales relacionados con las personas, y que deben orientarse o tener como base para su cumplimiento un conjunto de políticas definidas, lo que permite

³ CHIAVENATO, I. Gestión del Talento humano. 3° edición, Mc Graw Hill, 2009.

⁴ ídem.

⁵ GELVES, J. A. (s.f.). Eslava Arnao, Edgar. Definición Gestión de Talento Humano. 2004: <http://www.slideshare.net>

⁶ DESSLER, Gary y Ricardo Varela (2006) Administración de Recurso Humano enfoque latinoamericano 5 Edición, Pearson. consultado online en: <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2012/Adm-Recu.pdf> pág. 2

⁷ VASQUEZ, ABEL y LARA, JOSE “Gestión de talento humano”, Venezuela <http://google.overblog.es/article-28524229.html>, (2009)

desprender que la gestión del talento no es solo que las personas sean colaboradoras y trabajen en conjunto, sino que este trabajo debe estar orientado al cumplimiento de las políticas institucionales en materia de gestión de las personas, las que se desprenden de las estrategias generales de la institución. Adicionalmente el autor releva la importancia de los aspectos vinculados a reclutamiento, selección, capacitación, recompensas y evaluación del desempeño.

Otros aspectos relevantes que señala el autor Gelves (2004) dicen relación con la “creación de valor” para la organización, lo que releva la importancia de que las personas posean los conocimientos, capacidades y habilidades, ya que esto permite ser competitivo en el entorno actual, pero también considerando la situación futura de la organización, lo que también permite entender que este proceso es continuo en el tiempo y no solo una acción puntual en un momento dado.

Destaca lo mencionado por Abel Vásquez (2009), en donde manifiesta que la gestión del talento humano depende de “menos jerarquía, órdenes y mandatos” y “una participación activa de todos los trabajadores de la empresa” aspectos que debiesen considerarse en una adecuada gestión de las personas con miras a generar instancias de participación, de las que pueden lograrse ideas comunes o soluciones creativas que no solo permiten lograr los objetivos que se ha impuesto la institución, sino que también que las personas se sientan parte de algo más grande y que sus esfuerzos sean reconocidos.

En lo que respecta a este estudio, de acuerdo a la realidad institucional y a los procesos internos que realiza la institución, además de la distribución por área que posee la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas, con encargados en cada una de sus unidades dependientes, la definición con la que trabajaré corresponde a la de Chiavenato, que se ajusta a la concepción del área y al trabajo realizado desde estas, en apoyo de cada una de las etapas del ciclo de vida funcionario. Además de que por su carácter de institución pública tiene un sistema jerarquizado de toma de decisiones, las que deben necesariamente estar en concordancia con las políticas públicas en materia de salud.

Este autor, al igual que otros, explicita además de los aspectos relacionados con las personas o recursos, otros que son relevantes a considerar dentro de este proceso de gestión del talento humano. En primer lugar menciona el reclutamiento y la selección, siendo ambos procesos la puerta de entrada, y cuya adecuada gestión permitirá que ingresen a la institución personas con similares motivaciones u orientaciones que se adapten de mejor forma a las actividades propias de la institución; luego habla de la capacitación como medio para lograr el desarrollo de las personas, aunque este autor plantea diferencias entre capacitación y desarrollo, de acuerdo a su horizonte temporal; por otro lado señala que debe haber un sistema de recompensas que ya existe en el sector público, y el desafío se centra en su buena aplicación, ya que muchas veces estos incentivos están puestos en variables de proceso principalmente relacionados con la producción, más que orientado a los resultados, lo que hace perder de vista el fin último de la institución, que es brindar un servicio de salud oportuno y de calidad a la población. El aspecto final señalado

en la definición del autor relacionado con la evaluación de desempeño, que en el caso de los servicios públicos sirve de base para múltiples beneficios, sobre todo lo relacionado a la carrera funcionaria.

2.3 Desarrollo de las personas

Los procesos de desarrollo de las personas poseen una relación directa con la educación, y cualquier modelo de capacitación o desarrollo debe tender a garantizar la opción de que el hombre pueda realizar todo aquello que este dentro de su posibilidad de acuerdo a su potencialidad.

Desarrollar a las personas no significa únicamente proporcionarles información para que aprendan nuevos conocimientos, habilidades y destrezas para que sean más eficientes en lo que hacen, sino que significa, sobre todo, brindarles la información básica para que aprendan nuevas actitudes, encuentren soluciones, ideas y conceptos, y para que modifiquen sus hábitos y comportamientos, y sean más eficaces en lo que hacen. Formar es mucho más que informar, puesto que representa un enriquecimiento de la personalidad humana, lo que conlleva a que las organizaciones empiecen a darse cuenta de ello.

Los procesos de desarrollo incluyen tres estratos que se superponen⁸: la capacitación, el desarrollo de las personas y el desarrollo organizacional. Los estratos bajos como la capacitación y el desarrollo tratan del aprendizaje a nivel individual y de la manera en que las personas aprenden y se desarrollan. El desarrollo organizacional es el estrato más amplio y extenso y se refiere a la manera en que las organizaciones aprenden y se desarrollan en razón del cambio y la innovación.

En el caso del presente estudio el foco está en la capacitación y en el avance hacia el desarrollo de las personas, ya que la institución, en el ámbito de gestión de las personas, se encuentra en una etapa bastante inicial, a pesar de tener muchos años de vida. Lo que se pretende conseguir es alinear el esfuerzo de las personas para el logro de los objetivos institucionales, apoyándose en la capacitación como medio para adquirir las competencias necesarias para adaptarse a los cambios y asumir nuevos desafíos, entendiendo que es solo una vía por la cual se realiza la gestión del desarrollo de las personas. En el caso de la institución que se está analizando, al contar con recursos financieros específicos, la infraestructura necesaria y un alto grado de independencia en estas materias, los esfuerzos que se realicen pueden tener un alto impacto, siempre y cuando puedan alinearse a los objetivos institucionales y no queden en acciones aisladas.

⁸ CHIAVENATO, I. Gestión del talento humano. 3° ed. Mc Graw Hill, 2009. Pág. 366.

2.3.1 El concepto de capacitación

Este concepto ha ido cambiando, y si en un principio se consideraba que la capacitación era un medio para adecuar a cada persona a su trabajo y para desarrollar la fuerza de trabajo de la organización a partir de los puestos que ocupaban, hoy en día este concepto se amplió y se considera que la capacitación es un medio para apoyar el desempeño en el trabajo.

La capacitación casi siempre ha sido entendida como el proceso mediante el cual se prepara a la persona para que desempeñe con excelencia las tareas específicas del puesto que ocupa. Actualmente, la capacitación es un medio que desarrolla las competencias de las personas para que puedan ser más productivas, creativas e innovadoras, a efecto de que contribuyan mejor a los objetivos organizacionales y se vuelvan cada vez más valiosas. Es una fuente de utilidad porque permite a las personas contribuir efectivamente en los resultados del negocio⁹. Por ende, agrega valor a las personas, a la organización y a los usuarios; aporta positivamente al patrimonio de la organización; y forma parte fundamental del capital intelectual de la misma.

A continuación se presentan algunas definiciones de capacitación en el tiempo, que servirán para orientar el estudio y avanzar en el trabajo realizado.

*“Se debe distinguir entre educación y capacitación y la última es la preparación de una persona para el cargo y la primera, para la vida”*¹⁰ (año 1953).

*“Es una necesidad, porque las personas aprenden de todos modos en el ejercicio de sus funciones, la capacitación es una guía o ayuda”*¹¹. (año 1990).

*“Es una actividad que se enseña a los empleados como forma de desempeñar su puesto actual”*¹². (año 1991).

*“Es un proceso intermedio que, en la forma más o menos directa, apunta a lograr a que quienes trabajan lo hagan con la excelencia que el sistema requiere; es un servicio interno de la organización que se cumplirá bajo cualquier forma cada vez que alguien deba conocer una tarea, desarrollar una habilidad o asumir una actitud”*¹³.

“Se diferencia del de capacitación por los efectos buscados en la acción propiamente dicha. Cuando se hace capacitación se ejerce una acción para el aquí y

⁹ Ibid pág. 371

¹⁰ CAVERO, Evelyn, Proceso de Capacitación, Whitehill. Definición Capacitación. 2015: <http://es.slideshare.net/Eve1919/proceso-de-capacitacin-53481530>

¹¹ MACE Myles. Promoción y formación de ejecutivos. Ed. Revolucionaria. C. Habana, 1990.

¹² WERTHER, William B. Administración de Recursos Humanos. El Capital Humano en la Empresas. 6° ed. MC Graw Hill, 2008. Pág. 252

¹³ BLAKE, O. La capacitación un recurso dinamizador de las organizaciones. 2° ed. Argentina: Ediciones Macchi, 1997.

ahora; mientras que cuando en el desarrollo, conlleva una idea de futuro, de planificación a largo plazo, la capacitación prepara para el puesto actual, el desarrollo prepara para el puesto proyectado a mediano y/o largo plazo”¹⁴.

Según Chiavenato: *“La capacitación es el proceso educativo a corto plazo, aplicado de manera sistemática y organizada, por medio del cual las personas adquieren conocimientos, desarrollan habilidades y competencias en función de objetivos definidos”¹⁵.*

William B. Werther (2008) la define como: *“El desarrollo de habilidades técnicas, operativas y administrativas para todos los niveles del personal para el desempeño de su trabajo actual”¹⁶.* También, manifiesta que sus beneficios pueden prolongarse durante toda la vida laboral y pueden ayudar al desarrollo de la persona para cumplir futuras responsabilidades.

De acuerdo a los autores, existe una diferencia entre capacitación y desarrollo de las personas, a pesar de que ambos son procesos de aprendizaje, señalando que poseen una perspectiva de tiempo diferente, ya que la capacitación se orienta al presente enfocándose en el puesto actual, y se centra en mejorar las competencias relacionadas con el desempeño inmediato del trabajo. Por otra parte, el desarrollo de las personas se enfoca en una mirada de futuro, relacionada a los puestos que ocupará el trabajador en la organización.

En el ámbito público a nivel nacional, la capacitación se encuentra definida en el Estatuto Administrativo, que es el que regula la relación entre el Estado y las personas que se desempeñan en las instituciones públicas, creado para el cumplimiento de la función administrativa, en donde se señala que:

“Se entenderá por capacitación el conjunto de actividades permanentes, organizadas y sistemáticas destinadas a que los funcionarios desarrollen, complementen, perfeccionen o actualicen los conocimientos y destrezas necesarios para el eficiente desempeño de sus cargos o aptitudes funcionarias”¹⁷.

Además, señala que existirán los siguientes tipos de capacitación:

a) La capacitación para la promoción que corresponde a aquella que habilita a los funcionarios para asumir cargos superiores. La selección de los postulantes se hará estrictamente de acuerdo al escalafón, no obstante será voluntaria, y, por ende, la negativa a participar en los respectivos cursos no influirá en la calificación del funcionario.

¹⁴ AQUINO, Jorge RECURSOS humanos “et al”. 2° ed. Argentina: Ediciones Macchi, 1997.

¹⁵ CHIAVENATO, I. Administración de Recursos Humanos. 5° ed. Mc Graw Hill, 2007. Pág. 386.

¹⁶ WERTHER, William B. Administración de Recursos Humanos. El Capital Humano en la Empresa. 6° ed. MC Graw Hill, 2008. Pág. 252.

¹⁷ D.F.L. Núm. 29. Santiago, 16 de junio de 2004 fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley n° 18.834, sobre estatuto administrativo

b) La capacitación de perfeccionamiento que tiene por objeto mejorar el desempeño del funcionario en el cargo que ocupa. La selección del personal que se capacitará se realizará mediante concurso.

c) La capacitación voluntaria que corresponde a aquella de interés para la institución, y que no está ligada a un cargo determinado ni es habilitante para el ascenso. El jefe superior de la institución, el Secretario Regional Ministerial, o el Director Regional de servicios nacionales desconcentrados, según corresponda, determinará su procedencia, y en tal caso seleccionará a los interesados mediante concurso, evaluando los méritos de los candidatos.

Se desprende de los tipos de capacitación definidos en el Estatuto Administrativo, que la capacitación no corresponde solo a la requerida en el puesto de trabajo, sino también a la requerida para asumir cargos superiores, por ende estaría implícito en la definición los conceptos de capacitación y desarrollo, asumiendo también una mirada de largo plazo, o asimilando lo que señalan otros autores: que este proceso acompañaría al trabajador en todo su vida laboral.

Por otra parte, los autores señalan que el aprendizaje es un cambio en el comportamiento de las personas en razón de que incorpora nuevos hábitos, actitudes, conocimientos, competencias y destrezas. La persona, por medio de la capacitación y el desarrollo, es capaz de asimilar información, adquiere habilidades, desarrolla actitudes y comportamientos diferentes, además de ser capaz de elaborar conceptos abstractos.

2.3.2 El enfoque de la capacitación

Hoy en día la capacitación —señalan los autores— no solo debiese tender a ocuparse en forma general de la información, las habilidades, las actitudes y los conceptos, sino que debiera enfocarse en el desarrollo de competencias específicas que desee la organización. Esta capacitación tomaría como base las competencias que se han definido por la organización como esenciales para ser exitosas. Estas competencias esenciales están divididas en áreas de la organización, y pueden también ser individuales, las que debiesen ser claramente definidas y objetivadas, con la finalidad de que todos las puedan entender. Este insumo valioso permitiría orientar de mejor forma los programas de capacitación para todo el personal.

Mediante la capacitación para el mejoramiento de estas competencias debiese por añadidura mejorar el desempeño de la organización. La capacitación en definitiva, se diseñaría con el objeto de proporcionar a los funcionarios el conocimiento y las habilidades que necesitan en sus puestos actuales. En una mirada de mediano y largo plazo implicaría el aprendizaje que va más allá del puesto actual y que se extendería a la carrera funcionaria, a efecto de preparar a las personas para que sigan el ritmo de los cambios y el crecimiento de la organización.

El desarrollo en el ámbito de salud del modelo de gestión por competencias está en etapas muy básicas, no siendo aún implementado. Existe la conciencia de los beneficios que puede prestar, sobre todo en los procesos de reclutamiento y selección, como también en los procesos de capacitación, pero está aún a varios años de una posible implantación, por ende las ventajas que pueda plantear este modelo son inaplicables actualmente. A pesar de esto se utilizan los conceptos de competencia laboral para definir las acciones en materia de capacitación del presente estudio.

2.4 La capacitación y su mirada como sistema

La capacitación es un proceso que tiene complejidades y que debe ser planificado y programado adecuadamente, lo que requiere conocimientos teóricos importantes por quien está a cargo de liderar el proceso. Un error común es desarrollar programas de capacitación basándose solo en lo que los directivos creen que los funcionarios deben aprender, y como resultado de estas percepciones se obtienen resultados pobres que no dicen relación con lo esperado.

Otro error que se observa en la práctica es que la capacitación como parte de este sistema de apoyo administrativo, como señala el modelo, no se encuentra inserto dentro del sistema mayor de apoyo de la organización, lo que implica finalmente que los programas no tienen vinculación o quedan desconectados de lo que la organización espera en cuanto a sus objetivos y estrategias.

Para que la capacitación rinda frutos a todo nivel para la organización y justifique la inversión realizada debe ser abordada bajo un enfoque sistémico en donde debe cuidarse, como en todo sistema, cada una de sus partes. Sistema se puede definir como un conjunto de partes o elementos que integran un todo ordenado y coherente¹⁸. De esta forma el sistema de capacitación es la integración y coordinación de diversos elementos, para dar solución a problemas tanto simples como complejos, abarcando las tres áreas de aprendizaje: cognoscitivo, psicomotriz y afectivo.

Por otro lado, la capacitación permite la orientación de todas las actividades hacia el cumplimiento de los objetivos de la organización, tomando en cuenta los factores y elementos tanto internos como externos que la rodean, que pueden facilitar o limitar el desarrollo de las mismas, utilizando de mejor forma los recursos y maximizando el beneficio; permitiendo realizar seguimiento y evaluar todo el proceso; retroalimentándolo y permitiendo su perfeccionamiento continuo.

Por lo tanto, el enfoque de sistemas de capacitación se considera idóneo para obtener resultados efectivos, y permite, una vez evaluadas las salidas, retroalimentar el proceso y hacer las mejoras que sean necesarias.

¹⁸ REZA TROSINO, J. C. El ABC del Instructor 2. México: Panorama Editorial, 2002. Pág. 41.

2.5 Enfoque sistémico

Un proceso de sistemas tiene por lo menos tres elementos: entradas o insumos, mecanismos de conversión o proceso, y salidas o producto¹⁹, y se incorpora generalmente un elemento adicional correspondiente a la retroalimentación pudiendo considerarse como parte de las salidas, pero es importante diferenciarla del resultado final.

La retroalimentación permite efectuar una evaluación final para determinar la eficacia de las tareas ejecutadas para alcanzar los resultados esperados, identificando las que necesitan ser mejoradas o corregidas.

Cada una de las partes puede ser comprendida de la siguiente manera: las entradas o insumos corresponden a las actividades, información o materiales que se requieren para que el sistema funcione, y servirán de base para hacer las definiciones. Aplicado a la capacitación se podría considerar dentro de esta etapa la detección de necesidades de capacitación, la planificación o definición del programa anual de capacitación y las acciones que deben realizarse para todo el sistema.

Los mecanismos de conversión o proceso son los que realizan los cambios en los insumos, es decir se organiza y se pone en marcha el sistema. Aplicado nuevamente a la capacitación, los mecanismos de conversión serían la organización de las tareas necesarias para la ejecución de los cursos y otras actividades de los programas de capacitación; las salidas o productos del sistema de capacitación serían la ejecución propiamente tal de los programas de capacitación con las evaluaciones para cada actividad y los controles definidos; la retroalimentación sería la evaluación del sistema completo, y no solo la evaluación de la actividad realizada, lo que permitirá posteriormente definir las acciones correctivas necesarias y así poder mejorarlo.

Esta mirada como sistema permite no solo observar las actividades de capacitación realizadas, sino que también todos los aspectos que finalmente pueden influir en la evaluación de las acciones de capacitación por parte de los funcionarios, las jefaturas y los directivos superiores de la institución, lo que permite también generar estrategias en cada parte del sistema y de los elementos contemplados en cada etapa aplicados a capacitación.

2.6 Subsistemas del proceso administrativo

Para organizar las actividades involucradas en el enfoque de sistemas se utiliza con frecuencia el apoyo de cuatro subsistemas que forman parte del proceso administrativo.

¹⁹ Ibid págs. 46-48.

El proceso administrativo corresponde a las actividades que se realizan para controlar las tareas, manejar al personal que las ejecuta y que se llevan a cabo en la organización, las que tienen como finalidad el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Este proceso administrativo se puede realizar por todo aquel que tenga la responsabilidad de crear y coordinar proyectos en distintas áreas de la organización, y por tanto no es exclusivo para los altos directivos de las organizaciones. Se compone de cuatro pasos fundamentales: la planificación, organización, ejecución y evaluación.

2.6.1 Planificación

Debido a los cambios económicos, políticos, sociales y tecnológicos, la planificación se ha convertido en una de las actividades más características y necesarias en la actualidad, y se encuentra presente en cualquier actividad humana pudiendo ser de carácter formal o informal. Es así como los recursos humanos y específicamente la capacitación no son la excepción.

La planificación se entiende como el proceso por el cual se comprenden los aspectos más cruciales de una realidad presente para después proyectarla, diseñando escenarios y cursos de acción con el fin de obtener mejoras²⁰.

Realizar un plan permite iniciar una actividad que se pretende sea exitosa y satisfactoria. Este contempla una serie de pasos a seguir con la finalidad de concluirla. Es importante previamente establecer qué se quiere lograr alcanzar con dicha actividad.

Llevado al ámbito de la capacitación, esto se refiere a diagnosticar en qué se va a capacitar y cuáles son los objetivos buscados. Posteriormente, y siguiendo el modelo del proceso administrativo, se determina cómo se va a realizar la capacitación, cuándo, en dónde y quién se encargará de administrarla, lo que se puede resolver mediante la elaboración de planes y programas de capacitación.

Dentro de la planificación se incorpora la creación de herramientas para captar la reacción, el aprendizaje y el costo beneficio con el fin de utilizarlos en la última etapa del proceso, que es la evaluación del sistema²¹.

Uno de los problemas que conducen al fracaso de los sistemas de capacitación es que no se planifica qué se va a evaluar. Habitualmente se hace la

²⁰ Texto Introducción a la Planeación estratégica de la capacitación – Diplomado en Desarrollo de Habilidades Estratégicas para la toma de decisiones en las organizaciones http://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_md/ DH/CF/CFS03/ActDes/CFS03Lectura.pdf, 2015.

²¹ REZA TROSINO, J. C. op. Cit. pág. 46.

evaluación de las actividades de capacitación que se encuentran dentro del programa anual, pero no del sistema en sí.

Por último, la planificación termina con el inventario de los recursos a utilizar (humanos, físicos y materiales), y el presupuesto asociado.

2.6.2 Organización

Es la etapa dentro del proceso administrativo que establece la estructura que soporta la realización de las actividades y el alcance de los objetivos. Sostiene el sistema de entrenamiento que permitirá lograr los cambios de conducta definidos en los objetivos, además de tender a reducir, eliminar o contrarrestar los problemas y necesidades detectadas en la etapa de planificación.

En esta etapa se determinan las funciones y responsabilidades; se definen las líneas de comunicación; y se establecen los sistemas y procedimientos que canalizarán adecuadamente los insumos que absorba el sistema de capacitación.

La organización contempla la integración de los recursos materiales, financieros y humanos, los cuales coordinadamente aportarán a la consecución de los objetivos propuestos, y el encargado de administrar el proceso de capacitación deberá trabajar en conjunto con su equipo para ordenar todo el material que se requerirá en la siguiente fase. Antes de realizar el programa de capacitación definido es necesario organizar todos los elementos que intervienen en el proceso de ejecución de la actividad, para que todo se realice sin inconvenientes.

El responsable de la administración del proceso deberá contratar a los instructores que entregarán los contenidos en la actividad, debiendo cuidar la normativa relacionada a la compra de servicios, en el caso que el o los docentes sean externos a la institución.

Se debe también en esta fase revisar el lugar físico donde tendrá lugar la actividad, los manuales que se utilizarán, el material didáctico, los recursos audiovisuales, y en resumen, todo lo necesario para que el instructor realice la actividad.

Como parte del sistema es muy importante cuidar esta etapa, ya que los problemas que se puedan generar repercutirán en el resultado de la actividad, a pesar que se hayan realizado esfuerzos importantes en la etapa de planificación.

2.6.3 Ejecución

La fase de ejecución es la puesta en marcha del sistema de capacitación y es el resultado del trabajo previo de los directivos y del área de capacitación. En forma

práctica contempla la inauguración de la actividad y termina con la clausura de la misma.

Debe existir personal pendiente del desarrollo de la actividad, con el fin de solucionar cualquier imprevisto que se presente. Es aquí donde se evidencian los esfuerzos previos y los asistentes pueden percibir el trabajo del área de capacitación, y donde finalmente convergen las fases de planificación y organización, dando paso a la última parte del proceso correspondiente a la evaluación.

2.6.4 Evaluación

La evaluación es parte fundamental del proceso de capacitación ya que se llevan a cabo el análisis y ponderación de resultados. Sirve para obtener información útil para retroalimentar el sistema de capacitación y normar la toma de decisiones, con el propósito de mejorarlo. Implica la comparación de lo alcanzado con lo planeado.

En la evaluación se identifican cuatro niveles²²: la evaluación de reacción, la evaluación de aprendizaje, la evaluación de transferencia al puesto de trabajo y la evaluación de resultados.

- **Reacción:** hace referencia a la satisfacción de las personas participantes respecto al programa o actividad formativa. Se mide con cuestionarios después del programa de formación (normalmente con escalas numéricas). Se evalúa la satisfacción en relación a las personas encargadas de la formación y el contenido entregado por las mismas. Es importante señalar que satisfacción positiva no garantiza el aprendizaje, pero es una condición necesaria para avanzar en el mismo. Además de los aspectos relacionados con el instructor y los contenidos entregados, se debe contemplar la opinión respecto a otras variables que formaron parte de la fase de organización, como la estructura física y las condiciones ambientales, ya que como se explicitará en la fase de organización, estos aspectos pueden poner en riesgo el resultado de la actividad, y en caso de no ser evaluados positivamente por los asistentes se hace necesario efectuar los cambios requeridos a la brevedad posible. Con esta evaluación se puede responder a preguntas tales como ¿cuánto les gustó el evento o actividad a las personas?, ¿qué cosas no le gustaron a los participantes de la actividad?, etcétera.
- **Aprendizaje:** en este nivel se miden los cambios que se han producido en los conocimientos, habilidades y destrezas de las personas participantes. Se mide siempre en forma posterior, en función de los objetivos propuestos y en comparación con el nivel anterior de conocimientos. La forma habitual

²² KIRKPATRICK, Donald y James. Evaluación de acciones formativas. Los cuatro niveles. 3° ed. Barcelona: Colección Formación y Desarrollo, Ediciones Gestión 2000, 2007. Pág. 43-48.

de realizarlo es a través de pruebas que evalúan el logro de los objetivos didácticos.

Para poder medir el nivel inicial normalmente se realiza una prueba diagnóstica, la que servirá posteriormente para compararla con la evaluación final y permite obtener un insumo al instructor como también al encargado de capacitación del logro de los objetivos propuestos por la actividad.

Es importante que los participantes perciban la evaluación como una necesidad más que una obligación, ya que esta permitirá mejorar el proceso de capacitación.

- **Conducta:** hace referencia a las nuevas conductas que las personas participantes demuestran una vez concluida la acción formativa. En ocasiones estos cambios no son visibles al final de esta acción, sino que puede ser necesario esperar un tiempo para verificar en la práctica el mismo. El adquirir nuevos conocimientos no necesariamente asegura nuevos comportamientos. La transferencia se suele medir mediante la aplicación de encuestas, pero también es posible obtener datos relevantes de las personas que colaboran en la observación directa de quienes han participado en la actividad formativa.

En esta evaluación cobra especial relevancia las jefaturas directas de los funcionarios, ya que son quienes pueden observar en terreno los nuevos comportamientos. Es por ende necesario que la jefatura haya estado involucrada desde un inicio en la identificación de las problemáticas que se desean resolver con la actividad formativa, como también evidenciar los criterios de desempeño que se desean modificar, lo que permitirá en esta etapa tener mayor claridad de lo que se va a evaluar y evidenciar efectivamente si la actividad de capacitación presentó resultados positivos para el apoyo a su gestión.

- **Resultados:** en este nivel se evalúa el impacto de la formación en los resultados organizacionales como reducción de costos, disminución de la rotación del personal, incremento de eficiencia, reducción de reclamos de los clientes, mejora de la calidad y cantidad de producción o mejoramiento de la motivación, etcétera. Es el nivel más difícil de medir, pero también sumamente relevante por su carácter estratégico.

Es complejo en el sector público realizar evaluaciones de impacto como lo indica la teoría, por ende se hace necesario consensuar con el nivel directivo qué aspectos de la organización se quieren mejorar y sobre qué variables se realizará un seguimiento, lo que permitirán darle una razón de ser al proceso de capacitación.

2.7 Planificación estratégica

El pensamiento estratégico en las organizaciones implica la coordinación de

ideas con cierto grado de creatividad dentro de una mirada común que permite a la organización avanzar hacia una situación futura.

La planeación estratégica permite el diseño de nuevos sistemas o procesos, o la transformación de los ya existentes, lo que involucra la coordinación a nivel de todos los componentes de una organización o institución para alcanzar un mismo objetivo.

La planeación estratégica es una herramienta sumamente útil para que las instituciones enfrenten los desafíos de las nuevas demandas que el mundo moderno exige, y aprovechen las nuevas oportunidades que se generan apoyando a la consecución de las metas propuestas y permitiendo un continuo desarrollo en cualquier ámbito de acción.

A pesar que la planeación estratégica involucra principalmente a los altos directivos en cuanto a la toma de decisiones, también debe considerar a todos los miembros de la organización, con la finalidad de que aporten al perfeccionamiento de las actividades a su cargo, orientándose a la consecución de los objetivos propuestos.

La planificación estratégica implica realizar el trabajo de imaginarse dónde estará la organización en el futuro, por lo que debe contener en su inicio por lo menos, el establecimiento de una misión y una visión que la guíe, así como las estrategias para alcanzar la visión.

Una de las funciones de la planificación estratégica es hacer un balance entre tres tipos de fuerzas, las que responden a su vez a distintas preguntas²³:

- **La misión de la organización:** ¿Cuál es el sentido de la existencia del servicio o institución?

- **Las oportunidades y amenazas** que enfrenta la organización y que provienen del medio externo: ¿Cuáles serán las demandas que nos planteará el entorno? ¿Qué tipo de dificultades y obstáculos pueden entorpecer nuestra capacidad de respuesta?

- **Las fortalezas y debilidades** del ambiente interno de la organización: ¿Qué es lo que somos capaces de hacer? ¿Qué elementos de nuestra estructura interna podrían mostrarse inadecuados a la hora de una mayor exigencia productiva?

Si no existe correlación entre la misión de la organización, sus capacidades y las demandas externas, entonces no se puede realizar una planificación estratégica, pues no existe base que le guíe acertadamente. Sin embargo, si se cuenta con estos

²³ LERDON, J. (1999). Citado en tesis Kelly, Dumorné: “Diagnóstico económico-financiero y planificación estratégica de tres centros de acopio de leche vinculados al centro de gestión de Paillaco, Región de los Ríos, Chile, estudio de casos”

tres elementos claramente definidos, entonces la planeación estratégica logrará equilibrarlos, consiguiendo resultados satisfactorios.

Si este trabajo se realiza con miras a la obtención de los mayores beneficios posibles, dará como resultado una planificación estratégica.

2.7.1 Características

Se pueden resumir las características de la planificación estratégica de la siguiente manera:

- Es conducida o ejecutada por los altos niveles jerárquicos de la organización.
- Establece un marco de referencia para toda la organización.
- Afronta mayores niveles de incertidumbre con respecto a otros tipos de planeación.
- Se orienta generalmente a amplios períodos.
- Su parámetro es la eficiencia.

2.7.2 Objetivo

El principal objetivo de la planeación estratégica es lograr el máximo provecho de los recursos internos, seleccionando el entorno donde se han de desplegar y la estrategia con la que se hará.

El objetivo de la planificación estratégica no es solo planear, sino realizar de forma ordenada un amplio número de actividades que a su vez implican el uso de recursos humanos y materiales²⁴. Es así, que para llevar a cabo una planeación estratégica, es necesario responder a las siguientes preguntas:

- ¿Dónde se encuentra la organización en estos momentos?
- ¿En dónde se quiere estar?
- ¿Cómo sería el camino desde donde se está hasta donde se pretende llegar?

Y en las etapas finales para realizar la evaluación:

- ¿Cómo fue el proceso utilizado para llegar?
- ¿En verdad se llegó a donde se pretendía?

2.7.3 Beneficios

La planificación estratégica permite a la organización tomar parte activa y no

²⁴ ACLE TOMASINI, Alfredo. Planeación estratégica control total de calidad, un caso real en México. México, D.F.: Grijalbo, 1990. Pág. 36

solo reactiva en la conformación de su futuro, por lo que puede definir actividades e influir en ellas, permitiéndole tomar el control de su destino.

Un beneficio significativo de la planificación estratégica es que las organizaciones tienen mejores estrategias gracias a que usan un enfoque más sistemático, lógico y racional para elegir las. Sin embargo, es posible afirmar que la contribución más importante de la planificación estratégica está en el **proceso** y no en la decisión o documento resultante.

2.7.4 Niveles de la planeación

- **Estratégica.** Se ocupa de la elaboración de nuevos sistemas o bien, la modificación de los ya existentes. Puede modificar, planear y tomar en cuenta a toda la organización o solo a un departamento, dependiendo de las necesidades.
- **Táctica.** Interfiere solamente en la mejora de los procesos y sistemas ya existentes en la empresa. Se enfoca a un área específica de algún departamento.
- **Operativa.** Se orienta a una sección del personal en específico, aunque también puede ser de manera individual.

2.8 Planificación Estratégica de la Capacitación

Las organizaciones recurren constantemente a estrategias de cambio para alinear la capacitación a los procesos críticos del negocio, y garantizar así su competitividad y permanencia en el mercado. Es así como la capacitación se ha convertido en un auténtico proceso de cambio, por medio de hacer más eficiente el desempeño de los colaboradores e impactar en la productividad de las organizaciones.

Lo anterior, necesariamente, exige que todos los niveles de mando se involucren en el proceso de capacitación de los empleados. Sin embargo, en la realidad, las organizaciones operan sin una participación organizada y sin un convencimiento profundo de que la capacitación brinda múltiples beneficios.

La planificación estratégica de la capacitación es el establecimiento de los planes de acción relacionados con la capacitación, que respondan a las incertidumbres del entorno y contribuyan a los objetivos de la organización. Busca

resolver necesidades presentes y futuras cumpliendo con los objetivos institucionales; generar compromiso en los directivos de las distintas áreas de la organización, a fin de crear una verdadera cultura de educación y capacitación organizacional; alinear la capacitación a los procesos críticos y esenciales de la organización, obteniendo de esta forma programas que resuelvan las necesidades reales del personal, de las áreas y de la organización, con una clara orientación hacia la estrategia institucional.

2.9 Planificación de un sistema de capacitación

Para elaborar una planificación de un sistema de capacitación se pueden seguir varias metodologías, puesto que no existe un modelo que pueda ser aplicado a todas las instituciones.

El escritor Roberto Pinto (2000) sugiere diez pasos que debe tener una planeación estratégica de capacitación²⁵:

- Analizar las expectativas del entorno de la organización: identificar los beneficios o servicios esperados por los clientes, usuarios y demás miembros del entorno.
- Determinar las expectativas de los elementos al interior de la empresa: tomar en consideración las opiniones del personal en general.
- Formular y operar un banco de datos: diseñar e implementar una base de datos para ingresar la información, tanto estadística como documental, que proporcione los indicadores básicos de la planeación.
- Analizar el medio socioeconómico: los cambios en el medio social, económico, cultural y político pueden influir en la actividad de la institución, por lo que es importante redefinir la estrategia de la capacitación en base a estos cambios.
- Detectar las fortalezas y debilidades de la empresa: analizar los puntos positivos y negativos de la organización, tanto a nivel general como en sus diferentes departamentos o unidades.
- Analizar su misión: la misión de la capacitación debe ser congruente con la misión de la organización.
- Formular objetivos a largo plazo: para asegurar la supervivencia de la empresa, esta debe plantearse objetivos no solo a corto, sino a mediano y a largo plazo.
- Establecer las acciones a seguir: determinar cuáles son las actividades permanentes que se harán relacionadas con la capacitación.
- Formular y determinar las políticas: las políticas deben orientarse a cumplir los objetivos de la organización.

²⁵ PINTO, R. Planeación Estratégica de Capacitación Empresarial. México: Editorial McGraw-Hill, 2000. Págs. 74-75.

Otro modelo contemplado en la guía de capacitación de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social de México propone once pasos²⁶:

1. Análisis del plan estratégico global
 - Definición de la compañía que se quiere ser.
 - Determinación de situación actual.
 - Debilidades y oportunidades.
 - Peligros y potencialidades.
 - Recursos.
2. Definir si la capacitación va a ser una estrategia importante o incluso indispensable en la planeación estratégica global
 - ¿Por qué?
 - ¿Cuáles serán los apoyos?
 - ¿Cómo la incorporan?
 - ¿Quién o quiénes serán los responsables?
3. Analizar a los clientes de la capacitación
 - ¿Quiénes son?
 - ¿Cómo deben ser clasificados?
 - ¿Por qué serán usuarios de la capacitación?
 - ¿Mejorarán su desempeño?
 - ¿Cómo?
 - ¿A qué áreas o segmentos de la empresa se da atención?
 - ¿Es correcto o debe cambiarse esta situación?
4. Analizar a la empresa
 - Sus tendencias.
 - Estándares de calidad-productividad y estadísticas.
 - Competencia.
 - Requerimiento para el desarrollo de potencial humano.
5. ¿A dónde quiere llegar la capacitación?
 - ¿Cuáles son las oportunidades y peligros para la capacitación? ¿Cuáles sus potencialidades?
 - Evaluación y selección de alternativas estratégicas para lograr las metas.
 - Desarrollo de objetivos a largo plazo.
6. ¿Puede llegar hasta ahí?
 - Requerimientos de personal para implantar un proceso capacitador.
 - Requerimientos de instalaciones, recursos financieros, etcétera.
 - Relación entre metas y estrategias con base en el interés de la alta dirección en la capacitación y por lo tanto del apoyo y visualización de la misma, así como del análisis situacional de la empresa y de la capacitación.

²⁶ SECRETARÍA DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL. 2008. "Planificación Estratégica de la Capacitación". México

7. ¿Qué decisiones deben tomarse para lograr lo esperado?
 - Preparar planes detallados para implantar estrategias a través de los mecanismos adecuados: sistema integral de capacitación.
 - Desarrollar planes de contingencia; traducir los planes en presupuestos.
 - Decisiones y acciones a corto y mediano plazo en cuanto a organización, personal, etcétera.
8. Establecer objetivos estratégicos de capacitación
 - De los objetivos estratégicos de la empresa se desprenden los objetivos estratégicos de capacitación.
9. Elaborar las estrategias de la planeación estratégica de capacitación
 - Definir cómo se lograrán los objetivos estratégicos de capacitación.
 - Identificar y conocer a los clientes de capacitación: áreas claves, puestos, prioridad de atención.
 - Estos aspectos deberán unirse y organizarse a través de uno o varios planes orientadores. También aquí se debe establecer cómo y cuándo se revisará y evaluará la planeación estratégica de capacitación.
10. Revisión periódica
 - Puede realizarse semestral o anualmente.
 - Se puede llevar a cabo en un tiempo menor cuando sea por primera vez, siempre que se haya decidido el tiempo para disponer de información y resultados a evaluar.
11. Evaluación permanente de la planeación estratégica de capacitación y de la planeación operativa de la capacitación
 - Auditar resultados y avances conforme a lo planeado.

2.10 Capacitación, reenfoque en aspectos esenciales

Antes

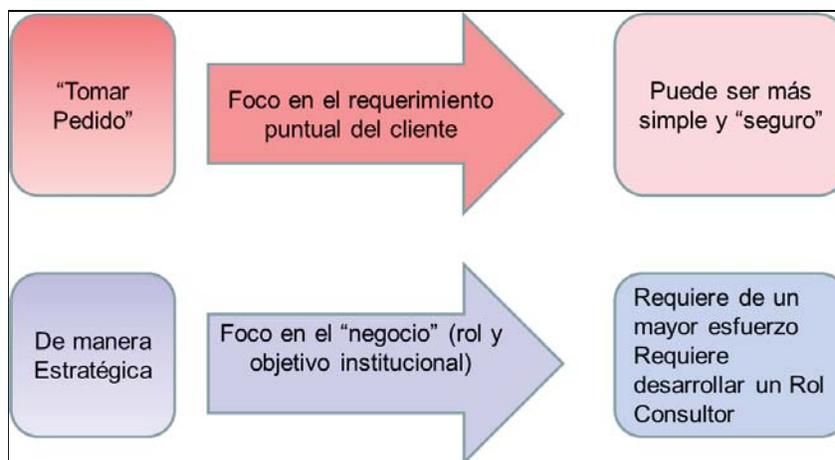
Mirada de la capacitación hacia el adecuado uso de los recursos y por ende hacia la evaluación de la capacitación.

Ahora

Solo la evaluación no tendría sentido si se descuidan etapas iniciales, especialmente en lo referido a la detección de necesidades, la que necesariamente debe estar alineada a la planificación estratégica de la institución y los objetivos institucionales.

Rol consultor del encargado de capacitación

Figura N°1 Rol Consultor Encargado de Capacitación



Fuente: "Guía práctica para gestionar la capacitación" Servicio Civil. 2014

El rol consultor del encargado de administrar el proceso de capacitación es algo que ha tomado especial relevancia hoy en día, ya que se ha visto la necesidad de que la capacitación juegue un rol estratégico al interior de la institución, sobre todo por la percepción que existe respecto a que no hay un impacto evidenciable con relación a la inversión que se realiza.

Es por ello importante que el encargado de capacitación sea reconocido como un actor relevante al interior de la institución, y se pueda insertar como un aliado estratégico para el logro de la visión de futuro que puedan tener las autoridades de la institución.

Esto implica hacer un trabajo paulatino de encantar y convencer a los distintos equipos de trabajo de la institución, con el fin de que encuentren el apoyo necesario para resolver las necesidades de capacitación que requieran para el logro de sus objetivos.

Además, el encargado de capacitación debe velar por el cumplimiento de las distintas etapas del proceso, una vez que se identifique una necesidad de capacitación y sean consensuados los objetivos de la actividad formativa, ya que como fue descrito anteriormente, todos los aspectos del sistema de capacitación deben ser custodiados a objeto de no poner en riesgo lo conseguido en las etapas iniciales.

CAPÍTULO 3. ANTECEDENTES DE LA ORGANIZACIÓN EN ESTUDIO

3.1. Antecedentes Recursos Humanos Hospital Carlos Van Buren

La Unidad de Recursos Humanos del Hospital Carlos Van Buren se crea en el año 2005, agrupando a la Oficina de Personal y a la Unidad de Bienestar y Capacitación, dándole forma a una estructura necesaria para hacer frente a los desafíos del momento.

Posteriormente, en el año 2008, se concreta la conversión del área de RRHH en una subdirección, lo que permitió una mayor independencia y desconcentración de la toma de decisiones, que hasta ese momento se radicaba en el subdirector administrativo, permitiendo con esto agilizar las acciones realizadas en materia de recursos humanos.

Todo lo anterior se realizó de la mano del nuevo Modelo de Gestión y Desarrollo de las Personas impulsado por el Servicio Civil, y como en todo cambio organizacional fue de suma importancia contar con el apoyo de los directivos superiores, en especial del director del momento, quien vio la necesidad de dotar al área de mayor independencia, como también anticiparse a los diversos requerimientos que tendrían las áreas dependientes, producto de los cambios que exigirían los procesos de autogestión y acreditación hospitalaria, todo sumado a un aumento de la dotación de funcionarios producto de la puesta en marcha de proyectos de servicios clínicos especializados.

De esta forma se empodera al jefe de Recursos Humanos que deja de depender de la Subdirección Administrativa y se encarga de liderar esta nueva subdirección.

La nueva Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas, como fuera nombrada, a pesar de encontrarse en un mismo nivel jerárquico con las subdirecciones “históricas” (Subdirección Médica y Subdirección Administrativa), no contaba con las asignaciones remuneracionales que poseen estas subdirecciones, y que les permite compensar la mayor responsabilidad que tienen, situación que se mantiene hasta el día de hoy. Esto implica que no sea un cargo muy atractivo para quienes buscan asumir este desafío, debido a que no se entrega una remuneración acorde a la responsabilidad del mismo.

El cargo de subdirector de Recursos Humanos se llena por oposición de antecedentes, y su contrato es anual, pudiendo renovarse por períodos similares, a diferencia de las otras subdirecciones, cuyos procesos de concurso son vía alta dirección pública, con los pro y los contra que esto conlleva. Pero si se observa estrictamente las remuneraciones, las subdirecciones históricas perciben el doble de los ingresos que el subdirector de gestión y desarrollo de las personas.

Esto implica que cada vez que hay un proceso de oposición de antecedentes, no sean muchos los interesados en asumir este desafío, y normalmente quedan realizando las funciones profesionales sin mucha experiencia, que más que aportar al proceso, generan mucho ruido y problemas al interior de la institución.

Se suma a esto la gran cantidad de asociaciones gremiales existentes, en donde cada una vela por una parte de los funcionarios, lo que termina en numerosas reuniones para consensuar acciones a seguir y realizar un trabajo colaborativo.

Hasta hace algunos años casi no existían profesionales en Recursos Humanos; solo el jefe de esta área cumplía este requisito. Por ende, la jefatura debía instruir la realización de todas las acciones que provenían de la Dirección del establecimiento, y en la mayoría de las ocasiones sin tener una retroalimentación adecuada de parte de los funcionarios dependientes, quienes realizaban las tareas que se les encomendaban sin cuestionarlas, como tampoco retroalimentaban o proponían mejoras a los procesos. Es por ello que muchas veces se escuchó la frase “esto siempre se ha hecho así”, cuando alguien intentaba realizar algún cambio.

Esta carencia de profesionales se apreciaba cada vez que a la institución se le exigía realizar sus procesos con mayor calidad y oportunidad, además de que se solicitaban desde el nivel central cambios al interior de los hospitales, sin que se contara con presupuesto para la contratación de profesionales que apoyaran el proceso.

Esto sigue siendo una realidad hasta el día de hoy, en donde los aumentos de dotación, normalmente se realizan en las áreas clínicas, sin analizar que por cada funcionario que ingresa a la institución se deben realizar mensualmente una serie de trámites administrativos, y que la dotación de las Unidades de Apoyo no se incrementa, lo que ha implicado avocar casi todo el tiempo disponible a labores operativas y rutinarias, dejando de lado el trabajo estratégico y la mirada global de la institución.

3.2. La Unidad de Capacitación del Hospital Carlos Van Buren

La Unidad de Capacitación del hospital consolidó sus funciones con la creación de la Unidad de Recursos Humanos, en el año 2005, la que estaba a cargo de un profesional que principalmente se encargaba de colaborar en la gestión que realizaba el Servicio de Salud, mediante la difusión y búsqueda de participantes para las distintas actividades que se proveían del nivel central.

Al poco tiempo de andar, y a diferencia de otros establecimientos hospitalarios de la red, el contar con un profesional permitió ir generando confianza con el Servicio de Salud, institución que poco a poco fue descentralizando su presupuesto con la finalidad de que el establecimiento pudiera realizar actividades más pertinentes a sus funcionarios, ya que se entendía que este encargado era el que mejor conocía las necesidades institucionales.

Este presupuesto se ha incrementado año a año, llegando a cuadruplicarse de 24 millones (en el 2008) a 99,5 millones el año 2014. Esta situación va asociada a numerosos indicadores de cumplimiento desde el nivel ministerial, a objeto de comprobar el uso adecuado de los recursos.

Hoy en día la unidad cuenta con un profesional a cargo y el apoyo de dos administrativos, personal que se hace insuficiente, sobre todo en períodos de alta demanda, además de que el profesional a cargo participa en otras instancias al interior de la organización.

Con el tiempo la Unidad de Capacitación se ha posicionado como un actor relevante al interior de la institución, concentrando y apoyando la mayoría de las iniciativas internas de capacitación. También es la única encargada de registrar en la hoja de vida de los funcionarios la capacitación externa que realizan, lo que antiguamente se hacía en conjunto con la Unidad de Personal, lo que generaba problemas de registro. Actualmente existen datos actualizados y sin duplicidad de información.

Esta unidad apoya con antecedentes para los procesos de concurso interno, como también en los procesos de ascenso de los funcionarios, y es la encargada de liderar el proceso de detección de necesidades, además de dar operatividad al programa anual de capacitación. (ver Anexo N° 7.)

La jefatura de dicha unidad participa activamente junto al Comité Bipartito de Capacitación.

3.3. El Comité Bipartito de Capacitación

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 de la ley 19.518, es obligatorio para las empresas que tengan una dotación igual o superior a 15 trabajadores, constituir un comité bipartito de capacitación (CBC), el cual tendrá por funciones acordar y evaluar el o los programas de capacitación ocupacional de la empresa, así como asesorar a la dirección de la misma en materias de capacitación. De esta manera, la ley establece dos funciones que le corresponden al comité bipartito de capacitación: por una parte, acordar el o los programas de capacitación ocupacional de la empresa, y, en segundo término, evaluarlos.

Son una instancia de participación para asesorar a la administración de los servicios públicos en la orientación, priorización, programación y ejecución de las acciones de capacitación en beneficio de sus funcionarios, y se constituyen en parte central de las iniciativas orientadas a modernizar el sistema de capacitación del sector público.

El objetivo de éstos es abrir oportunidades de participación y promover el compromiso de los funcionarios en torno a su propio perfeccionamiento y al

desarrollo de competencias necesarias para el incremento de la eficiencia y productividad de las instituciones.

Su función primordial es la de colaborar y apoyar al servicio en la formulación de sus planes y programas de capacitación, e involucrar activamente a los funcionarios en su desarrollo. Lo anterior no modifica las atribuciones y responsabilidades que tienen la Unidad de Capacitación o los encargados de capacitación, sino que son instancias de consulta y participación, conforme a las políticas de Gobierno sobre esta materia.

Los CBC deben estar constituidos en partes iguales por representantes de la dirección superior de la institución y por representantes de los funcionarios que se desempeñan en ella. Los representantes institucionales (es decir de la dirección superior) deberán poseer competencia técnica y preferentemente, responsabilidad en las decisiones vinculadas a la capacitación. A su vez, los representantes laborales deberán ser elegidos por los funcionarios, a través de la(s) asociación(es) de funcionarios, y/o mediante elección directa según corresponda, cautelando que exista una adecuada representación de los intereses involucrados y capacidad técnica suficiente para efectuar una contribución positiva al desarrollo de la capacitación en el servicio.

La Dirección designa a sus representantes directamente. Es recomendable que sean el jefe del área Recursos Humanos o Personal, el jefe de Capacitación y algún otro funcionario que esté relacionado con el área de gestión, planificación o con el proceso de modernización del servicio.

El rol del encargado de capacitación, en lo que se refiere a este tema, es ser el especialista técnico que debe orientar conceptual y metodológicamente al Comité Bipartito de Capacitación para el cumplimiento de sus responsabilidades. Asimismo es el responsable de materializar los acuerdos que emanen del comité. Por lo mismo, su papel como integrante (si es designado como representante del servicio) o asesor de dicho comité debe permitir que las decisiones que se adopten se inserten en criterios de factibilidad, pertinencia y concordancia dentro de un plan anual de capacitación.

Los representantes de los funcionarios serán elegidos por estos, o designados por la asociación de funcionarios, según sea el caso, asegurando, por una parte, la representación adecuada de los principales estamentos que componen el servicio (profesional, técnico, administrativo y auxiliar) y, por otra, una contribución efectiva a las actividades especializadas del comité.

En el caso del Hospital Carlos Van Buren, este comité está conformado por cuatro representantes de la dirección y cuatro representantes de los gremios; cada uno tiene su respectivo suplente.

Las reuniones de este comité se realizan mensualmente, pudiendo reunirse en forma extraordinaria por alguna circunstancia que lo amerite.

3.4. Antecedentes Generales del Hospital Carlos Van Buren

3.4.1 Historia

Los inicios de la historia del Hospital Carlos Van Buren se remontan a una época alejada a la que se vive actualmente, ya que pensar en el S. XVI es pensar en tiempos de corsarios y piratas. Se llamaban corsarios a aquellos marinos que realizaban sus aventuras marítimas autorizados por sus gobiernos. Mientras que los piratas realizaban las suyas por su propia cuenta.²⁷

En aquellos tiempos las travesías de los barcos que zarpaban desde Europa; España, para ser más exactos, hacia el continente americano, duraban muchos meses debido a la sencillez de sus embarcaciones. Además, eran largas, y la tripulación frecuentemente se veía con problemas de enfermedades, epidemias y heridos dejados por los sucesivos ataques de los corsarios y piratas que por esos tiempos rondaban las costas de nuestros continentes. Como no existía un sistema rápido de comunicación a distancia, y los medios de asistencia para los enfermos y heridos eran sumamente deficientes, la tripulación de los barcos, en su regreso a España, era mucho menor que la que había partido.

El rey de España en esa época era Carlos III, quién consciente de lo que sufrían sus marinos en estas travesías hacia el continente americano, dictó lo que se llamaba una Real Cédula, algo así como un Decreto Supremo actual, en la que ordenaba la creación de un hospital en Valparaíso, que era el punto donde con mayor frecuencia llegaban sus embarcaciones.

Esta Real Cédula la dictó el 14 de agosto de 1768, y designaba como lugar para la construcción del hospital la Quebrada de Elías, ubicada entre las calles Cummings y Almirante Montt. Solo cuatro años más tarde, el 18 de noviembre de 1772, y bajo el gobierno de don Antonio Gil y Gonzaga, se fundó el hospital llamado San Juan de Dios, ubicado en los barrios del Almendral, dando así cumplimiento a la Real Cédula dictada por el Rey.

El Hospital recibió el nombre de San Juan de Dios debido a que desde el inicio y por muchos años estuvo a cargo de la Congregación de Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios.

Esta congregación estuvo a cargo del Hospital hasta el año 1822, o sea, por un período de cincuenta años.

La propuesta de la honorable Junta de Beneficencia y el Ministro de Bienestar Social, por Decreto 974 del 24 de mayo de 1929, a un mes de la muerte de Don

²⁷ Biblioteca Ministerio de Salud "DR. BOGOSLAV JURICIC TURINA" Hospital Carlos Van Buren <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2011/09/Historia-Hospital-Carlos-Van-Buren-de-Valparaiso.pdf>

Carlos Van Buren (+ 25 de abril de 1929), dispuso que en adelante el Hospital San Juan de Dios se denominara Carlos Van Buren. Esto conforme a un sentimiento de enorme gratitud hacía este modelo de filántropo que disfrutó de la zona por esos años. El desvelo, sacrificio, y ayuda económica durante largos años de trabajo hacia muchas instituciones que honraron ampliamente esta determinación final.

Hermanas de la Caridad

El 1 de febrero de 1860 llegaron al hospital, procedentes de Francia, las Hermanas de la Caridad, a cargo de la madre Sofía Hermant. Ellas fueron pedidas por el señor administrador de ese entonces, don Domingo Espineira. La llegada de cada congregación de hermanas no solo ayudó al hospital a brindar una mejor atención física a los pacientes, sino que también a dar alivio y tranquilidad espiritual a los pacientes. Hay que destacar que, actualmente, el Hospital Carlos Van Buren es el único en Valparaíso que mantiene una comunidad religiosa.

Datos estadísticos

Como dato estadístico se puede mencionar que en el año 1918 el Hospital San Juan de Dios estaba ubicado en calle Colón, esquina con Simón Bolívar y San Ignacio. El teléfono era uno de los pocos que existían: era inglés y su número el 120.

Los días de visita eran domingos y jueves de 12:00 a 14:30 horas, y su administrador el señor Carlos Van Buren, domiciliado en calle Condell N° 224; el sub-administrador era don Tomás Eatsman, domiciliado en calle Blanco N° 425, Valparaíso. El hospital contaba con dos médicos internistas, quienes vivían en el mismo recinto.

En el año 1924, el Hospital Carlos Van Buren, todavía llamado en ese tiempo San Juan de Dios, mantenía juntas departamentales de beneficencia, y era atendido por 33 médicos, 22 monjas de caridad y 149 empleados. Tenía capacidad para 18 enfermos de pensionado y 387 gratuitos. Su presupuesto fluctuaba en los \$ 700,00.- de los cuales \$ 271,00.- eran por entradas propias, saldo conseguido mediante el cobro de subvenciones fiscales y por concepto de donaciones particulares.

Administradores del hospital

El fundador y primer administrador es el hermano hospitalario de San Juan de Dios, Fray José Zenteno, quién en julio de 1788 se queja del mal estado en que los temporales han dejado el edificio de la Quebrada de Elías. El recinto tenía más de un siglo de existencia y se encontraba en estado era miserable.

Se cuenta que los enfermos, apenas convalecientes, salían por los alrededores a pedir limosna. Más tarde el local se fue haciendo estrecho y el terremoto de 1822 dejó las construcciones en condiciones ruinosas. Por este motivo se habilitó más o menos por el año 1830 unas piezas para enfermos hombres en el Almendral, en una Casa de Ejercicios edificado por el Marqués de la Pica.

Los Hermanos de San Juan de Dios estuvieron a cargo del establecimiento hasta 1822, año en el que se ordenó una investigación por parte del Cabildo, estableciéndose que el hospital se hallaba muy abandonado, sin médico ni botica, culpándose de ello al prior, que entonces era Fray V. M. Solís. En vista de esta situación, se acordó que el hospital pasara a manos seculares, nombrándose un administrador y un económico tesorero.

Con fecha 25 de mayo de 1832 se creó en Valparaíso una Junta de Salud Pública (primera junta local de beneficencia) compuesta por nueve personas: los señores Matías López, presidente; Martín Manterola, vicepresidente; Andrés Blest, Benito Fernández Manqueira, José Squella, Antonio Vergara, Francisco Pinto, Josué Waddington y José Piñeiro como vocales.

Durante el decenio siguiente a 1822, en que hubo una administración interina, las cosas no anduvieron mucho mejor a juzgar por el estado lamentable en que encontró el hospital el señor Benito Fernández Maqueira, al término de ese periodo.

Nadie quería hospitalizarse; era necesario llevar a los enfermos por la fuerza, y no les faltaba razón, pues más de la mitad moría. El desaseo y la pobreza eran espantosos; el personal se componía de catorce individuos, incluyendo médico, contador y capellán; los enfermos diarios fluctuaban entre 30 y 35, y la alimentación era deficiente. El panteón estaba en el mismo patio, llegando los olores hasta las salas. Por ello el señor Fernández Manqueira opinaba que lo mejor que podía hacerse era quemar el edificio.

Administró después de los religiosos el señor Francisco Fernández (primer administrador laico en el local antiguo), desde febrero de 1822 hasta 1833. Posteriormente, fue reemplazado por don Francisco Riobó, quien permaneció un año, entregando la administración al mencionado señor Benito Fernández Maqueira.

No quedaba otra solución más que instalar el hospital en otra parte, donde estaban las salas para los hombres que se ha mencionado, en el sitio que según se ha dicho habría pertenecido al Marqués de la Pica. La instalación en este local, que es el actual, debe haberse efectuado entre 1833 y 1834, siendo gobernador de Valparaíso don Diego Portales. Don Benito Fernández Maqueira fue así el primer administrador en el nuevo hospital. El viejo hospital fue cerrado el 3 de agosto de 1832. A mediados de 1833 debe haberse efectuado el traslado. En octubre de 1834 aparecen las primeras estadísticas. A fines de éste año fue vendida la propiedad de la Quebrada de Elías o calle San Juan de Dios en \$ 26.391.-

El señor Fernández Maqueira demostró interés y actividad para mejorar el edificio, y edificó las primeras salas en 1835, cercando de murallas el recinto del hospital, dictando reglamentos y preocupándose de procurar rentas al establecimiento.

El 25 de junio de 1907 ingresa al servicio del Hospital San Juan de Dios el señor Carlos Van Buren con el cargo de Subadministrador, y en 1911 asume la administración del hospital, cargo que desempeña hasta el 12 de septiembre de 1921, fecha en que abandona la administración del hospital por considerar que había cumplido con las metas que se había trazado.

Don Carlos Van Buren se destacó por el empuje que le dio al hospital, llenando de vigor y entusiasmo a su personal, siempre buscando lo mejor para la gente que junto a él se desenvolvía y para la comunidad que era atendida en el hospital. Empezó muchas obras en las cuales también invertía dinero de su bolsillo, porque además lo caracterizaba su espíritu de filántropo.

Al momento de retirarse don Carlos Van Buren de la administración del hospital, por los servicios que había prestado fue nombrado director honorario y miembro vitalicio de la Honorable Junta de Beneficencia de Valparaíso. Después de hacer una brillante obra social a lo largo de toda su vida fallece el 25 de abril de 1929 a la edad de 61 años.

Originalmente el Hospital San Juan de Dios solo atendía a hombres, básicamente marinos y vecinos del establecimiento. Aunque la atención que se prestaba era muy rudimentaria, era la suficiente, tomando en cuenta que los marinos en sus embarcaciones eran atendidos de manera muy deficiente, y los hombres del sector no contaban con un centro de esta naturaleza, ya que solo existían los médicos. Entonces la atención que brindaba el hospital en ese momento se tornaba importante para la recuperación y rehabilitación de quienes llegaban para recibir atención médica.

Cabe destacar que en sus inicios la mayor cantidad de casos atendidos por el hospital, eran pestes y epidemias acarreadas de alta mar y otros lugares por los que pasaban las embarcaciones de la Real Marina Española. Además el hospital San Juan de Dios tiene el orgullo de haber atendido a más del 60% de los heridos de la Guerra del Pacífico.

Desarrollo del hospital

El hospital ha sido afectado por varios terremotos, por lo que ha tenido que ser en varias oportunidades reconstruido y refaccionado. Además como la población aumenta día a día, también los centros hospitalarios han debido hacer lo propio. Debido a esto el Hospital Carlos Van Buren ha visto la necesidad de modernizar sus instalaciones, crear nuevas secciones y levantar nuevos edificios.

En el año 1970 se construyó la Torre Quirúrgica, la que solucionó en parte las exigencias del momento, y en los años 1980-1981 se construyó la Torre Médica, la cual se empezó a utilizar el 15 de febrero de 1982.

Con el terremoto producido en marzo de 1985, el Hospital Carlos Van Buren se vio enfrentado a auxiliar al Hospital Enrique Deformes, debido a que este quedó en muy malas condiciones, razón por la cual se dictaminó su demolición durante los años 1987-1988. A raíz de este cambio el Hospital Carlos Van Buren incluyó en su atención a la especialidad Materno-Infantil, la que se mantiene hasta la fecha.

En la actualidad cuenta con especialistas para dar atención en todos los servicios de medicina, a excepción de los pacientes derivados para cirugía, los cuales son controlados en el Consultorio del Adulto y Especialidades, para posteriormente ser operados en el Hospital Eduardo Pereira. En el año 2014, el número de funcionarios del Hospital Carlos Van Buren alcanzó la cantidad de 2.062, y de acuerdo a la última cuenta pública realizada, el estamento médico llega a 336 profesionales, y los otros estamentos en su conjunto llegan a contabilizar 1.726 personas.

3.4.2 Misión y Visión

Misión

«Somos una institución pública de salud, asistencial, docente, integrada a la red del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, que entrega prestaciones oportunas y de calidad a su comunidad a través de un equipo multidisciplinario, competente con servicios especializados de alta complejidad, ambulatoria y de hospitalización».

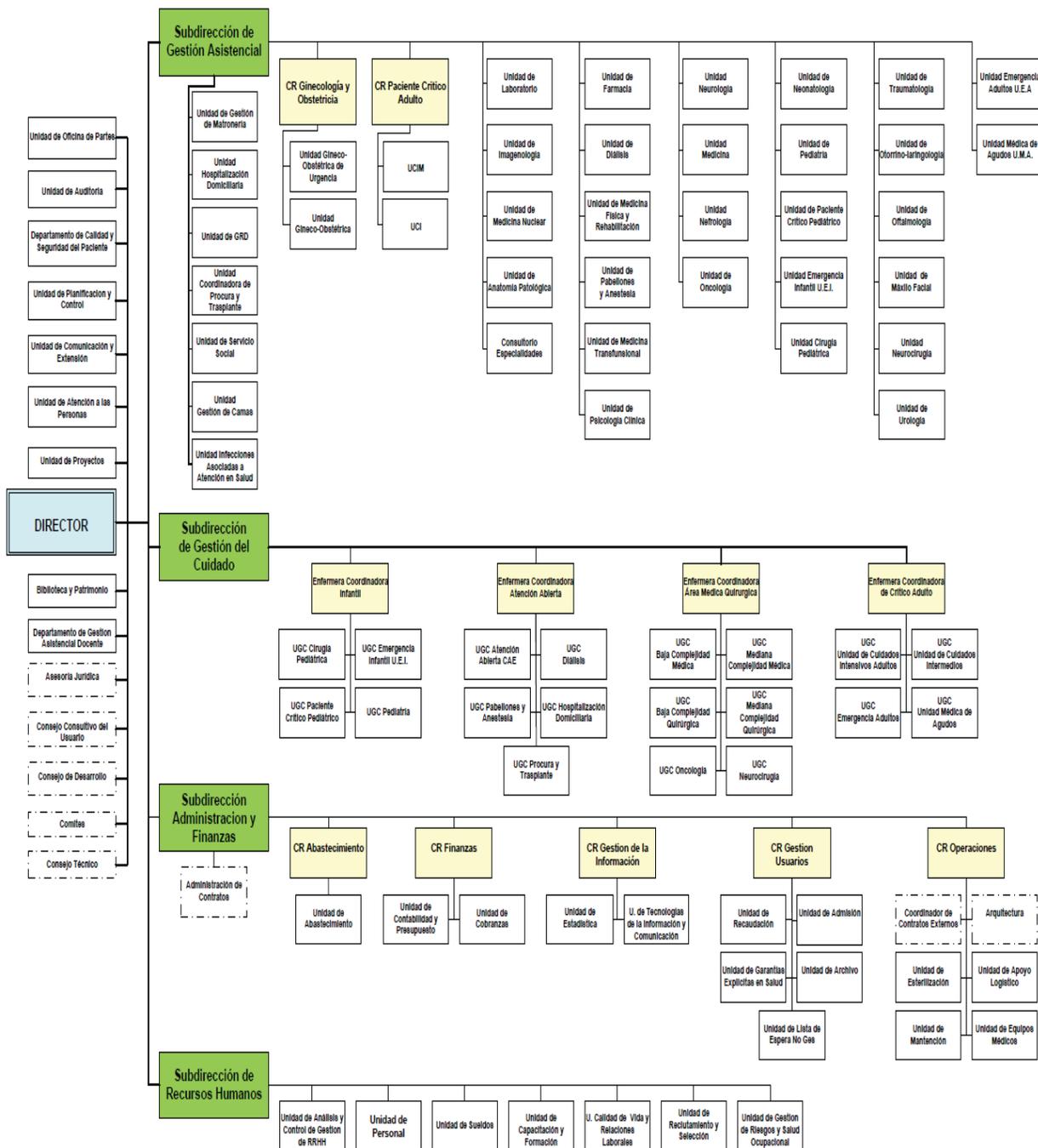
Visión

«Queremos ser reconocidos como una institución de excelencia, innovadora, asistencial y docente, líder en especialidades de alta complejidad, comprometida con sus usuarios, la familia y la sociedad».

3.4.3 Organigrama

El organigrama actual del hospital fue aprobado por resolución exenta N° 1105 del 5 de febrero de 2015, en donde se observa la existencia de cuatro subdirecciones que dependen del director del hospital, y cada una posee unidades dependientes en un nivel intermedio. Además se encuentran los Centros de Responsabilidad correspondientes a figuras organizativas impuestas por el modelo de Establecimiento Autogestionado en Red, pero que no se han implementado en todas las áreas.

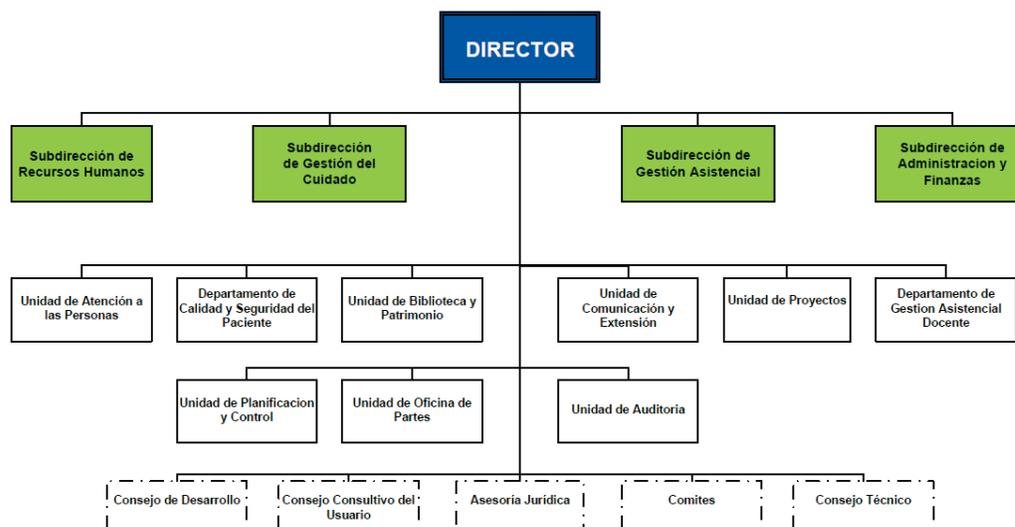
Figura N°2 Organigrama Hospital Carlos Van Buren



Fuente: Unidad de Planificación y Control Hospital Carlos Van Buren

La Dirección del hospital y sus unidades de dependencia directa se observan en la siguiente figura con mayor detalle:

Figura N°3 Organigrama Dirección Hospital Carlos Van Buren



Fuente: Unidad de Planificación y Control Hospital Carlos Van Buren

3.4.4 Cartera de Servicios

La cartera de servicios corresponde al conjunto de prestaciones que oferta un determinado establecimiento. Esta cartera es de conocimiento público, y permite tanto la programación de las horas de los profesionales asociados, como la orientación del usuario respecto de las acciones a las cuales puede acceder en el establecimiento.

La Cartera de Servicio se conforma de la siguiente manera y se representa gráficamente en la siguiente figura.

Figura N°4 Cartera de Servicios Hospital Carlos Van Buren



Fuente: Unidad de Planificación y Control Hospital Carlos Van Buren

En conclusión, la cartera de servicios es la cartera de productos intermedios y finales que el establecimiento ofrece a los usuarios.

Cartera de Atención Abierta

Corresponde a todas las prestaciones que son de carácter ambulatorio, es decir el paciente no pernocta en dependencias del hospital.

Figura N°5 Cartera de Atención Abierta

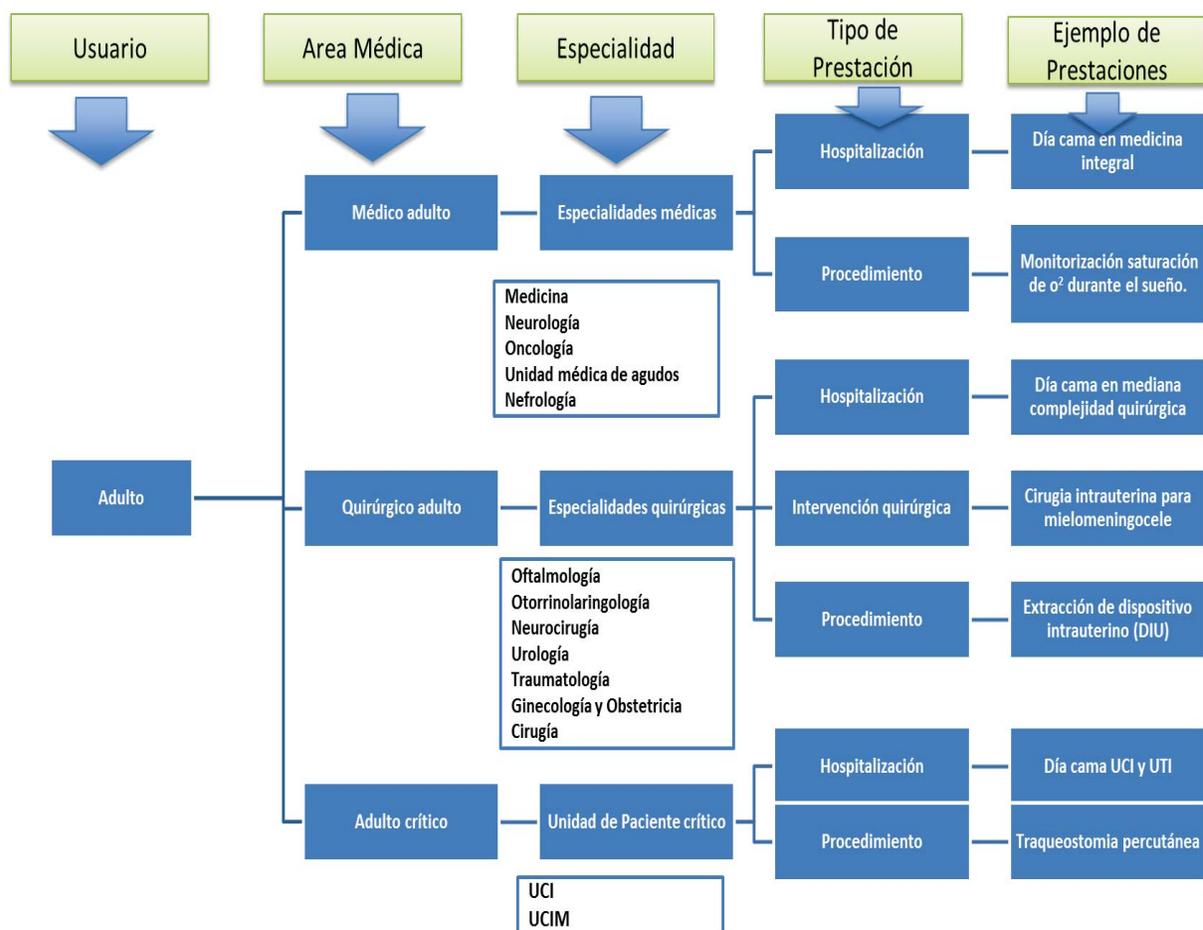


Fuente: Unidad de Planificación y Control Hospital Carlos Van Buren

Cartera de Atención Cerrada – Adulto:

Corresponde a toda atención que implica hospitalización y el paciente en este caso Adulto pernocta en el Hospital.

Figura N°6 Cartera de Atención Cerrada – Adulto

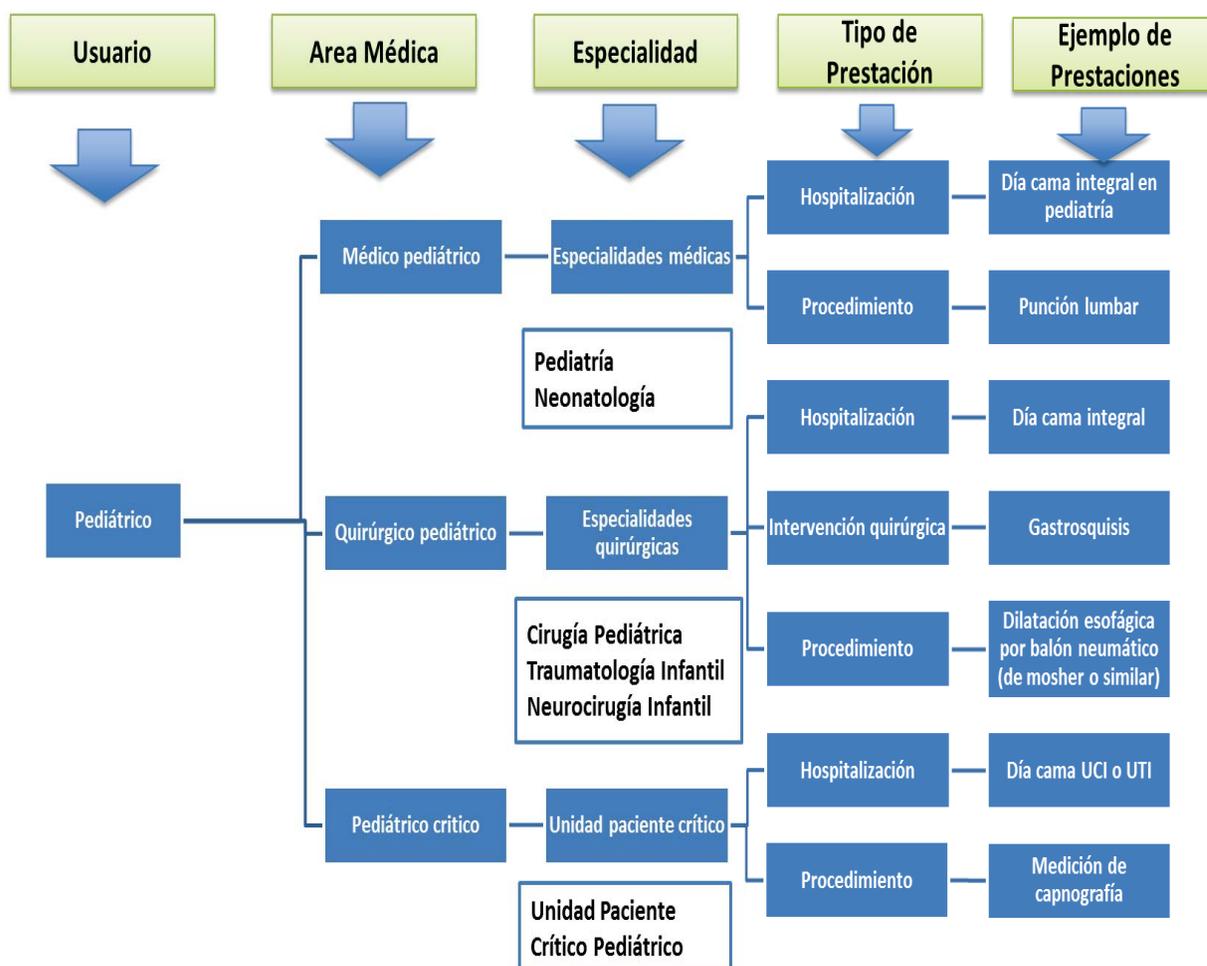


Fuente: Unidad de Planificación y Control Hospital Carlos Van Buren

Cartera de Atención Cerrada – Pediátrico:

Corresponde a toda atención que implica hospitalización y el paciente en este caso desde que nacen y tradicionalmente hasta los 14 años de edad y que pernocta en el Hospital.

Figura N° 7 Cartera Atención Cerrada - Pediátrico

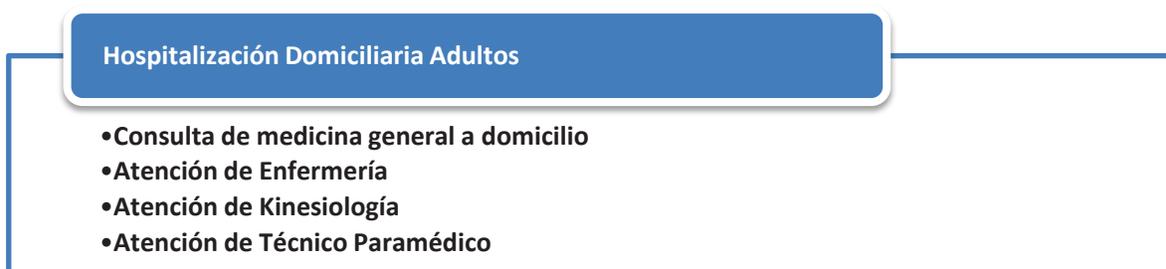


Fuente: Unidad de Planificación y Control Hospital Carlos Van Buren

Cartera de Hospitalización Domiciliaria

Corresponde a la atención que pueden recibir los pacientes en su hogar y que es similar a la que recibirían si estuvieran hospitalizados, la que permite el involucramiento de la familia en su recuperación.

Figura N° 8 Cartera Hospitalización Domiciliaria



Fuente: Unidad de Planificación y Control Hospital Carlos Van Buren

Cartera de Emergencia

Corresponde a las prestaciones que realiza el Hospital y que se presta al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata, además de contar con los recursos necesarios para atender las 24 horas del día.

Figura N° 9 Cartera de Emergencia

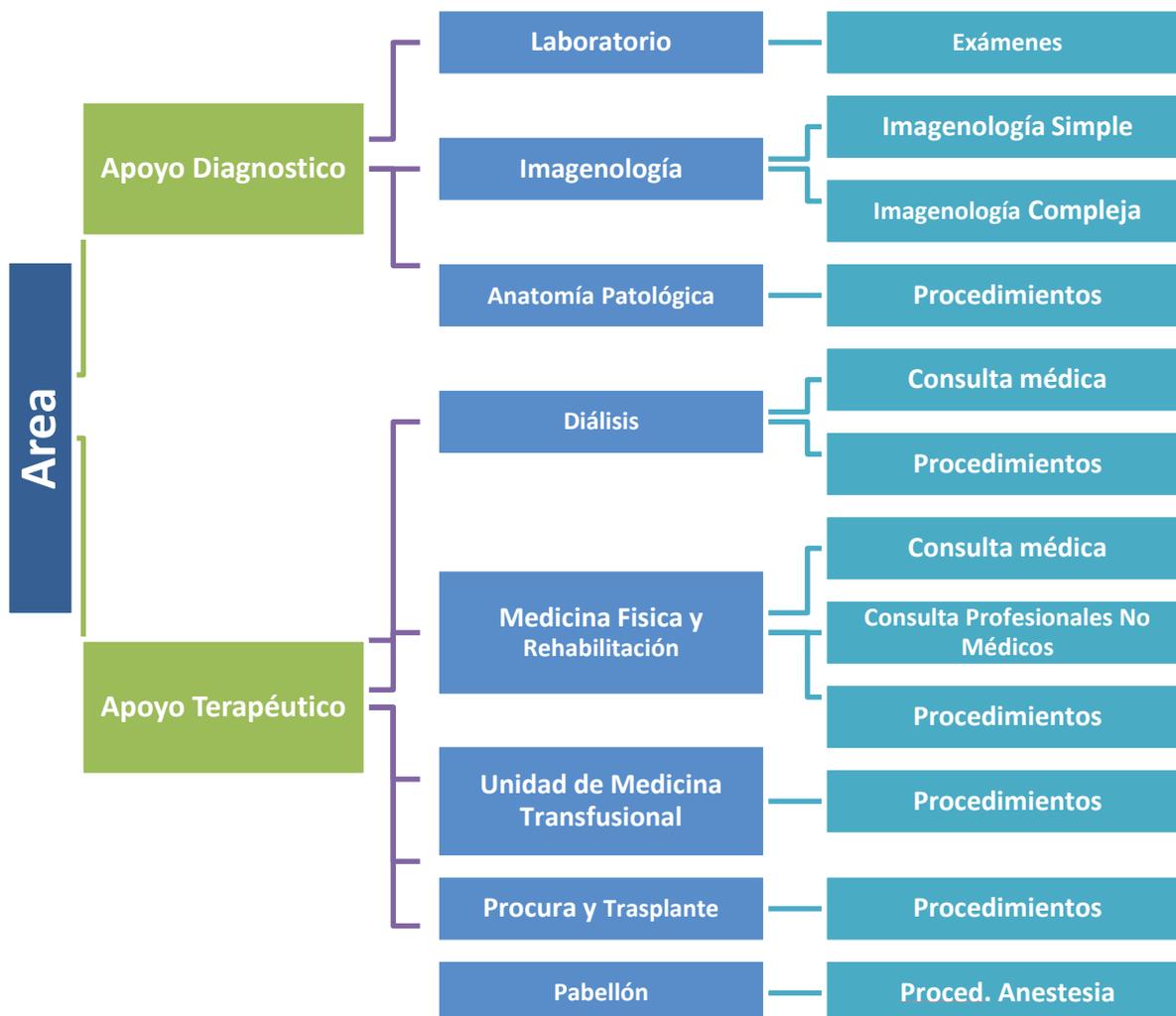


Fuente: Unidad de Planificación y Control Hospital Carlos Van Buren

Cartera de Unidades de Apoyo:

Corresponde a los procesos de atención que complementan la atención directa del paciente en el cumplimiento de sus labores asistenciales.

Figura N° 10 Cartera de Unidades de Apoyo



Fuente: Unidad de Planificación y Control Hospital Carlos Van Buren

3.4.5 Situación financiera

Se presentan los datos de ingresos y egresos del año 2014, y una comparativa con años anteriores desde el 2011 a la fecha, lo que permite observar la evolución de la deuda hospitalaria y los esfuerzos realizados por mantenerla bajo control.

a) Ingresos

Tabla N° 1 Ingresos Hospital 2011 – 2014

Ingresos MM\$	2011	2012	2013	2014
Transferencias	44.791	44.642	48.541	55.172
Transferencias Operacionales	38.259	41.328	45.975	48.309
Aporte Deuda	2.340	449	2.209	6.863
Inversión Sectorial (Subt.29)	4.192	2.865	357	0
Ingresos Propios y Otros	2.352	2.418	2.191	2.273
Total Ingresos MM\$	47.143	47.060	50.732	57.445

Fuente: Cuenta Publica Hospital Carlos Van Buren. Año 2014

Los ingresos han mostrado una tendencia positiva, llegando a los MM\$57.445 durante el año 2014. Es importante señalar que estos ingresos comprenden las transferencias operacionales que corresponden a los recursos transferidos por el nivel central a través de FONASA en relación a la producción programada por la institución. A esto se le suman las transferencias por conceptos de aportes, para directamente pagar o absorber la deuda hospitalaria que alcanzó el año 2014 los MM\$ 6.863, esto producto de la considerable deuda que se venía acumulando de año en año, debido a los diferenciales que se producen entre los valores reales de cada prestación, versus las transferencias realizadas desde el nivel central. Estos ingresos pueden venir también como inversión sectorial, y como el año 2014 no hubo transferencias por este concepto, finalmente se complementan con los ingresos propios generados por la institución, que alcanzaron los MM\$ 2.273.

b) Gastos

Tabla N°2 Gastos Hospital 2011 - 2014

Egresos MM\$	2011	2012	2013	2014
Remuneraciones	25.677	28.124	30.353	33.488
Bienes y Servicios de Consumos	14.680	17.937	19.866	20.783
Gastos No Operacionales	215	61	1.415	1.156
Subtotal Gastos	40.572	46.122	51.634	55.427
Inversión	4.368	3.175	444	119
Total Egresos MM\$	44.940	49.297	52.078	55.546

Fuente: Cuenta Publica Hospital Carlos Van Buren. Año 2014

Los gastos que tuvo el hospital durante el año 2014 alcanzaron los MM\$ 55.546, lo que se explica por un aumento de las remuneraciones de aproximadamente un 10% en relación al año 2013, además de la compra de bienes y servicios, llegando a los MM\$ 20.783, lo que representa un incremento del 4,6% respecto al año anterior. Por otra parte disminuyeron durante el período los gastos no operacionales, como también la inversión, la que venía descendiendo desde el año 2011, en el que se invirtió una gran cantidad de recursos para cerrar la brecha en cuanto a infraestructura y equipamiento que se había mantenido por años, lo que ha permitido que hoy en día la institución en muchas áreas cuente con equipos de última generación.

c) Inversión

Tabla N°3 Inversión Hospital 2011 - 2014

Ítem	2011	2012	2013	2014
Máquinas y Equipos (Subt.29)	3.852	1.611	429	32
Mobiliario y Otros (Subt.29)	135	16	15	87
Inversión Sectorial (Subt.31)	382	1548	0	0
TOTAL MM\$	4.369	3.175	444	119

Fuente: Cuenta Publica Hospital Carlos Van Buren. Año 2014

Como se mencionó anteriormente, la inversión ha venido en disminución, después de haberse incrementado considerablemente durante los años 2011 y 2012. Lo que sí ha continuado ha sido la inversión en maquinarias y equipo, pero ha disminuido la inversión sectorial.

d) Evolución de Deuda 2011-2014

Un aspecto relevante es la deuda hospitalaria, la que es un problema sectorial y no solo del hospital sujeto de este estudio.

El Hospital Carlos Van Buren, como hospital de alta complejidad, no ha estado ajeno a esta problemática, pero ha hecho esfuerzos importantes por contener la deuda. A pesar de esto alcanzó los MM\$ 2.303 durante el año 2014.

Esta situación, en cualquier organización, limita los aspectos de gestión, y por el tipo de servicio que presta la institución se deben realizar esfuerzos para continuar con las operaciones propias, debiendo hacer gestión de la deuda y consensuar modalidades de pago a los proveedores para permitir la continuidad del abastecimiento de insumos para sus actividades diarias. Estas acciones provocan tensiones, sobre todo cuando algún proveedor, producto de la demora en el pago, decide bloquear o dejar de enviar insumos que el hospital necesita para mantener sus stocks mínimos.

Tabla N° 4 Endeudamiento Hospitalario 2011 - 2014

Endeudamiento	2011	2012	2013	2014
(+) Deuda Año Anterior			2.209	4.243
(+) Gastos Devengados			52.078	55.546
(-) Gastos Pagados			50.044	57.486
(=) Endeudamiento MM\$	400	2.209	4.243	2.303

Fuente: Cuenta Publica Hospital Carlos Van Buren Año 2014

Año tras año la deuda finalmente se cubre mediante transferencias desde el nivel central, y no con los ingresos que puede generar el hospital, lo que finalmente repercute en que en cada período la deuda se va profundizando. A pesar del importante aporte de más de \$6.000 millones para absorber la deuda que se realizó el 2014, no fue suficiente para responder a los compromisos, generándose una deuda de \$2.303 millones. Si esta transferencia tan importante

no hubiera ocurrido, la deuda habría superado los \$8.000 millones, con todo lo que habría implicado para la gestión del establecimiento.

3.5 Antecedentes de Capacitación Nacional y Local

3.5.1 Inversión en Capacitación a nivel nacional

De acuerdo a datos del Servicio Civil, la inversión en capacitación se ha ido incrementando desde el año 2001 a la fecha, y alcanzó el año 2011 los MM\$ 15.204, lo que representa un aumento de más de 3 veces respecto a los asignado a capacitación el año 2001.

Tabla N° 5 Presupuesto Administración Central

Año	Monto M\$
2001	4.812.233
2011	15.204.076

3.5.2 Inversión en capacitación Subsecretaría de Redes Asistenciales

La inversión en capacitación en el sector salud ha ido aumentando paulatinamente, pasando de los M\$674.942 en el año 1998 a los M\$5.819.651 el año 2014, lo que representa un incremento en valor nominal de casi 8 veces, lo que se detalla en el cuadro de la página siguiente:

Tabla N°6 Evolución Presupuesto Glosa Capacitación 1998 - 2014

Evolución Presupuesto Glosa de Capacitación Ley 18.834 y Ley 19.664/15.076 (PAC Servicio de Salud)		
AÑO	M\$	ACUERDO GOBIERNO ANEF (1%)
1998	674.942	
1999	569.192	
2000	726.601	
2001	617.054	
2002	1.072.395	
2003	1.270.268	0,40
2004	2.044.307	0,70
2005	3.323.861	1,00

2006	3.499.885	
2007	3.801.412	
2008	4.274.064	
2009	4.539.057	
2010	4.638.144	
2011	4.772.390	
2012	4.906.023	
2013	5.694.416	* 0,19
2014	5.819.651	

Fuente: Departamento de Formación y Desarrollo RRHH, DIVISION DE GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS, SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES Reunión Nacional de Jefes de Capacitación, Noviembre 2014

En sus inicios este presupuesto no tenía una base de cálculo ni estaba condicionado a alguna variable, por ende quedaba a criterio de las autoridades de turno. Es así como mediante el acuerdo entre el Gobierno y la ANEF en el año 1995, se consensua que se destinará el 1% de las remuneraciones imponibles de los funcionarios para el desarrollo de actividades de capacitación, con lo que en esos tiempos se esperaba aumentar la cobertura desde un 20% de funcionarios a más de un tercio de la dotación de personal del sector público, lo que representaba una cifra importante en términos de satisfacer las necesidades reales de formación de los empleados públicos²⁸.

En el caso del sector salud, el aumento presupuestario fue paulatino, es así como se observa que el año 2003 el presupuesto asignado correspondía al 0,4% de las remuneraciones imponibles, aumentando el 2004 a un 0,7, para llegar finalmente el 2005 al 1%.

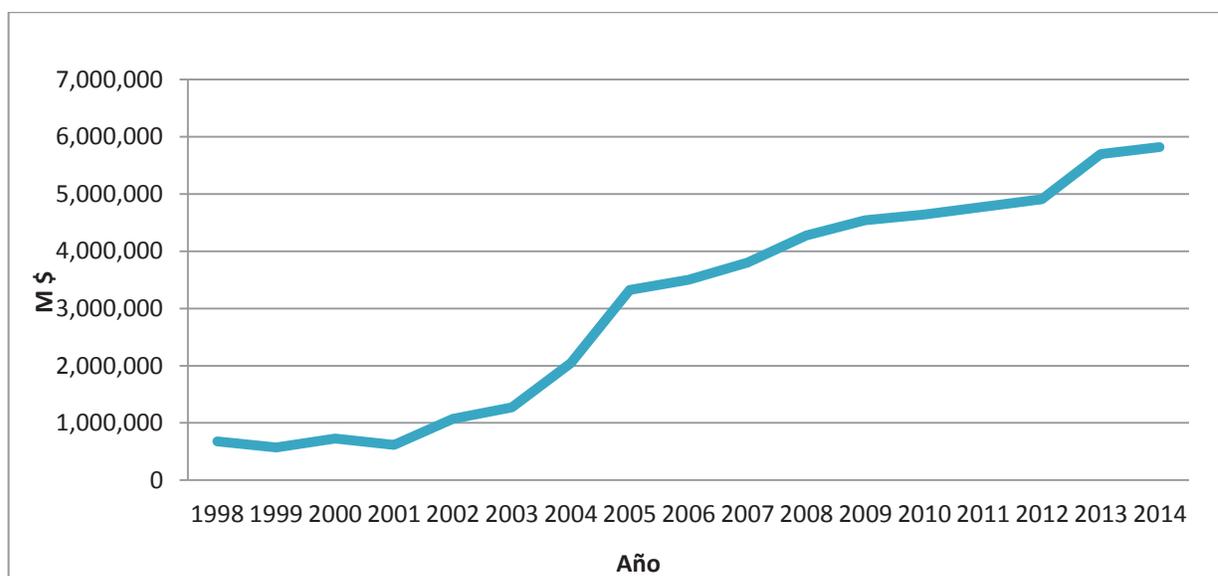
Desde el año 2005 hasta el año 2013 se fue reajustando el presupuesto, tomando como base el reajuste del sector, pero no considerando las expansiones de cargo ni el aumento de las remuneraciones producto de la carrera funcionaria, es por ello que nuevamente en el año 2013 se solicita una ampliación presupuestaria del 0,19% para compensar esta diferencia, pero sin llegar al 1% comprometido. Se estima que durante los años venideros debiese existir una nueva nivelación por parte de las autoridades del nivel central para ajustar este presupuesto a lo acordado.

De acuerdo a los datos recopilados desde el Servicio Civil y desde la Subsecretaría de Redes, se puede observar que el presupuesto de capacitación del sector salud representó el año 2011 el 31,4% del total del presupuesto de capacitación a nivel nacional, lo que deja ver la magnitud e importancia de este sector dentro del gasto total de la nación.

²⁸ <http://www.anef.cl/leyes/Oficio%20Circular%201.599.pdf>

A continuación se presenta gráficamente esta variación, en donde se puede observar la tendencia seguida en el presupuesto para capacitación del sector salud en los últimos 17 años.

Figura N° 11 Evolución Presupuesto Glosa de Capacitación Ley 18.834 y Ley 19.664/15.076 (PAC Servicio de Salud)



Fuente: Departamento de Formación y Desarrollo RRHH, DIVISION DE GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS, SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES Reunión Nacional de Jefes de Capacitación, noviembre 2014

3.5.3 Presupuesto capacitación sector salud y su distribución por servicios de salud, año 2014

Tabla N°7 Presupuesto Capacitación y Distribución por Servicios de Salud

SERVICIOS DE SALUD Y ESTABLECIMIENTOS EXPERIMENTALES	LEY 18.575 (M\$)	LEYES 15.076 Y 19.664 (M\$)	APS	TOTAL GLOSA CAPACITACIÓN LEY 20.713 (M\$)
Arica	68.899	15.840	0	84.739
Iquique	80.502	16.283	2.973	99.758
Antofagasta	135.968	22.865	11.794	170.627
Atacama	85.170	9.632	7.089	101.891
Coquimbo	176.271	23.062	15.909	215.242
Valparaíso - San Antonio	208.000	12.829	10.127	230.956
Viña - Quillota	217.215	19.718	31.297	268.230
Aconcagua	118.520	10.162	13.296	141.978

O'Higgins	193.075	19.968	25.253	238.296
Maule	273.506	26.946	22.737	323.189
Ñuble	156.348	19.970	24.959	201.277
Concepción	238.179	17.253	11.663	267.095
Talcahuano	108.479	8.788	8.624	125.891
Bío Bío	121.959	13.356	24.403	159.718
Arauco	73.919	8.818	24.273	107.010
Araucanía Norte	96.095	13.183	12.349	121.627
Araucanía Sur	224.273	15.886	37.209	277.368
Valdivia	139.213	9.889	24.762	173.864
Osorno	94.057	9.287	10.486	113.830
Reloncaví	105.562	10.773	17.379	133.714
Aysén	64.003	20.733	17.968	102.704
Magallanes	67.711	15.822	1.829	85.362
SSM Oriente	307.791	23.112	2.842	333.745
SSM Central	303.938	22.473	35.477	361.888
SSM Sur	301.767	19.004	0	320.771
SSM Norte	241.630	20.549	2.091	264.270
SSM Occidente	312.078	24.358	6.828	343.264
SSM Sur Oriente	221.660	28.481	0	250.141
Contingencias	0	0	0	0
Padre Hurtado	86.871	10.616	0	97.487
CRS Maipú	14.229	1.725	0	15.954
CRS Cordillera	13.760	1.677	0	15.437
Chiloé	59.550	6.343	6.435	72.328
CONSOLIDADO	<u>4.910.198</u>	<u>499.401</u>	410.052	<u>5.819.651</u>

Fuente: Departamento de Formación y Desarrollo RRHH, DIVISION DE GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS, SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES Reunión Nacional de Jefes de Capacitación, noviembre 2014

El presupuesto del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio destinado a actividades de capacitación local durante el año 2014 alcanzó los \$230.956.000.

Este presupuesto asignado al Servicio de Salud desde la implementación de los Hospitales Autogestionados se distribuye desde la Subsecretaria de Redes Asistenciales, asignando un porcentaje a cada hospital que tiene la condición de autogestionado. Solo la diferencia puede distribuirla el Servicio de Salud a los hospitales de menor complejidad y los consultorios de su dependencia.

3.5.4 Presupuesto Capacitación Hospital Carlos Van Buren

El presupuesto destinado a actividades de capacitación ha ido aumentando paulatinamente de año en año, hasta alcanzar al 2014 los M\$99,5. Este valor corresponde o debiese corresponder al 1% de las remuneraciones imponibles de los funcionarios, cifra que se ajusta de año en año de acuerdo al reajuste anual del sector público.

Se hace esta mención debido a que por varios años el presupuesto solo se reajustó, pero no fue tomando en consideración las variaciones de la dotación producto de expansiones de cargo, por lo que nuevamente la institución se encuentra bajo el 1% que debiese percibir para realizar las actividades de capacitación contempladas en su programa anual.

El presupuesto del hospital ha experimentado un aumento importante, no solo por los cambios en la distribución nacional y los acuerdos mencionados con anterioridad, sino que también por la entrada en vigencia de los Hospitales Autogestionados, además de la buena evaluación que existe desde el Servicio de Salud hacia los hospitales de mayor complejidad de su red. Es por ello que el año 2010 se decide traspasar todos los recursos para que cada hospital los gestione, y el Servicio de Salud se orienta solo a remitir los lineamientos con énfasis en los que se desea capacitar, pero finalmente son los hospitales los que de acuerdo a su realidad adecuan sus planes de capacitación para responder a las necesidades específicas de la población que tienen asignada para su atención.

Es así como numéricamente se refleja este aumento, pasando de disponer, el año 2010, un presupuesto de \$59.800.000, hasta contar en el año 2014 con \$99.554.000, lo que representa un aumento de un 60%.

Tabla N° 8 Presupuesto Capacitación Hospital Carlos Van Buren 2010 - 2014

Año	Monto \$
2010	59.800.000
2013	94.847.508
2014	99.554.000

Fuente: Resoluciones de asignación presupuestaria emitidas por el Servicio de Salud

Este incremento paulatino de presupuesto ha permitido aumentar el número de actividades realizadas, como también aumentar la cobertura de funcionarios capacitados. Adicionalmente, ha permitido cambiar el porcentaje de distribución de las actividades internas y externas, de las cuales hoy en día una cantidad importante se realiza con empresas externas, a diferencia de los primeros años en donde casi el 100% eran actividades realizadas con docentes internos, producto de los menores recursos con los que se contaba.

3.5.5 Dotación por planta del Hospital Carlos Van Buren, año 2014

La dotación del hospital corresponde al número de funcionarios que este posee, y se toma como base para el cumplimiento de las metas institucionales. Esta dotación varía en el tiempo producto de incrementos en la planta, por algún

programa ministerial o también puede disminuir en ciertas fechas a causa de los procesos de incentivo al retiro al que pueden acceder los funcionarios que tienen la edad para jubilar. La dotación se ajusta rápidamente, ya que los cargos deben ser provistos a la brevedad para mantener la continuidad de la atención.

Producto del número de funcionarios, y el cumplimiento de metas asociadas a la capacitación, se deben realizar importantes esfuerzos en conseguir la mayor participación posible de los funcionarios en las actividades programadas.

Tabla N° 9 Dotación Funcionarios Hospital Carlos Van Buren año 2014

Planta	N° Funcionarios
Médicos y Odontólogos	336
Profesionales	471
Técnicos	766
Administrativos	216
Auxiliares	273
Total	2.062

Fuente: Cuenta Publica Hospital Carlos Van Buren 2014

3.5.6 Participantes en actividades de capacitación del Hospital Carlos Van Buren, año 2014, todos los estamentos

El Programa de Capacitación del hospital contempló durante el 2014 la realización de 65 actividades. La asignación de cupos se realizó por estamentos, y la programación de acuerdo a los antecedentes que se extraen de la detección de necesidades de capacitación realizada por la institución, tomando en consideración las exigencias ministeriales, los requerimientos impuestos por la autogestión y la acreditación hospitalaria.

Tabla N° 10 Distribución Participantes por Plantas Programa Capacitación 2014

Distribución Participantes Programa de Capacitación año 2014		%
Ley Médica	38	3%
Profesionales	596	34%
Técnicos	664	38%
Administrativos	209	12%
Auxiliares	228	13%
Total	1.735	100%

Fuente: Elaboración Propia

Se totalizaron durante el año 2014 la utilización de 1.735 cupos de capacitación, cuyo detalle de distribución se puede observar en la tabla N°10, destacando la participación de los estamentos profesionales y técnicos con un 34% y 38% respectivamente respecto al total de cupos utilizados.

3.5.7 Funcionarios capacitados por planta año 2014

Durante el año 2014 se capacitó con los recursos financieros que son asignados al hospital al 54,5% de los funcionarios, lo que implica que en promedio cada participante realizó 1,5 capacitaciones anuales. Esto da cuenta del avance del programa de capacitación respecto a los datos presentados por la ANEF en los años 90, en donde la participación no superaba el 20% de los funcionarios.

Tabla N°11 Funcionarios Capacitados por Planta año 2014

Planta	N° Func. Capacitados
Médicos	28
Profesionales	337
Técnicos	476
Administrativos	137
Auxiliares	173
Total	1.151

Fuente: Elaboración Propia

Al mirar solo la participación por estamento en cuanto a número de funcionarios capacitados se observa que la planta de técnicos como de profesionales utiliza la mayor cantidad de cupos, pero también son los estamentos que tienen mayor dotación. Es por ello que se hace necesario generar un indicador que permita hacer las correcciones necesarias que aseguren la igualdad de participación de todos los estamentos, por tanto se confecciona un ratio entre la relación del número de funcionarios capacitados y la dotación de cada estamento, como se presenta en la siguiente tabla.

Tabla N°12 Porcentaje de participación en actividades de capacitación por estamentos

Planta	N° Func. Capacitados	Dotación	Participación por estamentos
Médicos	28	336	8.3
Profesionales	337	471	71.5
Técnicos	476	766	62.1
Administrativos	137	216	63.4
Auxiliares	173	273	63.4
Total	1.151	2.062	55.8

Fuente: Elaboración Propia

Se puede observar que en porcentaje el estamento con mayor participación es el de profesionales, con un 71.5%, luego, con similar participación el de administrativos y auxiliares con un 63.4%, y finalmente la de técnicos con un 62.1% de participación, por ende, la distribución y participación de los funcionarios está dentro de lo esperado, ya que al realizar la programación de cupos se intenta distribuir homogéneamente el programa de capacitación con el fin que todos los estamentos tengan igualdad de oportunidades de participar, lo que permite evaluar positivamente este aspecto.

Gracias a este indicador se pudo, en años anteriores, mejorar la participación de los auxiliares, quienes tenían un menor porcentaje en relación a los otros estamentos, lo que permitió readecuar la programación, incorporando actividades que fueran pertinentes a sus funciones, como también al trabajo conjunto con las jefaturas para motivarlos a participar, lo que ha permitido conseguir el nivel de participación que actualmente tiene la institución.

Es relevante destacar la baja participación con la que aparece el estamento médico en este análisis, lo que se explica principalmente porque los recursos asignados al hospital se orientan específicamente a los funcionarios no médicos, quedando en manos del Servicio de Salud los recursos para la ley médica de todo el servicio, incluidos los del hospital. Estos son muy reducidos en comparación con los dineros que llegan para los otros estamentos, como se puede observar en el cuadro N°7 de distribución de presupuesto por Servicio de Salud presentado anteriormente, en donde el presupuesto alcanza solo a 12 millones de pesos, versus los 208 millones que llegan para las otras leyes.

Ahora bien, esto no quiere decir que los profesionales no se capaciten, sino que lo hacen en forma particular en temáticas relacionadas a la especialidad médica de cada uno, las que son de alto costo, y por tanto la institución no lo puede costear, sobre todo por la restricción presupuestaria que existe. Sin embargo, con el objeto de apoyarlos en sus requerimientos específicos, la institución les da su respaldo autorizándolos para ausentarse a sus funciones. Para ello cada profesional cuenta con tres días de permiso exclusivamente para capacitación en cada semestre, los que pueden acumularse. Estos permisos son adicionales a los administrativos, días compensatorios o feriado legal que puedan tener.

Por tanto se hace necesario buscar formas creativas de participación de los profesionales médicos con miras a mejorar este indicador, considerando la realización de capacitación de bajo costo, quizás con el apoyo de docentes internos que deseen capacitar a sus mismos compañeros en temáticas relevantes para su desarrollo profesional.

CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DE LOS DATOS

4.1 Procesamiento de la información

De acuerdo a lo planteado en el diseño metodológico del presente estudio se aplicó un cuestionario a jefaturas del Hospital Carlos Van Buren, para lo cual se entregaron 66 cuestionarios, de los cuales se recibieron 35, esto implica un porcentaje de respuesta de un 53%.

El cuestionario contempló la realización de 35 afirmaciones con escala valorativa, más la realización de 3 preguntas abiertas. En el caso de las preguntas cerradas cada encuestado podía manifestar su grado de conformidad respecto a cada planteamiento, contando para ello con 5 niveles correspondientes a:

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

El valor más alto fue “Totalmente de acuerdo”, y el más bajo “Totalmente en desacuerdo”. Adicionalmente se contempló la realización de tres preguntas abiertas relacionadas al proceso de capacitación, que intentaron explorar las características de la institución que facilitan o dificultan el proceso, como también lo relacionado a experiencias pasadas en el ámbito de capacitación, sean estas positivas o negativas, que la jefatura deseaba destacar.

Con la finalidad de reflejar gráficamente de mejor forma los datos obtenidos, se agruparon las respuestas en 3 categorías. Esto no afecta las conclusiones que pueden obtenerse, ya que en general las respuestas se concentraron en los puntos intermedios, y solo el 4,4% de las respuestas fueron “Totalmente en desacuerdo” y el 8,9% “Totalmente de acuerdo”.

En todo caso, si existen respuestas de alguna de las afirmaciones en donde el porcentaje se concentre en los extremos, se menciona en los comentarios de cada gráfico, y además se comenta cada afirmación comenzando por el porcentaje de respuesta mayor, para ir avanzando hacia la categoría de menor respuesta.

Las categorías que finalmente se presentan en cada afirmación corresponden a las siguientes:

- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo

Los resultados obtenidos en cada pregunta se presentan tanto en porcentaje como en frecuencia, a fin de visualizar de mejor manera la distribución de las respuestas.

La presentación gráfica va acompañada de un pequeño comentario de explicación de los datos obtenidos, lo que permite finalmente concluir respecto a los aspectos evaluados.

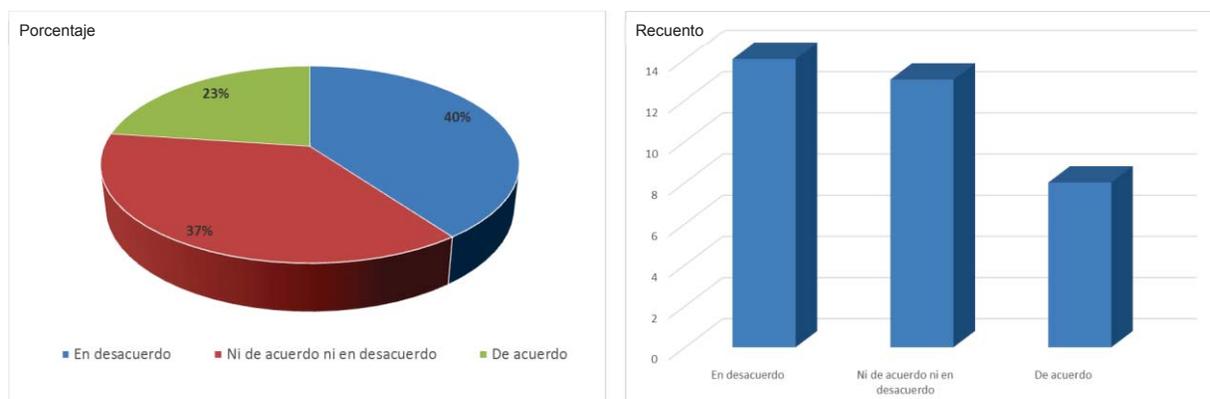
Para el análisis de las preguntas abiertas se realizó una matriz para el ingreso de datos, y se agruparon las repuestas similares para identificar las de mayor frecuencia, como también para destacar alguna información relevante para la fundamentación de las conclusiones y sugerencias.

4.2 Preguntas referentes a la Planificación Estratégica del Hospital

Afirmación N°1: Existe un proceso de Planificación estratégica en el Hospital que se realiza a lo menos trienalmente.

Al consultar respecto a la existencia de un proceso de planificación estratégica al interior del hospital, se observa que un 40% de los encuestados está en desacuerdo con la afirmación, un 37% manifiesta no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, y solo un 23% manifiesta estar de acuerdo. Esto refleja en general que un número importante de jefaturas señala que no existe un proceso de planificación formal que se realice en un periodo de tiempo determinado, lo que repercute directamente en el alineamiento de las distintas acciones que quiera conseguir la institución a futuro, lo que adicionalmente trae asociada la imposibilidad de anticiparse a los nuevos desafíos, el desconocimiento de las fortalezas y debilidades que tiene la institución, como también las oportunidades y amenazas provenientes del entorno.

Gráfico N° 1 Existencia de un proceso de Planificación Estratégica



Fuente: Elaboración propia

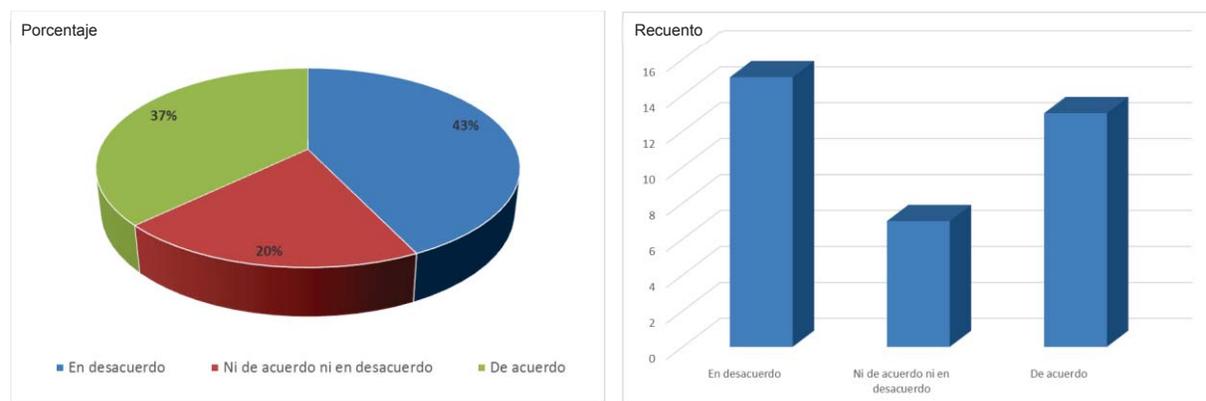
En lo que respecta a este estudio, el que las jefaturas no reconozcan en su mayoría la existencia de un proceso formal, implica que no se estarían asegurando instancias internas de participación para consensuar una visión común con otros actores de la institución, y por ende podrían no ser conocidos los objetivos institucionales. Esto tiende a repercutir en forma negativa en la capacidad de alinear las acciones de capacitación, ya que difícilmente se pueden encausar las acciones y orientar los recursos a los mismos, o lo que es peor, evaluar la gestión de la Unidad de Capacitación en razón de ideas personales o individuales de lo que se espera lograr, pues no se tiene una línea orientadora que permita realizar una evaluación objetiva.

Afirmación N°2: La definición de lo que el hospital proyecta ser en un mediano plazo es conocida y me permite planificar mis acciones como jefatura

El 43% de los encuestados manifiesta estar en desacuerdo, un 37% señala estar de acuerdo y un 20% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Es interesante la respuesta a esta pregunta ya que a pesar de no existir un proceso de planificación estratégica formal, las jefaturas señalan, en cierta medida, contar con información respecto a los objetivos de mediano plazo del hospital, y contra esta definición orientar sus esfuerzos, lo que hace pensar que existen vías no formales de entrega de información.

Gráfico N° 2 Conocimiento de la proyección del hospital en el mediano plazo



Fuente: Elaboración propia

Es importante señalar que muchas de las acciones que se realizan a nivel institucional emanan de referentes tanto a nivel de Servicio de Salud, como también del nivel ministerial, por lo que a pesar de no existir un proceso de planificación estratégica, se cuenta con ciertos lineamientos que permiten realizar la labor, además de que las definiciones de lo que un hospital público debe realizar están definidas por ley, y existe una diversa normativa que orienta su quehacer en este sentido. Los lineamientos y las orientaciones provenientes del nivel central se detallan en el Anexo N°6.

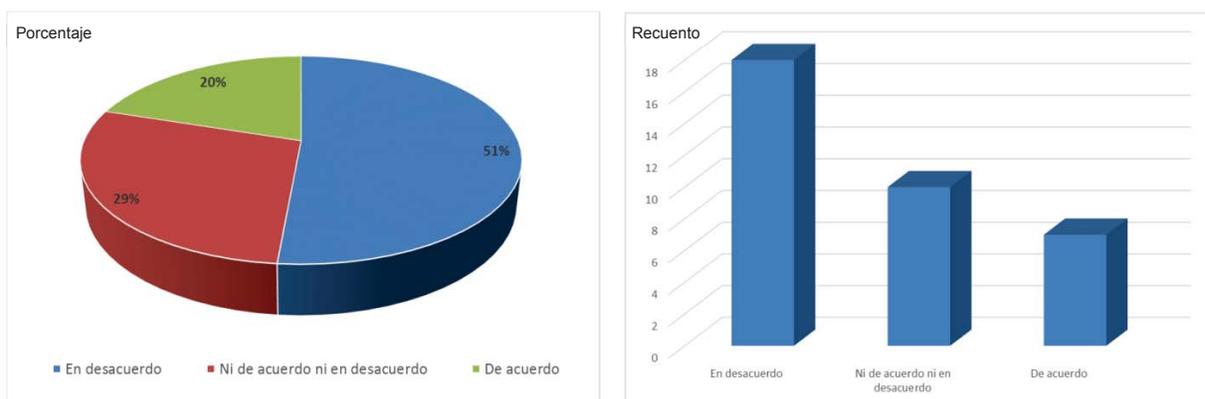
A pesar de esto, un número importante se ubica en un punto de indiferencia, y sumados a los que no estuvieron de acuerdo, dejan manifiesto que se hace necesario contar con un proceso orientador en el más breve plazo posible, sobre todo para no estar permanentemente “apagando incendios” para resolver lo urgente y no lo importante.

Afirmación N°3: Los planes de futuro que tiene el Hospital están formalizados y disponibles para ser consultados por las jefaturas.

Al consultar por la formalidad de los planes de futuro, el 51% de los encuestados está en desacuerdo, un 29% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo y solo el 20% manifiesta estar de acuerdo, lo que claramente implica que no existe un documento formal que plasme el trabajo de una planificación estratégica.

Considerando que en la pregunta anterior un 43% manifestaba que lo que el hospital quería ser en un mediano plazo era conocido, puede desprenderse de esto que la comunicación tiende a ser más bien informal.

Gráfico N° 3 Existencia de planes formales y disponibles para su consulta.



Fuente: Elaboración propia

Esto deja ver que cada actor que participa en la conducción del hospital no cuenta con un instrumento de consulta para orientar sus esfuerzos, lo que podría prestarse para confusiones, y sobre todo impedir una adecuada coordinación entre unidades, ya que permanentemente habría que estar reforzando ideas fuerzas y convenciendo a otras unidades para trabajar en conjunto, pues al no existir este documento orientador se complejizaría el acuerdo entre los distintos actores.

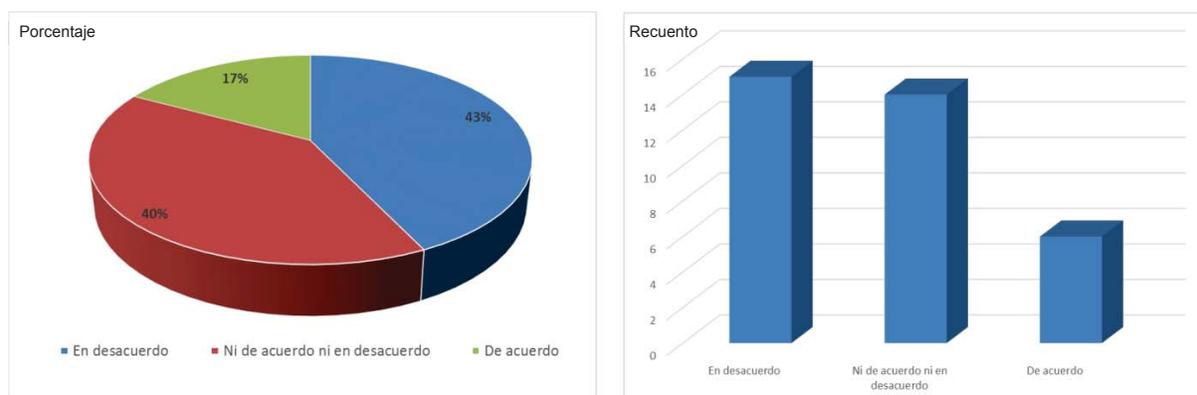
Por otro lado esta situación podría influir en las nuevas contrataciones que la institución realice, ya que a pesar de recibir instrucciones específicas respecto a la labor que les correspondería realizar, no contarían con un documento de consulta que manifieste formalmente los planes a desarrollar para el logro de los objetivos institucionales, y por lo tanto su inducción se orientaría solo a temas generales,

debiendo destinar más tiempo del necesario en aclarar cuál es el aporte que realiza su unidad o servicio a los objetivos institucionales.

Afirmación N°4: Las políticas del Hospital son claras y específicas asegurando la participación positiva del personal en la resolución de problemas y logro de objetivos.

El 43% de los encuestados manifiesta que no existen políticas claras y específicas que aseguren la participación del personal en la resolución de problemas y logro de objetivos, además un 40% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, y solo un 17% está de acuerdo con la afirmación. Esto también es un factor negativo, ya que el no identificar políticas claras repercute en la disparidad de acciones en las labores de supervisión, ya que muchos temas, al no tener un marco común, son abordados solo desde lo que la jefatura cree correcto, lo que trae problemas de diversa índole: por una parte los funcionarios ven diferencias entre el accionar de las jefaturas de distintas unidades, pudiendo ser algunos muy permisivos y otros muy exigentes, lo que genera molestias por parte de los funcionarios, quienes finalmente recurren muchas veces al gremio que los representa en busca de apoyo. Por otro lado los gremios presentes en la Institución observan las acciones como algo antojadizo de la jefatura, y tienden a personalizar estas decisiones, manifestando las diferencias que existen entre unidades.

Gráfico N° 4 Políticas claras y específicas que aseguren participación del personal



Fuente: Elaboración propia

Lo anterior trae aparejado una serie de repercusiones posteriores, sobre todo si por esta aplicación de criterios dispares hay una mala evaluación de desempeño del funcionario, ya que al interior de la institución existe una Junta Calificadora que es la que revisa estas evaluaciones y puede tomar en consideración o no la evaluación realizada por la jefatura al funcionario, e incluso si encuentra que no se realizó una buena evaluación, puede bajarle las calificaciones a esta misma jefatura. Por todo esto es que se hace necesario que la institución avance en la generación de políticas claras, socializadas con las jefaturas y principalmente con todos los funcionarios, permitiendo que exista una base común, y que los

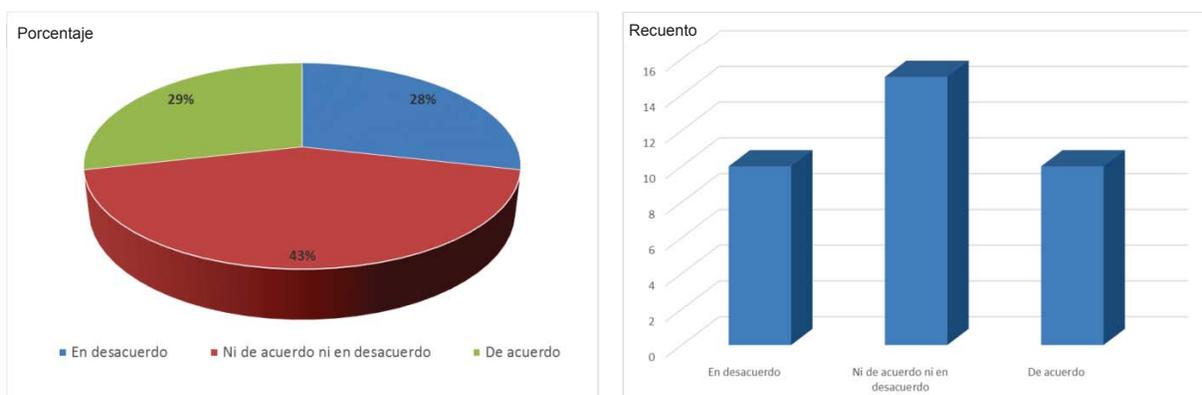
funcionarios sientan que forman parte de un todo mayor a las unidades o servicio a los que pertenecen.

Esta falta de políticas repercute por otra parte en la orientación u objetivos de la capacitación, ya que las jefaturas desconocen lo que se espera de ellos y también cómo pueden participar al interior de la organización, por ende se hace más difícil que puedan enfocar los esfuerzos de sus funcionarios, y más aún detectar brechas, en el ámbito de capacitación, con una mirada estratégica.

Afirmación N°5: Los planes del Hospital permiten efectuar coordinaciones entre las distintas unidades con las que me vinculo.

El 43% de los encuestados señala no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 29% manifiesta estar de acuerdo y el 28% manifiesta estar en desacuerdo. Se evidencia por parte de las jefaturas gran desconocimiento de los planes que tiene el hospital para realizar sus acciones propias, demostrando la existencia de pequeños grupos que manejan más información.

Gráfico N° 5 Planes que permitan efectuar coordinaciones entre distintas áreas



Fuente: Elaboración propia

Estas diferencias entre jefaturas pueden generar problemas de comunicación y de relaciones, producto de la desconfianza que puede surgir por parte de quienes están más alejados de la toma de decisiones u orientaciones que emanan de la dirección del hospital.

Por tanto, se debiese tender a disminuir estos aspectos en el corto plazo, con la finalidad de que se socialicen estos planes y que exista claridad de los distintos actores que deben enfrentar cada desafío que la institución se propone. Un error común que se puede cometer es realizar la definición de un proyecto en forma centralizada, y no incorporar en estos planes, por ejemplo, a los expertos técnicos en una determinada materia, solo por el hecho de no encontrarse tan cercanos a la dirección del hospital. Esto puede traer asociado por un lado incrementos de costos no considerados, como también falta de reconocimiento de la labor que realizan

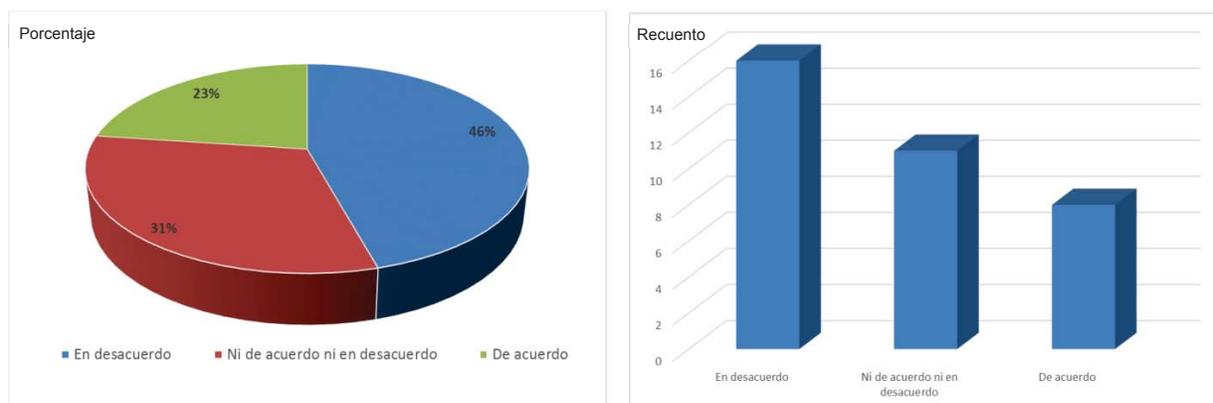
estas personas, con su consecuente impacto en las finanzas del hospital o en la calidad de vida laboral.

Afirmación N°6: El Hospital se preocupa permanentemente de analizar el entorno en que se encuentra inserto con la finalidad de adaptarse a los cambios y nos mantiene informados.

Un 46% de los encuestados no está de acuerdo con la afirmación, luego un 31% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, y solo un 23% de los encuestados manifiesta estar de acuerdo con la afirmación.

Lo anterior corresponde a un componente de la Planificación Estratégica, que es el análisis del entorno con miras a que la organización pueda considerar en su planificación tanto las oportunidades como las amenazas, lo que deja de manifiesto que muchas de las acciones que realizan las jefaturas hoy en día pudieran no estar vinculadas a lo que el entorno está indicando.

Gráfico N° 6 Análisis del entorno por parte de la Institución



Fuente: Elaboración propia

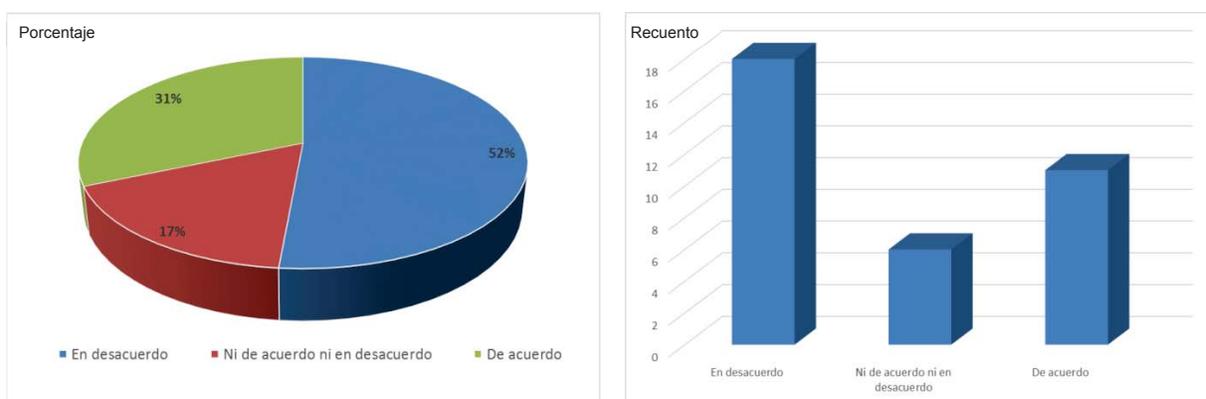
Se observa que no se consideran las amenazas ni las oportunidades que puedan existir, lo que repercute negativamente, en especial si una amenaza se materializa y la institución no se encuentra preparada para afrontarla, lo que claramente puede acarrear serios problemas, sobre todo si se trata de acciones que al no ser realizadas repercutan negativamente en la salud de la población, o de situaciones que puedan traer aparejada alguna demanda en contra de la institución.

Al no ser percibida esta preocupación del entorno por parte de la institución ni por las jefaturas, muchas de las acciones del hospital no se estarían realizando estratégicamente, focalizando sus esfuerzos solo en instrucciones recibidas desde la dirección, o de algún referente de un tema desde el nivel central. Mirado desde otro punto de vista se continuaría realizando lo mismo que se ha efectuado históricamente, sin evaluar si se está logrando un impacto en sus usuarios o clientes, y sobre todo perdiendo de vista los cambios que el entorno puede traer, lo que implica que las acciones, en su gran mayoría, sean reactivas a estos cambios.

Afirmación N°7: Como jefatura participo permanentemente en el diseño de estrategias para que el Hospital cumpla con lo planificado.

Un 52% de los encuestados manifiesta estar en desacuerdo, un 31% está de acuerdo y un 17% se ubica en un punto de indiferencia. A pesar de que un porcentaje importante está en desacuerdo, se observa un incremento en la aprobación de esta afirmación, lo que estaría reflejando que las jefaturas, en su área de competencia, tendrían una mayor participación en definiciones locales más bien específicas, aunque de acuerdo a las otras respuestas dadas, lo más probable es que se encuentren desalineadas respecto de un plan mayor, y obviamente existe alta probabilidad que no estén aportando a la consecución de objetivos institucionales.

Gráfico N° 7 Participación en el diseño de estrategias por parte de las jefaturas



Fuente: Elaboración propia

Adicionalmente se observa nuevamente la baja participación de las jefaturas en estas definiciones, lo que de acuerdo al modelo de planificación estratégica, y como se indicara, no es solo el objetivo de planificar, sino que lo enriquecedor está en el proceso participativo de su levantamiento, de ahí lo importante de la inclusión de los distintos actores en las definiciones de lo que la institución quiere lograr en el mediano plazo.

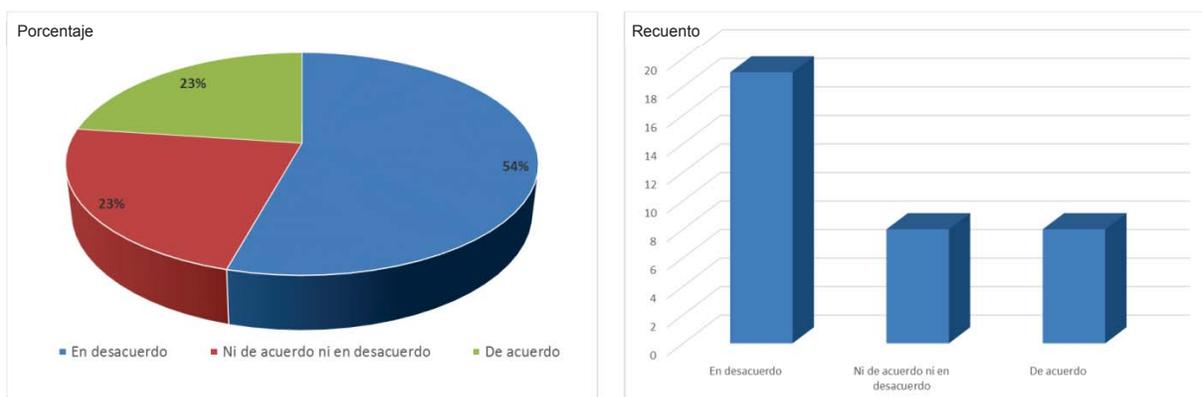
Respecto a esta respuesta, se podría finalmente deducir que un pequeño grupo de jefatura, a su nivel realiza estrategias para cumplir con lo que cada uno cree relevante, respondiendo a tareas puntuales, y de acuerdo a cada ámbito de desarrollo que pueda tener su unidad o servicio, sin embargo, no están necesariamente alineadas a los objetivos institucionales.

Afirmación N°8: La planificación de acciones de cualquier ámbito que realiza el Hospital, contempla la participación de todas las áreas de la organización.

Se observa que un 54% de los encuestados está en desacuerdo con la afirmación, un 23% no está de acuerdo ni en desacuerdo, y un 23% manifiesta estar de acuerdo, quedando a la vista que en opinión de las jefaturas no existe un trabajo

conjunto al interior de la organización, ni tampoco son considerados todos en la planificación de acciones que pretende realizar la institución, repercutiendo negativamente en la mirada de conjunto que pueda existir en las jefaturas, y nuevamente afectando al ideal de un trabajo en equipo multidisciplinario que resuelve los desafíos. Con un equipo integrado se evitaría que cada uno vele por las acciones que afecten solo a su unidad o servicio, pues actuando de esta forma se pierde de vista el todo, además de que cada una de las acciones puede afectar positiva o negativamente a otras unidades o servicios.

Gráfico N° 8 Participación de jefaturas en las acciones realizadas por el Hospital



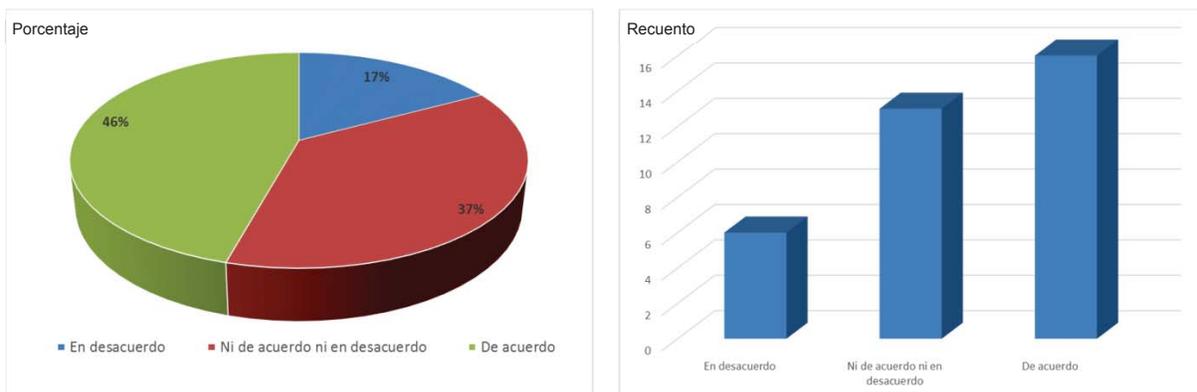
Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la afirmación, el bajo porcentaje que se plantea es similar a lo indicado en respuestas anteriores relacionadas con la participación o definición de acciones institucionales, lo que puede implicar que existen efectivamente ciertos grupos que tiene la posibilidad de vincularse en mayor medida con la dirección del hospital, y que al igual que en las preguntas anteriores tendrían un acceso mayor a la información, y también una participación mayor, no siendo esto percibido por la mayoría de las jefaturas de este estudio.

Afirmación N°9: Existe una visión global de la organización por mí y otras jefaturas.

El 46% de los encuestados manifiesta estar de acuerdo con esta afirmación, un 37% no está de acuerdo ni en desacuerdo y solo un 17% manifiesta estar en desacuerdo. Lo que implica que a pesar de que las jefaturas en su mayoría señalan la inexistencia de un proceso formal de planificación estratégica, existiría en su opinión una visión global de la organización.

Gráfico N° 9 Existencia de una visión global de la organización



Fuente: Elaboración propia

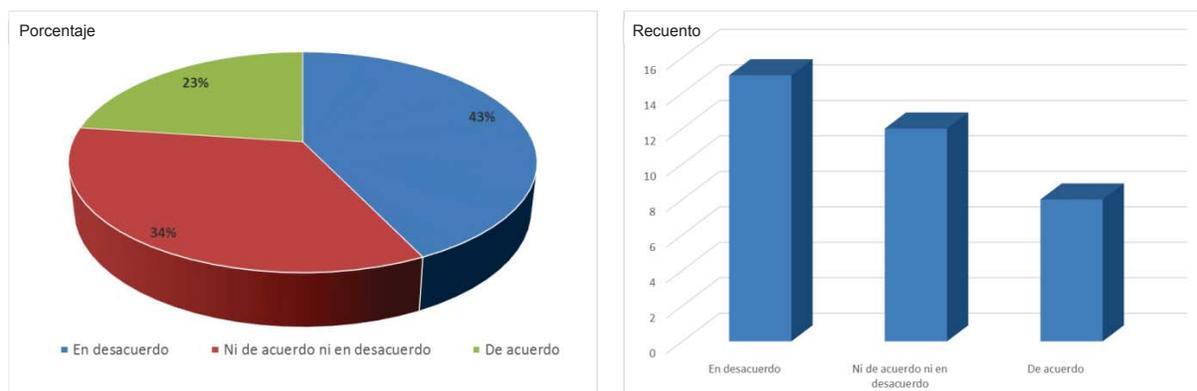
Esto podría explicarse por el hecho de que la institución en estudio es de carácter público, y su ámbito de acción está bien definido en aspectos macros, y atiende a un grupo específico de la población, además de estar normadas las acciones que puede o no realizar, por ende se asume que las jefaturas conocen esto tal como lo señala la afirmación en forma global, y lo que se observa como deficiente es la bajada de esta visión global al interior de la institución, y que posteriormente se traduce en planes concretos y acciones.

El tener clara como base una visión global pone en buen pie el avance en la realización de una planificación estratégica. Se debe tener presente que a pesar de este aumento en las respuestas positivas, es interesante también que un 37% manifiesta estar indiferente o desconocer si esta visión es conocida por otras jefaturas, lo que es reflejo nuevamente de esta falta de comunicación entre áreas de la institución. Esto puede deberse a que, como se desprende de la pregunta anterior, no existe una participación de todas las áreas en la planificación de acciones del hospital, lo que tiende a perpetuar esta incomunicación.

Afirmación N°10: Normalmente se realizan procesos de modernización o mejoramiento institucional en los que he podido participar.

El 43% de los encuestados no está de acuerdo con la afirmación, el 34% no está de acuerdo ni en desacuerdo, y el 23% está de acuerdo con la afirmación. Se desprende de estos antecedentes que la mayoría de las jefaturas manifiesta no participar en procesos de mejoramiento institucional, como también que un porcentaje relevante desconoce incluso la realización de los mismos, dejando ver que la información no baja desde los niveles superiores.

Gráfico N° 10 Participación en procesos de modernización o mejoramiento institucional



Fuente: Elaboración propia

Esto puede generar que las jefaturas no se sientan consideradas, o también que pueda existir una falta de reconocimiento a la experiencia que muchos tienen, ya que se esperaría que se tomen en consideración la experiencia de quienes son los especialistas en los temas, sobre todo si corresponde a acciones que involucren a toda la institución.

Se observa una concentración de la participación en estos temas, ya que solo algunas jefaturas de la institución manifiestan participar, lo que implicaría que se dejen de considerar todos los aspectos cuando se toman decisiones, y por ende estas no sean las más acertadas por contener una serie de inconvenientes que hay que estar resolviendo en el camino, repercutiendo en la pérdida de tiempo y recursos.

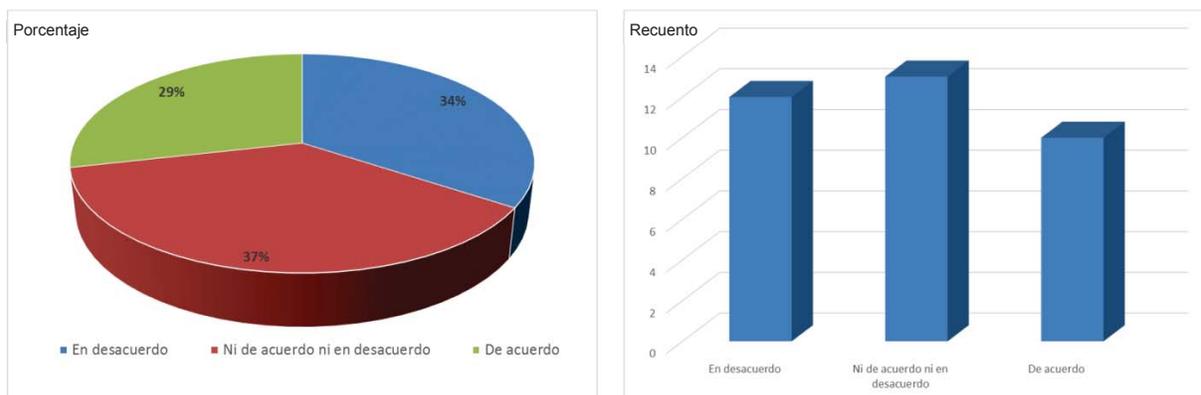
Por tanto, se requiere avanzar en la incorporación de los distintos actores en los procesos de mejoramiento institucional, como también informar de los mismos a todas las jefaturas, aunque no sean actores directos. De esta forma todos podrían manejar información que les permitiría socializarla con sus equipos de trabajo, con la finalidad de que la planificación y desarrollo posterior de estos cambios se realice sin contratiempos.

Afirmación N°11: Mis funcionarios conocen las implicancias de estos procesos de modernización o mejoramiento institucional.

El 37% de los encuestados no está de acuerdo ni en desacuerdo, el 34% manifiesta estar en desacuerdo, y el 29% está de acuerdo con la afirmación, existe por tanto, un importante número de jefaturas que manifiestan que sus funcionarios no conocen las implicancias de algún proceso de modernización, lo que vendría a confirmar que en general la información no baja, pero si se toma en consideración la pregunta anterior, el porcentaje de respuesta está vinculado a que tampoco las

jefaturas son consideradas en su mayoría en los procesos de modernización o mejoramiento institucional.

Gráfico N° 11 Conocimiento de las implicancias de los procesos de mejoramiento institucional



Fuente: Elaboración propia

Otra mirada dice relación con quienes están de acuerdo con la afirmación, y asociándolo a la pregunta anterior se podría interpretar que las jefaturas que participan de alguno de estos procesos estarían informando a sus funcionarios.

Un aspecto negativo de esta diferencia de respuestas entre jefaturas es la disparidad de antecedentes que pueden tener los funcionarios, sobre todo si esto se suma a que no existe una instancia de información oficial. Por ende, se hace relevante mejorar por una parte la participación de las jefaturas, como también las vías de comunicación con sus funcionarios respecto a las definiciones de lo que la institución quiere ser en el mediano y largo plazo. Si no se realiza esta acción, los funcionarios continuarán ejecutando su labor con la escasa información que poseen, y muchas veces sin conocer cuál es el impacto que tienen sus esfuerzos en los objetivos institucionales.

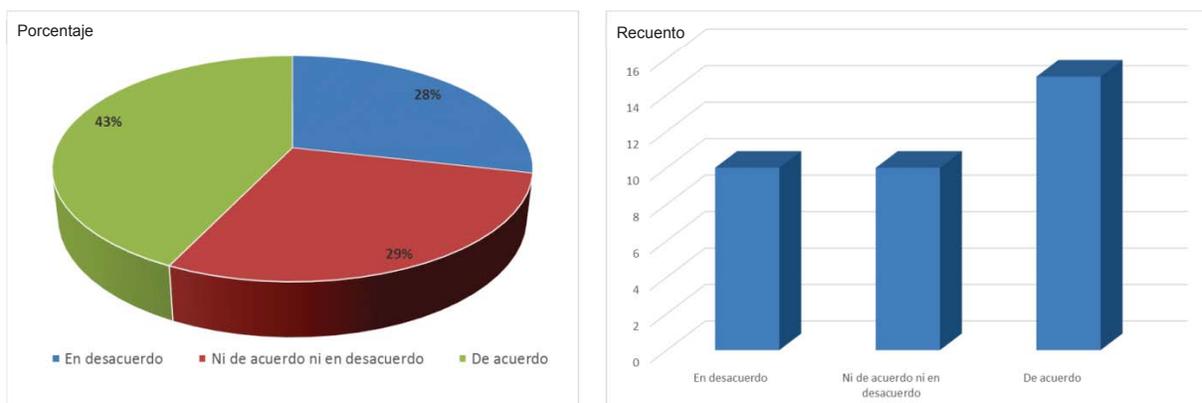
4.3 Preguntas referentes al posicionamiento de la capacitación

Afirmación N°12: Cuando existe un proceso de modernización o mejoramiento institucional, en mi rol de jefatura, tengo la posibilidad de solicitar capacitación para mis funcionarios.

Un 43% de los encuestados está de acuerdo con la afirmación, un 29% no está de acuerdo ni en desacuerdo y un 28% está en desacuerdo, por ende, un porcentaje importante de las jefaturas ven a la capacitación como respuesta de apoyo a un proceso de mejoramiento institucional, solicitándola para sus funcionarios en caso de ser necesario. Esto indica que se ha avanzado en socializar el apoyo que puede brindar la Unidad de Capacitación, pero en razón de los resultados se requiere

seguir mejorando la comunicación en este sentido, pudiéndose realizar un trabajo personalizado con aquellas jefaturas que manifiestan no estar de acuerdo con la afirmación, como también en paralelo aportar antecedentes a las jefaturas que están en un punto de indiferencia, o que tal vez no han tenido la opción de participar en la concreción de alguna actividad de capacitación para sus funcionarios.

Gráfico N° 12 Posibilidad de solicitar capacitación para los funcionarios dependientes



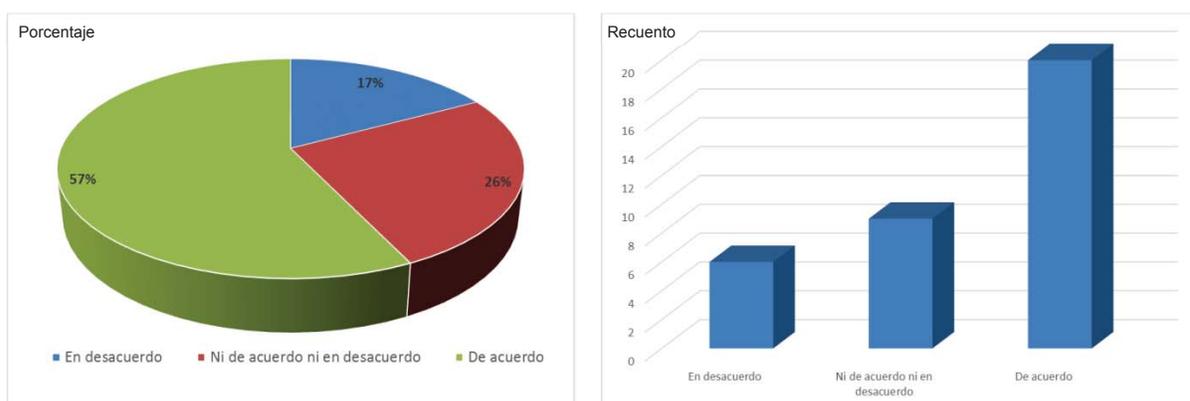
Fuente: Elaboración propia

Con la finalidad de generar confianzas, cobra relevancia dar respuesta satisfactoria a estas solicitudes que puedan surgir, sobre todo si se pretende resolver una problemática sentida al interior de cada unidad, con el propósito de que vean a la Unidad de Capacitación como un aliado estratégico en el logro de sus objetivos.

Afirmación N°13: La capacitación ocupa un lugar relevante en la planeación estratégica que realiza el Hospital.

El 57% de los encuestados considera que la capacitación ocupa un lugar relevante en la planeación estratégica que realiza el hospital, un 28% se encuentra en un punto de indiferencia o desconocimiento y un 17% está en desacuerdo.

Gráfico N° 13 Capacitación y su lugar en la planeación estratégica



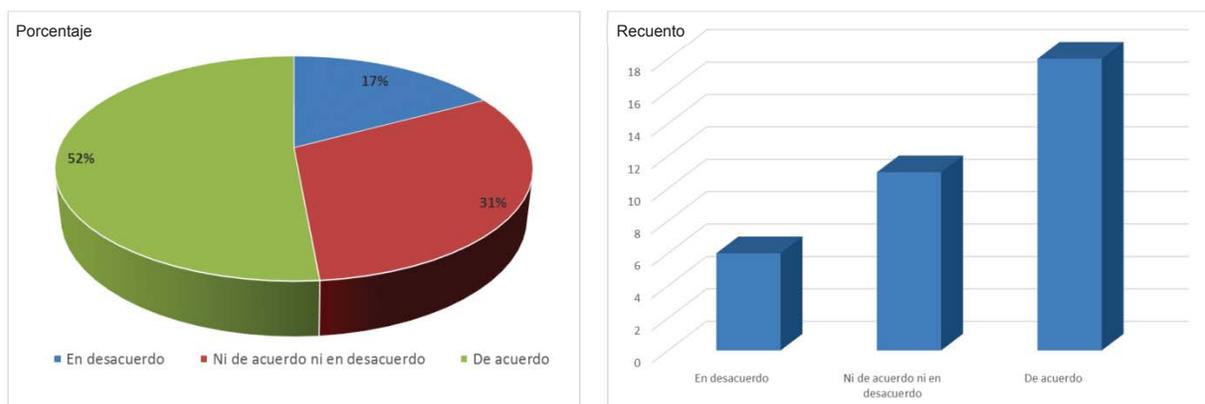
Fuente: Elaboración propia

A pesar de que no existe un proceso formal de planificación estratégica que se realice periódicamente, ni tampoco una participación generalizada de las jefaturas en dicha planificación, es percibido por la mayoría de las jefaturas que la capacitación ocupa un lugar relevante en la planificación estratégica del Hospital, lo que podría estar vinculado a los procesos de capacitación que año en año se realizan, en donde se oferta una gran cantidad de actividades, que van a resolver problemáticas diversas y que se vinculan a objetivos institucionales y ministeriales. Esto hace pensar que la capacitación se ha ido vinculando, o por lo menos es percibida como un actor de apoyo al cumplimiento de las estrategias del Hospital.

Afirmación N°14: La capacitación se incorpora como una herramienta relevante dentro de la planificación de los objetivos organizacionales.

El 52% de los encuestados considera que la capacitación se incorpora como una herramienta relevante dentro de la planificación de los objetivos institucionales, el 31% no está de acuerdo ni en desacuerdo y el 17% está en desacuerdo. La percepción de las jefaturas en este aspecto vuelve a ratificar que las acciones de capacitación son percibidas como apoyo a la gestión, y no como algo desalineado que corre por un carril independiente. A pesar de esto, y vinculado a los aspectos específicos que requiere cada unidad, hay un porcentaje importante que declara no saber y otro que no está de acuerdo con la afirmación, por lo tanto se requiere trabajar aspectos que permitan continuar e incrementar esta evaluación y percepción de ser un actor relevante para el cumplimiento de objetivos organizacionales.

Gráfico N° 14 Capacitación y su contribución al logro de objetivos organizacionales



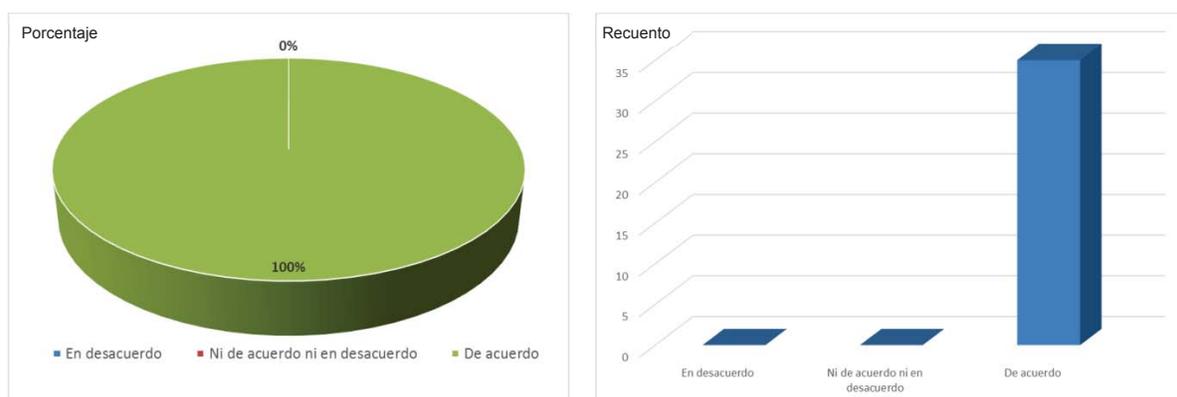
Fuente: Elaboración propia

Afirmación N°15: Existe una Unidad al interior de la Organización que gestiona la capacitación.

El 100% de los encuestados manifiesta conocer la existencia de una unidad al interior de la institución que gestiona la capacitación. A pesar de existir jefaturas nuevas y con poco tiempo en funciones, se observa que el total de encuestados reconoce la existencia de esta unidad, lo que por sí solo no dice mucho, pero

asociado a las otras respuestas brindadas, sobre todo a las preguntas abiertas realizadas, se observa que muchas de las jefaturas valoran la existencia de una unidad que además cuenta con infraestructura para realizar las actividades que se necesiten. Se señala también lo moderno del lugar y el equipamiento disponible, y todo esto permite destacarlo como una fortaleza para avanzar en el mejoramiento de la posición de la unidad al interior de la institución, como también trabajar para mejorar la visión de la Unidad de Capacitación por parte de jefaturas que pudieran no destacarlo dentro de los aspectos positivos que tiene el Hospital.

Gráfico N° 15 Identificación dentro de la organización de una unidad dedicada a capacitación



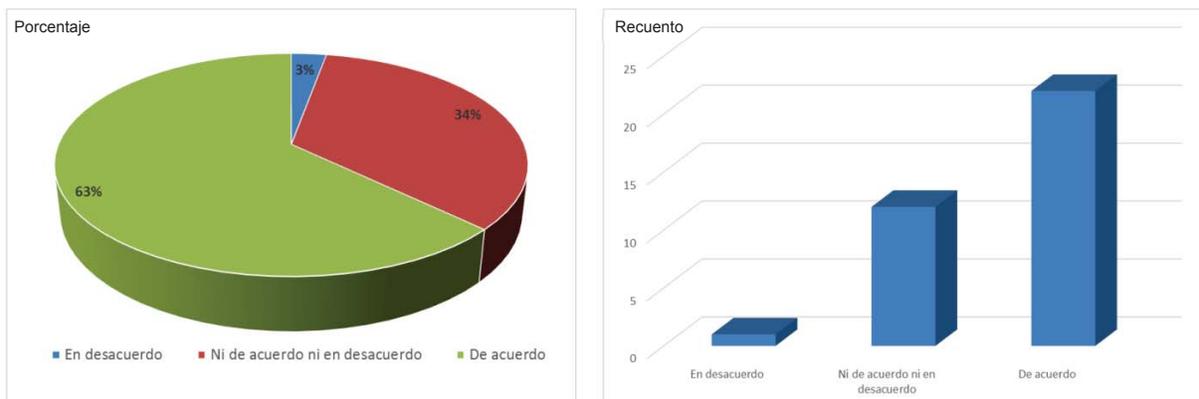
Fuente: Elaboración propia

Afirmación N°16: Como jefatura anualmente reviso quienes son los potenciales participantes en las actividades de capacitación.

El 63% de las jefaturas manifiesta revisar anualmente los potenciales participantes de su unidad en las actividades de capacitación, el 31% no está de acuerdo ni en desacuerdo, y solo el 6% está en desacuerdo. Esto deja ver el involucramiento de las jefaturas en la capacitación de sus funcionarios, aunque aún hay espacio para seguir mejorando, ya que un número importante manifiesta que no se preocupa o no participa de esta definición, lo que debiese tender a cambiar, sobre todo por lo relevante de planificar adecuadamente.

El personal debe capacitarse para cerrar alguna brecha de competencias, además hay que distribuir homogéneamente las opciones de capacitación existentes entre los funcionarios de las dependencias, para mejorar la visión de los funcionarios hacia la jefatura, pues así verán a alguien preocupado de su bienestar. También hay que relevar la importancia de capacitarse, sobre todo para el desarrollo de la carrera funcionaria.

Gráfico N° 16 Proceso de revisión de potenciales participantes a actividades de capacitación

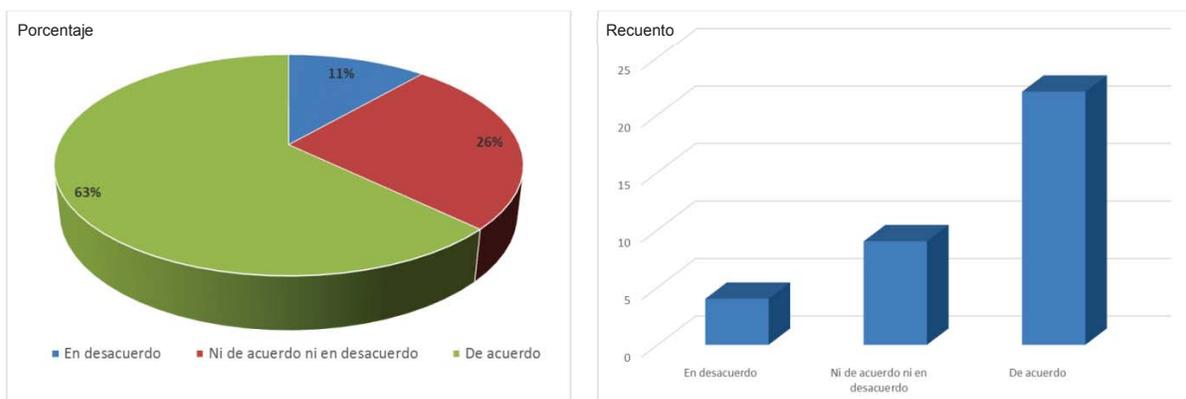


Fuente: Elaboración propia

Afirmación N°17: Los funcionarios se clasifican de acuerdo a la pertinencia de las actividades de capacitación para el desarrollo de sus funciones.

El 63% de los encuestados manifiesta que los funcionarios se clasifican de acuerdo a la pertinencia de las actividades de capacitación para el desarrollo de sus funciones, el 26% no está de acuerdo ni en desacuerdo y el 11% está en desacuerdo, lo que implica que la mayoría de las jefaturas encuestadas se involucran en que sus funcionarios participen en actividades pertinentes a sus funciones, lo que debiese aportar positivamente a las labores de la unidad o servicio.

Gráfico N° 17 Involucramiento de la jefatura en la clasificación de sus funcionarios de acuerdo a la pertinencia de las actividades de capacitación



Fuente: Elaboración propia

Este aspecto es relevante, sobre todo si la jefatura puede compatibilizar las necesidades del puesto de trabajo, y la de sus funcionarios con las de la institución, lo que permitirá que los objetivos de la capacitación sean mejor logrados, y tengan

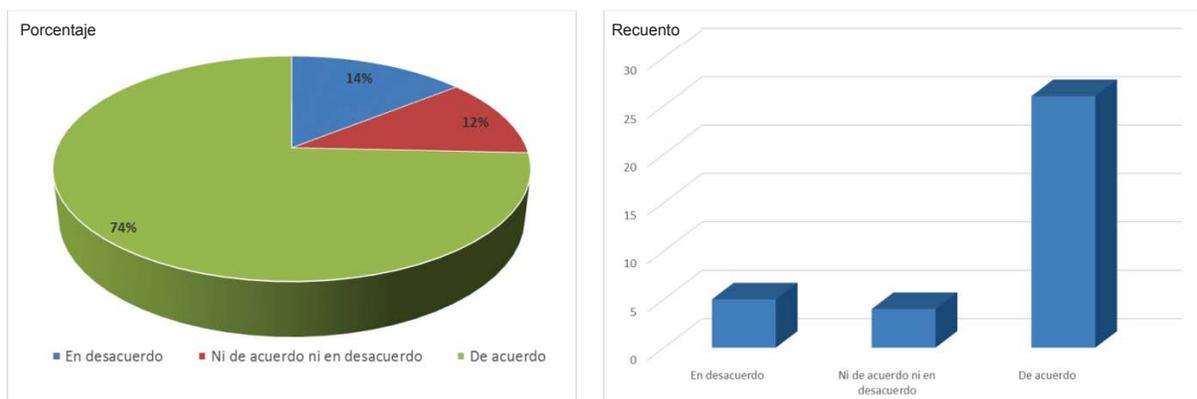
un porcentaje de adhesión mayor, con menores tasas de deserción y tendencias a mejorar la transferencia al puesto de trabajo.

Respecto a las jefaturas que están en desacuerdo o no manifiestan una preferencia clara, es importante orientarlas para incentivar la participación de los funcionarios en actividades que sean pertinentes a sus labores, e invitarlos a que conversen estos temas con sus dependientes para consensuar las actividades que realizarán, y que puedan distribuirlas de mejor forma evitando solo autorizar a quienes tienen interés, e intentando velar porque la capacitación llegue a todos de forma homogénea.

Afirmación N°18: Los funcionarios en general realizan capacitación para cumplir con un número de horas y no necesariamente para mejorar su desempeño.

El 74% de las jefaturas encuestadas manifiesta que los funcionarios realizan capacitación para cumplir con un número de horas, y no necesariamente para mejorar su desempeño, el 12% no está de acuerdo ni en desacuerdo y el 14% está en desacuerdo, lo que se contrapone con la afirmación anterior en la que quedó de manifiesto que la jefatura juega un rol activo, y sin embargo es pasivo, pues solo observa la participación de los funcionarios, la que estaría guiada por intereses particulares y no necesariamente vinculada a las necesidades del puesto de trabajo ni al mejoramiento del desempeño.

Gráfico N° 18 Opinión de las jefaturas respecto a si la capacitación se relaciona al mejoramiento del desempeño



Fuente: Elaboración propia

Esto puede ser explicado por una parte con lo relacionado a los procesos propios de la administración del Estado, en donde la evaluación de desempeño se vincula al cumplimiento de un requisito de horas y no necesariamente a la especificidad de la capacitación realizada.

Por otro lado, también hay una exigencia de cumplimiento de horas de capacitación de acuerdo al estamento al que pertenece el funcionario, en donde el

estamento profesional es el que debe realizar un mayor número de horas, llegando a un total de 110 horas; le sigue el estamento técnico con 49 horas; el administrativo con 45; y el auxiliar con 42 horas, en un período de 3 años.

Estas exigencias en horas que no se vinculan a temas específicos provoca, en algunos casos, que los funcionarios ante la inexistencia de una orientación por parte de la jefatura, realicen capacitaciones que no son del todo pertinentes a sus funciones, o que la jefatura no considera pertinente, todo esto con la finalidad de dar cumplimiento a este requisito más que querer mejorar su desempeño.

Vuelve a cobrar importancia el involucramiento de las jefaturas en estas definiciones, sobre todo porque la postulación a actividades de capacitación no puede ser solo desde las necesidades particulares de los funcionarios, sino que debe tener una vinculación o debe estar contextualizada con su labor diaria, lo cual debiese propiciarlo la jefatura, relevando las actividades de capacitación de mayor pertinencia, y facilitando el acceso de sus funcionarios a estas actividades.

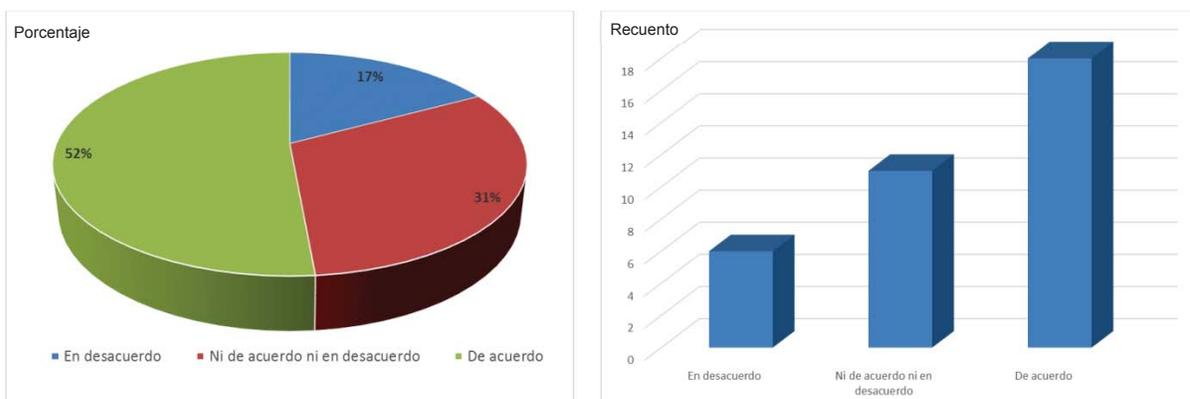
Afirmación N°19: Generalmente el tipo de capacitación realizada por la institución no está alineada a mis necesidades como jefatura y tampoco a las de mis funcionarios.

En este caso el 52% de los encuestados indica que la capacitación realizada por la institución no estaría alineada a sus necesidades como jefatura ni tampoco a la de sus funcionarios, el 31% se ubica en un punto de indiferencia y el 17% no está de acuerdo con la afirmación. Este aspecto dice relación con la “alianza” que debiese existir entre la Unidad de Capacitación y las unidades o servicios que requieren una solución por esta vía a una problemática detectada. Lo que estaría influyendo en esta respuesta está asociado a que las jefaturas manifiestan que la capacitación no sería todo lo específico que se requiere, lo que también se menciona en las preguntas abiertas realizadas, en donde se señala: “Las capacitaciones son demasiado genéricas”; “Hay Unidades que requieren capacitación en temas más específicos”.

Esto podría estar reflejando una debilidad en el sistema de detección de necesidades de capacitación, el cual es la base que da inicio al proceso. De ser este el caso se debiese focalizar mejor los esfuerzos, e intentar captar las necesidades específicas que tienen las jefaturas, tomando en consideración sus problemas reales para entregarles una solución de capacitación a la medida.

Otro aspecto que puede afectar esta percepción viene dado de la imposibilidad de alinear estos requerimientos a metas institucionales, y en este caso es importante transparentar las acciones realizadas, con la finalidad de que todas conozcan los objetivos de las actividades, y que estas se enmarquen en lineamientos ministeriales e instrucciones impartidas desde el Servicio de Salud, además de dar cumplimiento a exigencias desde el nivel central, relacionadas con los procesos de acreditación hospitalaria y autogestión, lo que condiciona gran parte de las actividades contempladas en el programa de capacitación anual.

Gráfico N° 19 Alineación de las actividades de capacitación y las necesidades de las jefaturas



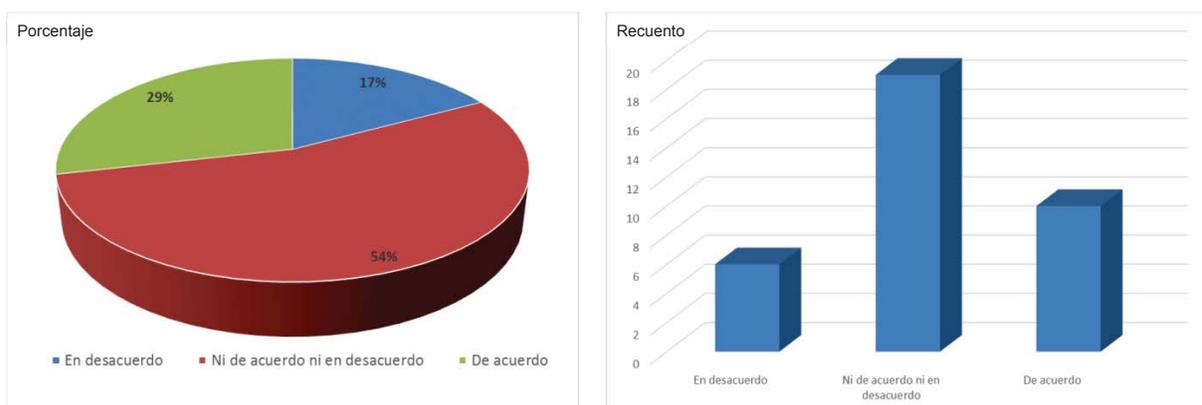
Fuente: Elaboración propia

De esta forma se minimizan las expectativas de las jefaturas sobre ciertas actividades que necesariamente deben ser transversales a la institución, en las que se pierde el carácter específico que las jefaturas requieren.

Afirmación N°20: La capacitación tiene una mirada de largo plazo.

El 54% de los encuestados manifiesta desconocer si la capacitación tendría una mirada de largo plazo, un 29% está de acuerdo y un 17% no está de acuerdo, por consiguiente las jefaturas en general, tienen desconocimiento de si detrás de las acciones de capacitación existe una mirada de futuro.

Gráfico N° 20 Mirada de largo plazo de la capacitación



Fuente: Elaboración propia

Esto viene asociado a la inexistencia de una planificación estratégica que oriente los esfuerzos de mediano y largo plazo de la institución, y en consecuencia

esta vinculación de las acciones de capacitación se complejiza, ya que no existe un parámetro contra el cual se pueda comparar, y finalmente tiene una mirada de corto plazo, orientada generalmente a resolver las necesidades que el puesto de trabajo exige para su labor, pero dejando de lado las habilidades que pudiese requerir el funcionario para el desempeño de cargos futuros, o de cambios en los que la organización desea embarcarse para adaptarse al entorno.

Otro aspecto relevante es que hoy en día las actividades de capacitación, en su concepción, no son diferenciadas en: pertinente para la promoción, perfeccionamiento o voluntaria, considerándose todas pertinentes para la promoción, por lo que no existe diferenciación al momento de efectuar la difusión por parte de la Unidad de Capacitación.

Los procesos de concursos internos para el ascenso o el ingreso a la planta, contribuyen a esta invisibilización del tipo de capacitación, ya que son consideradas las horas de capacitación independiente del tipo de actividades que se hayan realizado.

Todo esto implica que para las jefaturas, como también para los funcionarios, todas las actividades tienen un mismo peso específico, perdiéndose finalmente la mirada de largo plazo que la capacitación pueda tener.

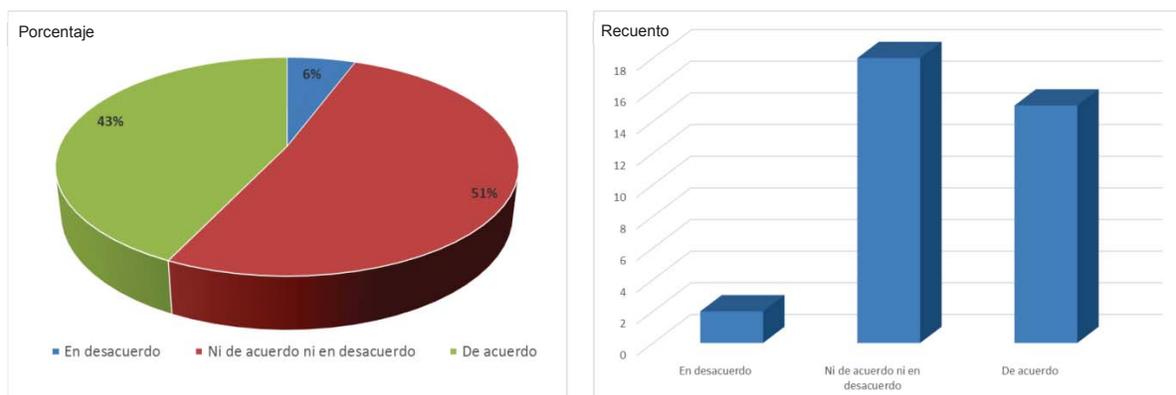
Por ende, es relevante avanzar en la concreción de una planificación estratégica que oriente estos esfuerzos y dé cuenta de que las acciones en el ámbito de capacitación están vinculadas y forman parte de algo mayor, y no solo quedan ahí, porque en opinión de las jefaturas, no aportan a lo específico que se requiere.

4.4 Preguntas relacionadas al proceso de capacitación

Afirmación N°21: Los contenidos contemplados dentro de las actividades de capacitación organizadas por el Hospital, se vinculan con los procesos de modernización y mejoramiento institucional.

Existe un 43% de las jefaturas que observan la vinculación entre capacitación y objetivos institucionales, pero por otro lado hay un porcentaje mayor de un 51% que se ubica en un punto de indiferencia o desconocimiento, y un 6% que está en desacuerdo.

Gráfico N° 21 Vinculación de los procesos de modernización y los contenidos de las actividades de capacitación



Fuente: Elaboración propia

De los análisis previos se desprenden factores que pueden ayudarnos a explicar esta respuesta, por ejemplo en la afirmación N°10 se comprobó que existe poca participación de las jefaturas en los procesos de modernización (solo 23%), y que también existe desconocimiento de un número importante de ellos con un 34%. En la pregunta N°12 un 43% manifiesta solicitar capacitación cuando existe un proceso de mejoramiento institucional, por ende la respuesta a esta pregunta está más relacionada a las jefaturas que piensan en capacitación para resolver problemáticas o desafíos existentes y que observan en detalle o se involucran en el proceso de capacitación de sus funcionarios.

Esto daría cuenta de que a pesar de no existir mucha información desde la cúpula hacia las distintas jefaturas, con la poca información que cuentan son capaces de organizar sus equipos para afrontar los cambios organizacionales, y que la capacitación realizada por la institución apoyaría en cierta medida estos procesos de cambio.

No hay que perder de vista el número importante de jefaturas que se ubican en un punto neutro, lo que se puede explicar por un desconocimiento de los procesos de cambio, lo que les impide evidenciar si los objetivos de las actividades están alineados. Por otro lado, a pesar de conocer los procesos de cambio, no se involucran en la capacitación que realizan sus funcionarios, o la ven como algo que no les genera un aporte concreto, debido a las debilidades que pueden existir en la detección de necesidades.

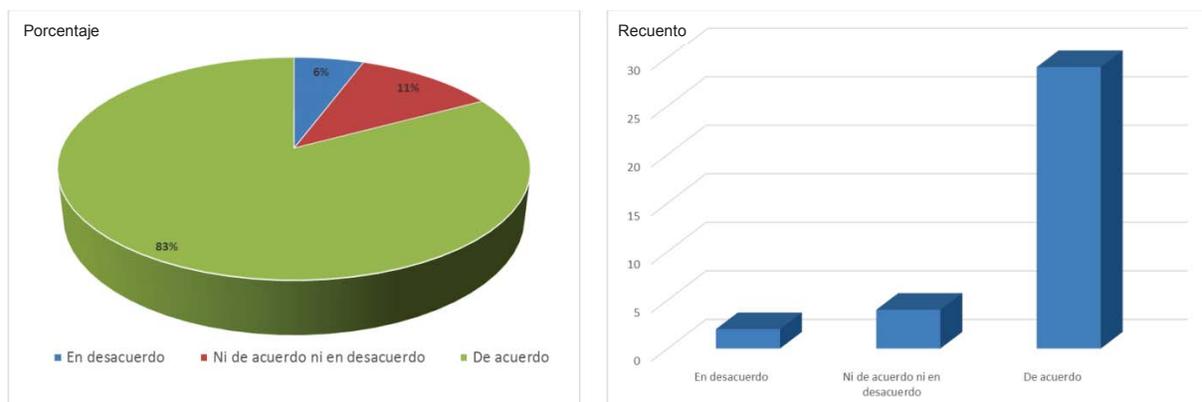
Es por esto que se hace necesario avanzar y mejorar la difusión de las acciones o cambios que buscan generar las actividades de capacitación que se imparten actualmente, sobre todo en las que tienen un carácter transversal, como también permitir a la jefatura participar en la definición de actividades específicas, con la finalidad de alinear los objetivos y contenidos a sus necesidades, y que finalmente las actividades planificadas cuenten con su apoyo, para posteriormente

motivar al equipo de trabajo de su dependencia a que participen, cumpliendo finalmente con un doble objetivo: conocer la alineación de estas acciones, y por otro lado, cambiar su percepción de que los funcionarios solo realizan capacitación para cumplir con un número horas.

Afirmación N°22: La institución cuenta con funcionarios que pueden apoyar en la docencia de actividades internas de capacitación.

El 83% de los encuestados está de acuerdo, el 11% no está de acuerdo ni en desacuerdo y el 6% está en desacuerdo. Esta consulta nace de evaluar la percepción de las jefaturas respecto de la docencia interna, suponiendo que al ser un hospital asistencial docente, y declarando esto en su misión, pudiese existir una cierta tendencia a mirar hacia fuera de la institución en busca de la capacitación específica que requieren.

Gráfico N° 22 Apoyo de funcionarios en docencia interna



Fuente: Elaboración propia

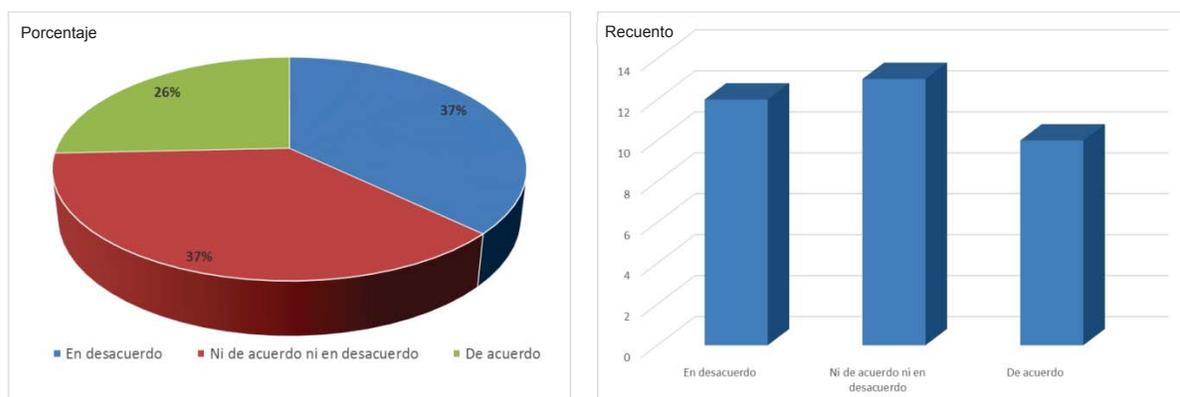
Finalmente, la mayoría está de acuerdo en que existen muchos docentes internos que pueden apoyar las actividades de capacitación, lo que representa una oportunidad para el proceso de capacitación, ya que el contar con este tipo de docentes permite minimizar los costos, y sobre todo adecuar los contenidos a la realidad hospitalaria, facilitando a los asistentes la comprensión de los mismos por la vía de ejemplos “tangible”, además de apoyar con su experiencia en la entrega de contenidos aplicados al puesto de trabajo.

Afirmación N°23: La institución cuenta con los recursos financieros para realizar actividades de capacitación específica a las labores realizadas por las distintas unidades o servicios.

El 37% de los encuestados manifiesta estar en desacuerdo, similar número no está de acuerdo ni en desacuerdo, y el 26% está de acuerdo con que la institución cuenta con recursos financieros para realizar actividades específicas a las labores

realizadas por las distintas unidades o servicio. Cabe señalar que la institución cuenta con un presupuesto asignado, y que de acuerdo a los antecedentes recopilados el año 2014 alcanzó los 99,5 millones de pesos, los que se distribuyeron para la realización de 64 actividades. Por tanto, en una primera instancia faltaría mejorar la comunicación o difusión hacia las jefaturas del marco presupuestario, y las acciones realizadas en materia de capacitación. En segundo lugar, falta poner en conocimiento de las jefaturas el proceso de solicitud de actividades formativas para sus funcionarios, facilitando de esta forma el acceso a estos recursos.

Gráfico N° 23 Conocimiento del financiamiento que cuenta la institución para la realización de actividades de capacitación



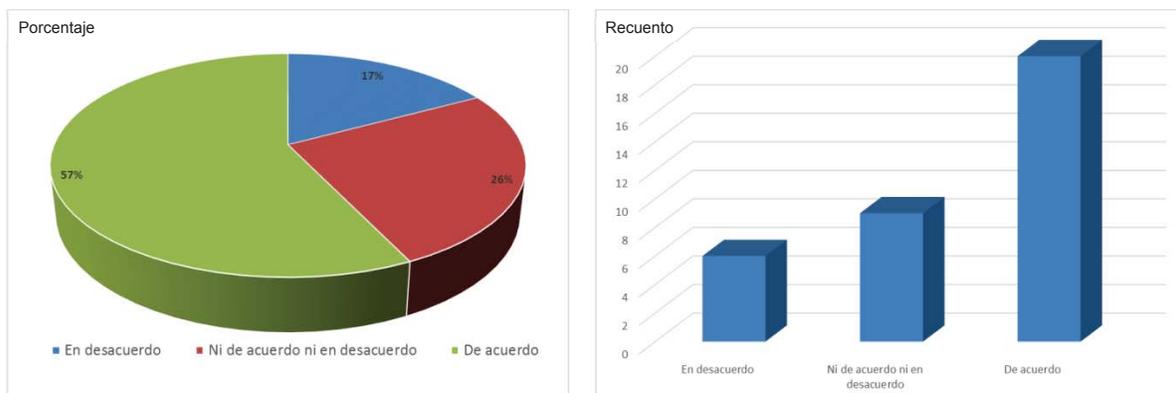
Fuente: Elaboración propia

Afirmación N°24: La dirección del Hospital valora la capacitación como herramienta para el logro de las metas y el desarrollo de su estrategia.

El 57% de los encuestados considera que la dirección del hospital valora la capacitación como herramienta para el logro de las metas y el desarrollo de su estrategia, el 26% se ubica en un punto intermedio y el 17% está en desacuerdo, lo que es relevante ya que se desprende de esta afirmación que las jefaturas perciben que la dirección del hospital valora lo que se realiza en materia de capacitación, y además consideran que está alineado al logro de metas y el desarrollo de las estrategias de la institución.

Como se observó en la primera parte del cuestionario, estas metas y estrategias no están claramente definidas, y por ende no se puede asegurar que la capacitación efectivamente esté alineada a las mismas, por lo tanto esta respuesta es una percepción.

Gráfico N° 24 Valor que le da la Institución a la capacitación para el logro de las metas



Fuente: Elaboración propia

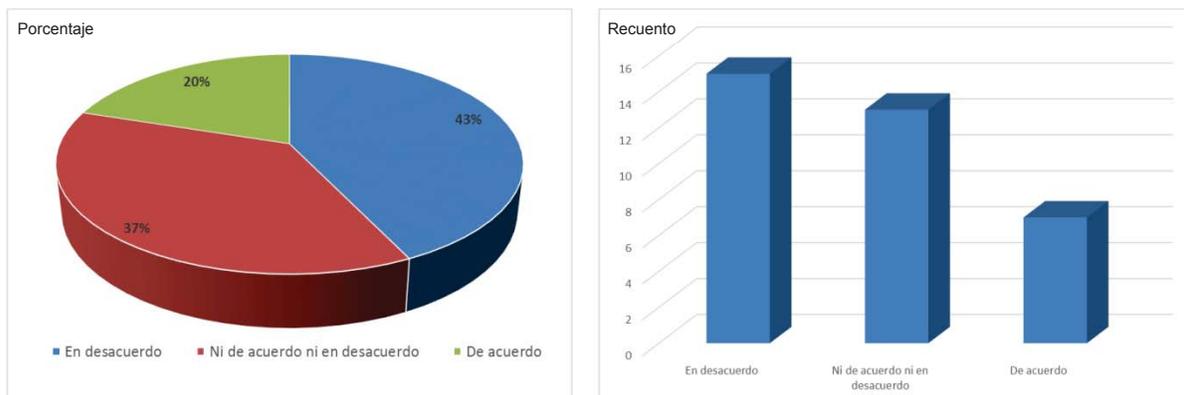
Lo anterior se explica de la siguiente manera: en la definición de las actividades de capacitación hay elementos que permiten alinear los objetivos de la capacitación a objetivos ministeriales, como también una serie de indicadores definidos desde el nivel central que permiten focalizar algunas acciones en materia de capacitación, por consiguiente se cumple con realizar actividades de carácter transversal vinculadas a estos objetivos, en la que participa un número importante de funcionarios de año en año, pero como se ha observado en las respuestas anteriores se pierde la especificidad que las jefaturas esperan de las mismas.

Afirmación N°25: Existe una metodología sistemática de diagnóstico de necesidades de capacitación con participación de las jefaturas.

El 43% de los encuestados manifiesta estar en desacuerdo con esta afirmación, el 37% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 20% está de acuerdo, lo que estaría ratificando lo mencionado anteriormente, dejando ver una falencia del proceso actual de detección de necesidades de capacitación, ya que no se percibe como sistemático o permanente, y además existe una baja participación de las jefaturas. Esto es sumamente relevante, ya que esta primera parte es el insumo para levantar los programas de capacitación.

Este aspecto puede explicar los problemas mencionados en afirmaciones anteriores relacionadas a la especificidad de las actividades, la participación de las jefaturas en el proceso, la percepción de que se realiza capacitación solo para cumplir con un número de horas, la pertinencia y también lo relacionado a si resuelven o no necesidades de las jefaturas y de los funcionarios que permitan cumplir los objetivos institucionales.

Gráfico N° 25 Existencia de una metodología de detección de necesidades con participación de las jefaturas



Fuente: Elaboración propia

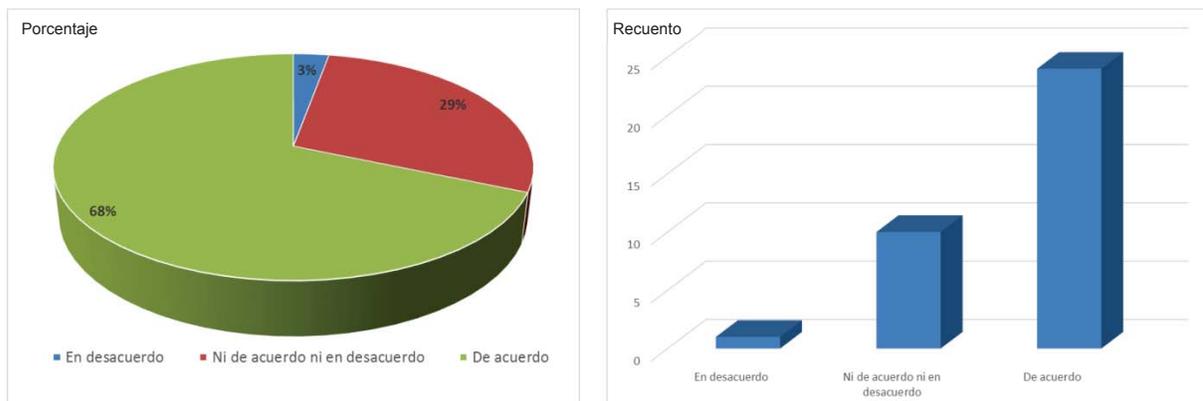
Todo lo anterior implica mejorar a la brevedad el proceso de detección de necesidades, buscando una metodología participativa, además de retroalimentar respecto a las conclusiones obtenidas, para finalmente informar los objetivos específicos que tendrá cada actividad que se plasme finalmente en el programa de capacitación anual.

Afirmación N°26: Cuando realizo en mi Unidad o Servicio un diagnóstico de necesidades de capacitación, nos concentramos en el análisis del problema que se resolvería con una acción de capacitación.

El 68% de las jefaturas encuestadas manifiesta concentrarse en el análisis del problema que se resolvería con una acción de capacitación, el 29% no está de acuerdo ni en desacuerdo y solo el 3% no está de acuerdo. Este trabajo al interior de las unidades, permite descentralizar la detección de necesidades que normalmente se realiza desde la Unidad de Capacitación, permitiendo contar con insumos para concretar una acción de capacitación más específica.

Por otra parte, desde el punto de vista del modelo, esta forma de levantar necesidades es un principio básico, y al realizar este ejercicio se consigue orientar de mejor forma los esfuerzos, ya que una vez plasmados los objetivos de desempeño en una actividad de capacitación, y consensuados previamente con los participantes para que apunte a resolver problemas internos de cada unidad, las competencias adquiridas en las actividades de capacitación tienen mayor probabilidad de ser transferidas al puesto de trabajo, impactando positivamente en la organización.

Gráfico N° 26 Realización de un análisis de problemas para definir acciones de capacitación por parte de las jefaturas



Fuente: Elaboración propia

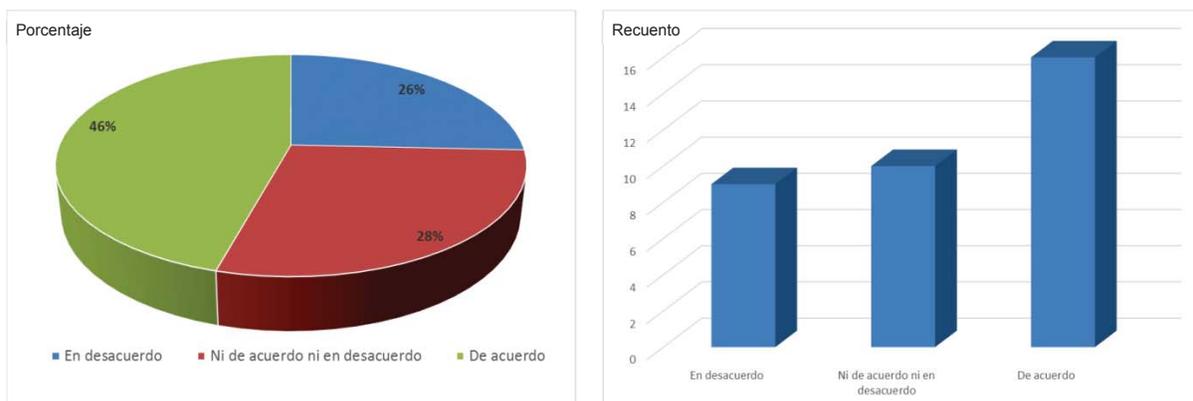
Además, se evidencia en terreno las mejoras, lo que debiese generar en forma indirecta la motivación de los funcionarios que pueden comprobar el aporte que realizan, como también que la jefatura observe el avance de el o los funcionarios que participaron en una actividad.

Afirmación N°27: Se realiza en mi Unidad o Servicio una planificación de actividades de capacitación, para un período determinado.

Un 46% de los encuestados está de acuerdo con la afirmación, un 28% no está de acuerdo ni en desacuerdo y el 26% está en desacuerdo. Se observa que un porcentaje importante de jefaturas realiza un proceso de planificación de actividades de capacitación, lo que implica que existiría un involucramiento de estas jefaturas en el proceso de capacitación de los funcionarios. Adicionalmente esto permite anticiparse y organizarse, contribuyendo a que los funcionarios puedan percibir una mayor equidad si es que esta planificación es realizada en forma adecuada.

El importante número de jefaturas que se encuentra en un punto intermedio o que no está de acuerdo con la afirmación invita a que se realicen acciones para que se involucren en el proceso de capacitación de sus funcionarios, sobre todo para facilitarles el acceso, ya que si no planifican oportunamente, pueden existir inequidades en el acceso a capacitación. Una mala programación puede impactar en los sistemas de turnos, lo que sumado a la inexistencia de políticas respecto a la forma en que los funcionarios pueden acceder a estas actividades, puede repercutir en que finalmente los funcionarios deban participar en actividades de capacitación fuera de su horario laboral, con el consecuente desgastante que esto puede generar, sobre todo para quienes están adscritos a un sistema de turno, ya que no se cumpliría el objetivo de que el funcionario tenga ciertos días para su descanso.

Gráfico N° 27 Planificación de capacitación para un período determinado

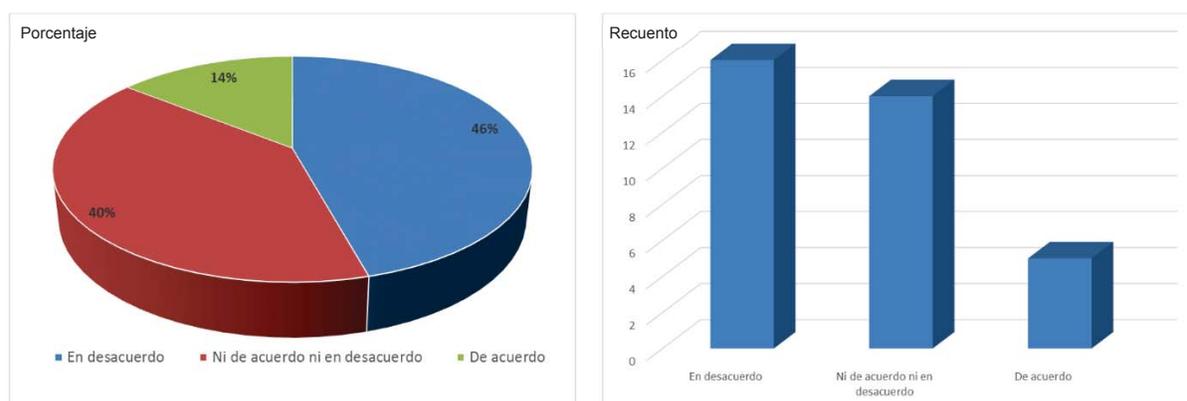


Fuente: Elaboración propia

Afirmación N°28: Las necesidades de capacitación de mi Unidad o Servicio son incorporadas en el Programa de Capacitación

Un 46% de los encuestados está en desacuerdo, un 40% ni de acuerdo ni en desacuerdo y un 14% de acuerdo. Se refleja en esta afirmación algunos aspectos que son necesarios optimizar, por una parte la mejora en el proceso de detección de necesidades comentado anteriormente, por otro lado se hace necesario el adecuado manejo de las expectativas, ya que en ocasiones, producto de los escasos recursos, muchas jefaturas podrían no ver plasmadas sus necesidades en el programa de capacitación anual, sobre todo por el nivel de complejidad de la institución y la diversidad de áreas que existen.

Gráfico N° 28 Incorporación de las necesidades de capacitación de una Unidad o Servicio en el Programa de Capacitación



Fuente: Elaboración propia

Lo importante en ese caso es que exista una comunicación fluida y que cuenten con los antecedentes respecto a los motivos que fundamentan la realización

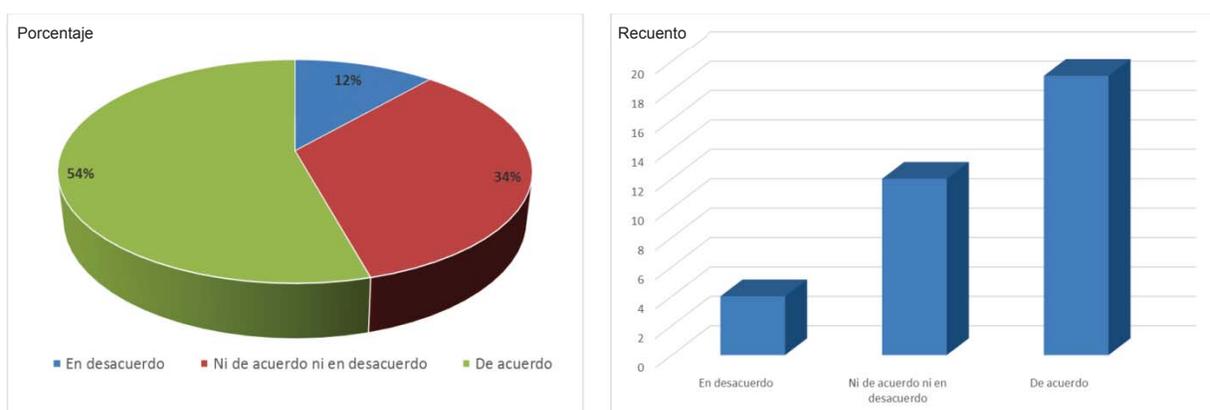
o no de una actividad específica que pudieron haber solicitado. De esta forma estarían en conocimiento y se podrían establecer otras estrategias para dar respuesta a su necesidad.

Lo esencial en este punto, es que se percibe la disconformidad de las jefaturas, producto principalmente de la falta de una detección de necesidades de capacitación que se realice en forma permanente y que sea conocida e inclusiva, además de la necesidad de potenciar el rol consultor del encargado de capacitación, lo que debiese contribuir a mejorar la comunicación entre las distintas unidades requirentes y la unidad de capacitación, y de esta forma optimizar la percepción de las jefaturas respecto a la incorporación de sus necesidades en el programa anual de capacitación, como también en caso de que no se pueda concretar un iniciativa, se cuente con los antecedentes necesarios respecto a los motivos que justifican la decisión.

Afirmación N°29: Los objetivos de aprendizaje de las actividades de capacitación están vinculados a las necesidades de la institución.

El 54% de los encuestados está de acuerdo, el 34% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 12% en desacuerdo. Esto da cuenta de que a pesar de que las actividades de capacitación realizadas por la institución a criterio de las jefaturas no son tan específicas sino que más bien genéricas, se observan sus objetivos vinculadas a las necesidades de la institución, lo que puede explicarse en cierta medida por la falta de planificación estratégica, ya que cada unidad o servicio en este momento puede tener ciertos objetivos que no están vinculados a los institucionales, puesto que no hay nada que los guíe.

Gráfico N° 29 Vinculación de los objetivos de las actividades de capacitación y las necesidades de la institución



Fuente: Elaboración propia

En general se observa que las respuestas vinculadas a la globalidad de la institución tienden a ser favorables al proceso de capacitación, pero cuando se abordan aspectos específicos aparece la poca alineación que existiría.

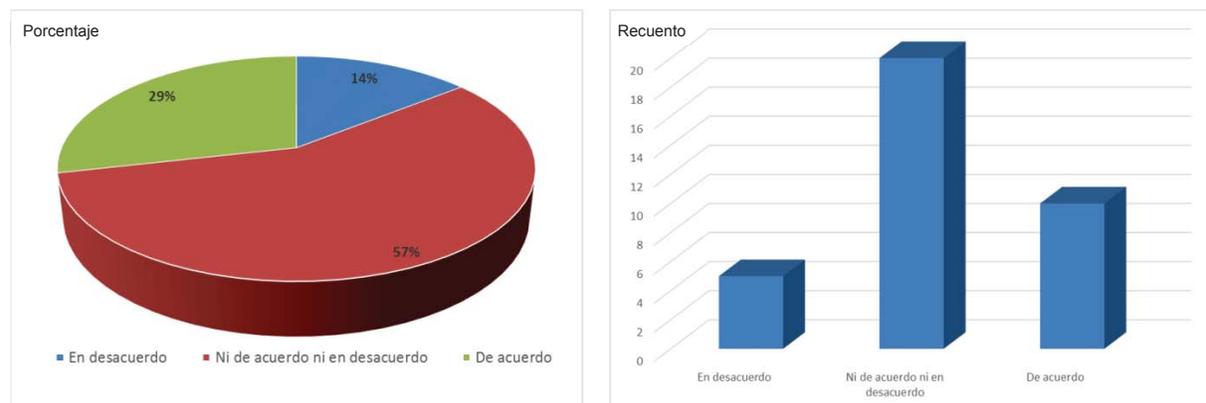
A pesar de esto casi la mitad de las jefaturas no lo ve así, y por ello se vuelve al tema de la DNC, y no solo a eso sino a la necesidad de mejorar la comunicación con las jefaturas, ya que como se ha evidenciado por las respuestas dadas, en general falta información.

Se plantea entonces como desafío el hacer participar a las jefaturas en la definición de estos objetivos, como también comunicar los alcances de la capacitación, sobre todo cuando esta es emanada desde la cúpula de la institución o desde el nivel ministerial.

Afirmación N°30: Los propósitos de aprendizaje de las actividades de capacitación permiten lograr objetivos de desempeño de mi Unidad o Servicio.

El 57% de los encuestados no está de acuerdo ni en desacuerdo, el 29% está de acuerdo y el 14% está en desacuerdo. En general, se percibe que a pesar de los esfuerzos realizados en materia de capacitación, lo aprendido en la actividad no está claramente vinculado a objetivos de desempeño de la unidad o servicio a la que pertenece el funcionario, por ende, se pierde el objetivo por el cual se está capacitando, que puede quedar en algo que es solamente provechoso para él, pero sin colaborar o aportar a mejorar o cumplir con los objetivos que se ha propuesto realizar la jefatura, lo que de no ser corregido seguirá apareciendo y repercutiendo en la opinión que tienen las jefaturas de este punto.

Gráfico N° 30 Propósitos de aprendizaje y el logro de los objetivos de desempeño



Fuente: Elaboración propia

Es importante mejorar la comunicación con las jefaturas, sobre todo en aspectos específicos de las actividades de capacitación, ya que por una parte está lo que el funcionario irá a aprender a la actividad de capacitación, y en el otro extremo se encuentra lo que se espera que la persona haga en su puesto de trabajo, lo que debiese tener muy claro la jefatura.

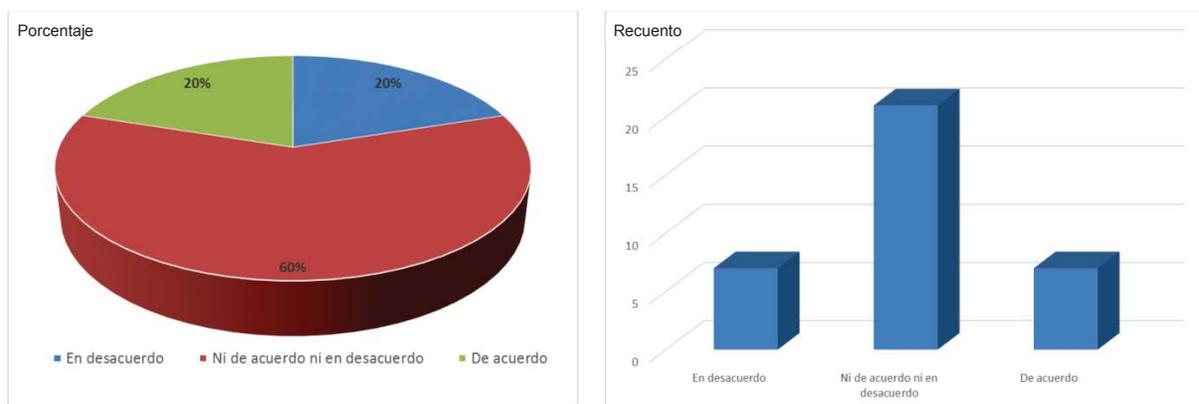
Es ideal que las actividades tiendan a mejorar indicadores que ellos hayan definido, o por los cuales se les está evaluando, y que sepan en los casos de actividades genéricas qué es lo que el funcionario va a aprender para aprovechar estas nuevas competencias en su labor diaria, dando las facilidades para que pueda aplicarlas.

Afirmación N°31: Las actividades de capacitación en la que participan mis funcionarios poseen contenidos a desarrollar que permiten lograr objetivos de desempeño que se ha propuesto mi Unidad o Servicio.

El 60% de los encuestados manifiesta no estar de acuerdo ni en desacuerdo, el 20% está de acuerdo y el 20% está en desacuerdo. En este sentido la consulta es más directa y se pretende saber si las jefaturas observan, posteriormente a la participación del funcionario en una actividad de capacitación, un apoyo al cumplimiento de los objetivos de desempeño que la unidad o servicio posea, lo que obviamente no se cumple.

Por el alto número de respuestas en la categoría intermedia, más bien existiría un alto grado de desconocimiento, lo que nuevamente podría estar dejando de manifiesto la falta de comunicación, y la necesidad de mejorar la vinculación entre las actividades de capacitación y las necesidades de las jefaturas, como también en el proceso la Unidad de Capacitación, a través de su encargado, aporte los antecedentes necesarios para que las acciones de capacitación sean comprendidas y las jefaturas puedan vincularlas a los objetivos de desempeño de sus unidades.

Gráfico N° 31 Los contenidos de las actividades de capacitación permiten lograr objetivos de desempeño de sus unidades



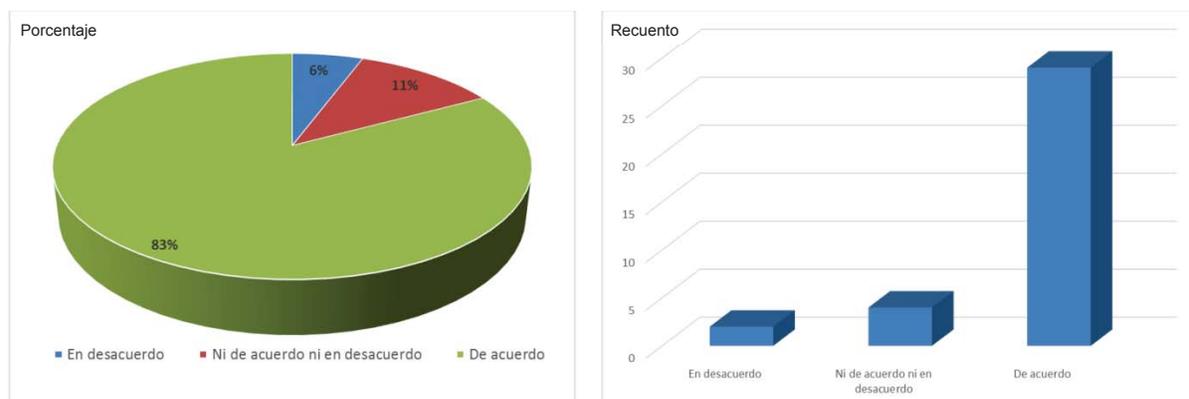
Fuente: Elaboración propia

Afirmación N°32: En las actividades de capacitación que ofrece el Hospital existe la posibilidad de manifestar mi grado de satisfacción con el programa a través de un cuestionario.

El 83% de los encuestados está de acuerdo en que las actividades de capacitación son evaluadas en cuanto al grado de satisfacción de los participantes, el

11% no está de acuerdo ni en desacuerdo y el 6% está en desacuerdo. Esta parte del proceso corresponde a la ejecución misma de la actividad de capacitación, y busca recopilar información respecto a si se percibe la implementación de las directrices del nivel central en la gestión de la capacitación, referidas a la evaluación de las actividades formativas en 3 aspectos: satisfacción o reacción, aprendizaje y transferencia al puesto de trabajo.

Gráfico N° 32 Posibilidad de manifestar el grado de satisfacción con las actividades de capacitación realizadas



Fuente: Elaboración propia

Uno de los aspectos relevantes con miras a la mejora de procesos es poder medir el nivel de satisfacción de los participantes, lo que permite introducir mejoras al proceso, ajustando las desviaciones y efectuando las correcciones necesarias. Además, permite contar con información relevante para cuando se requiera hacer una réplica de la misma actividad, lo que en el caso de la institución en estudio, por el número de funcionarios, muchas veces es así, lo que permitiría incorporar las mejoras necesarias para conseguir los objetivos esperados.

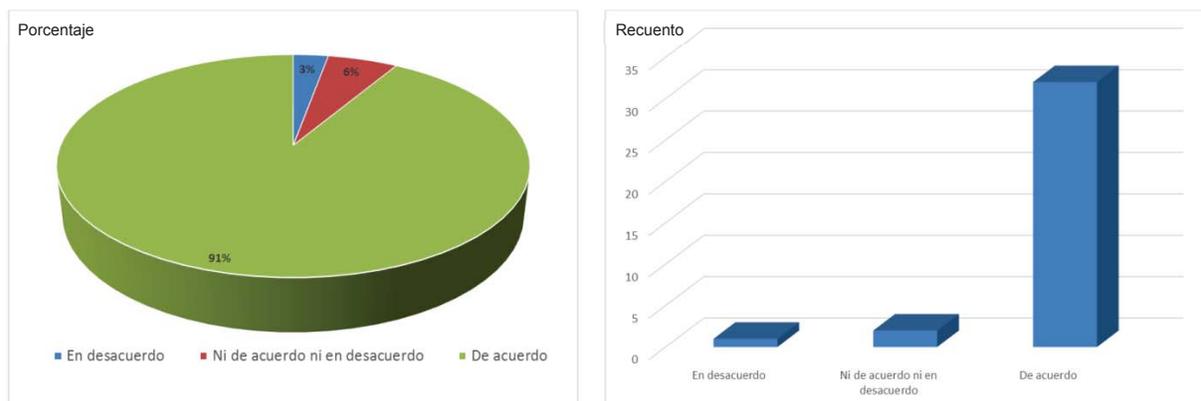
Estas evaluaciones también permiten contar con información relevante para las jefaturas, ya que es posible conocer cómo fue percibida la actividad de capacitación por sus funcionarios, y si lo planificado en etapas tempranas finalmente se concretó. Esto propicia, en el caso de que esta evaluación sea muy satisfactoria, garantizar de alguna forma la aplicación al puesto de trabajo, si es que se ha logrado identificar claramente los aspectos a resolver por la actividad, como también los objetivos de desempeño que se querían lograr.

Afirmación N°33: En las actividades de capacitación que ofrece el Hospital se realiza una evaluación de aprendizaje de contenidos mediante trabajos o pruebas.

El 91% de los encuestados indica que en las actividades de capacitación se realiza una evaluación de aprendizaje mediante trabajos o pruebas, el 6% no está de acuerdo ni en desacuerdo y el 3% está en desacuerdo. Esta evaluación de aprendizaje corresponde a mejoras que se han introducido al proceso, logrando

aplicarlas a casi el 100% de las actividades de capacitación que se planifica, y de acuerdo a la consulta a las jefaturas es reconocida y se identifica su realización por el 91% de ellas.

Gráfico N° 33 Aplicación de evaluaciones de aprendizaje en las actividades de capacitación



Fuente: Elaboración propia

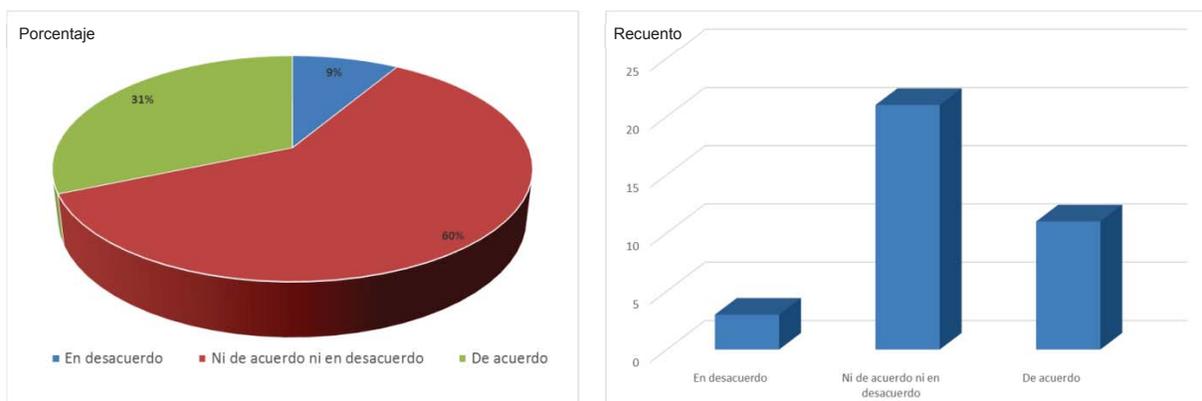
Esto permite evidenciar que el funcionario se preocupe de rendir en forma óptima durante el desarrollo de la actividad, además sirve para validar aspectos de lo aprendido en la actividad formativa y permite comprobar si los contenidos fueron asimilados por los participantes, como también detectar diferencias entre lo esperado y lo real, además de que en muchos casos sirve de medición de brecha de un estado inicial versus una salida posterior a la actividad formativa.

Afirmación N°34: Los contenidos en las actividades de capacitación son aplicables a las tareas que realizan mis funcionarios.

El 60% de los encuestados no está de acuerdo ni en desacuerdo, el 31% está de acuerdo y el 9% en desacuerdo. Esto evidencia la desconexión entre lo que se está realizando actualmente como actividades de capacitación de los funcionarios, y lo que la jefatura desea o espera, pero también es producto de que las jefaturas no participan en la definición de los objetivos de la actividad de capacitación, ya que en muchas ocasiones esta actividad no surge de una necesidad específica.

Debido a lo anterior, se hace complejo evidenciar las mejoras que las actividades propician al puesto de trabajo, pues no existe claridad de qué cambios debe la jefatura observar en el funcionario, por lo tanto se debiesen mejorar los canales de comunicación y definir un procedimiento acorde para capturar las problemáticas que las jefaturas deseen resolver, o en algunos casos clarificar que los problemas lamentablemente no son abordables desde la capacitación, y que deben ser afrontados por otros actores de la institución.

Gráfico N° 34 Los contenidos de las actividades de capacitación son aplicables a las tareas que realizan los funcionarios



Fuente: Elaboración propia

Debido a lo anterior, se hace complejo evidenciar las mejoras que las actividades propician al puesto de trabajo, pues no existe claridad de qué cambios debe la jefatura observar en el funcionario, por lo tanto se debiesen mejorar los canales de comunicación y definir un procedimiento acorde para capturar las problemáticas que las jefaturas deseen resolver, o en algunos casos clarificar que los problemas lamentablemente no son abordables desde la capacitación, y que deben ser afrontados por otros actores de la institución.

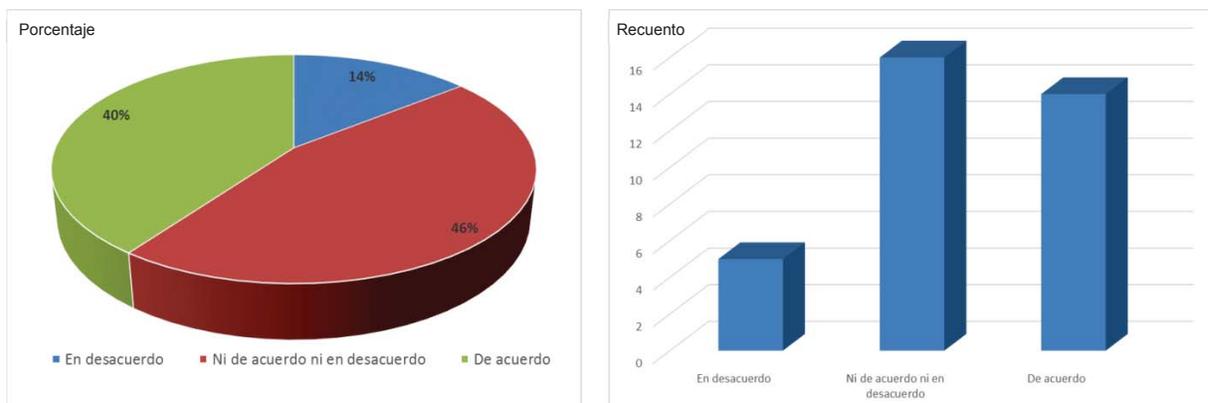
Por ende, es necesario que exista una definición clara del nivel de involucramiento que deben tener las jefaturas en estos temas, ya que no puede estar entregada toda la responsabilidad del proceso a una unidad aislada. Por ello, en el caso de una institución tan grande, debe delegarse el seguimiento y la detección de necesidades a las distintas unidades, las que posteriormente deberán ser canalizadas hacia la Unidad de Capacitación, para efectuar un análisis de factibilidad en virtud de los costos asociados.

Esto permitirá avanzar en la realización de actividades específicas, y en conjunto con la jefatura se deben observar los cambios que se van produciendo en el trabajo diario que realizan los funcionarios.

Afirmación N°35: Puedo observar cambios positivos en la forma de realizar las labores en los funcionarios de mi Unidad o Servicio que participan en actividades de capacitación.

Un 46% de los encuestados no está de acuerdo ni en desacuerdo, un 40% está de acuerdo y un 14% en desacuerdo. Nuevamente queda de manifiesto la necesidad de mayor involucramiento por parte de las jefaturas en las acciones de capacitación que realizan los funcionarios, ya que de acuerdo a lo manifestado en preguntas anteriores, los contenidos no serían aplicables a las labores de los funcionarios.

Gráfico N° 35 Observación de cambios positivos en los funcionarios que han participado en actividades de capacitación



Fuente: Elaboración propia

Por otro lado al realizar una capacitación, y una vez que se regresa al puesto de trabajo, se observan cambios positivos, lo que da para pensar respecto a si efectivamente las jefaturas están o no monitoreando las necesidades de capacitación de sus funcionarios, y sobre todo si existe una conversación respecto a lo que es o no necesario para la unidad o servicio, como también si hay claridad en los objetivos de desempeño, y que estos hayan sido consensuados o clarificados por parte de la jefatura, como también consensuar objetivos de desempeño a corregir con las acciones de capacitación, logrando de esta forma traducir los conocimientos adquiridos en actividades de capacitación y en mejoras tangibles que permitirán avanzar en la transferencia al puesto de trabajo, para posteriormente generar un impacto institucional.

4.5 Preguntas Abiertas

Análisis de los datos

Cada jefatura en las respuestas brindadas pudo hacer referencia a varios aspectos, los porcentajes obtenidos en cada categoría no son acumulables, por lo que se presentará el porcentaje de respuesta de cada categoría en relación al número de encuestas recibidas, la tabulación de las respuestas por cada categoría puede verse en el Anexo N° 2, como también otros aspectos con menor porcentaje a los indicados a continuación.

Pregunta N° 36

¿Cuál cree usted que son características de esta institución que facilitan el proceso de capacitación?

Al consultar a las jefaturas respecto a las características que facilitan el proceso de capacitación las respuestas fueron variadas y se detallan en Anexo N°3

El 29% de las jefaturas manifiesta como aspecto facilitador el contar con una infraestructura acorde para realizar capacitaciones. Es importante destacar que el Hospital Carlos Van Buren cuenta con 3 salones exclusivos para la realización de capacitaciones a los funcionarios, y que tienen la capacidad para recibir a 90 personas simultáneamente.

En segundo lugar, un 26% considera que facilita el proceso de capacitación contar con una unidad encargada de gestionar dicho proceso, que en el caso del hospital adicionalmente se encarga de administrar los espacios físicos para la capacitación de los funcionarios, por ende es una fortaleza de la institución que permite tener independencia para organizar y calendarizar las actividades anualmente.

En tercer lugar, un 14% de los encuestados menciona el hecho de contar con la autorización de la jefatura. El hospital ha implementado un proceso de postulación a las actividades de capacitación, en donde el funcionario debe completar un formulario que lleva la autorización de la jefatura directa, y en el cual se puede manifestar si se está de acuerdo o no con su participación. Estas postulaciones son revisadas posteriormente por el Comité Bipartito de Capacitación, y luego los resultados son difundidos.

En cuarto lugar, el 11,4% señala que es facilitador tener funcionarios con habilidades para realizar docencia.

El 9% de las jefaturas señala como aspectos positivos la orientación asistencial docente, contar con medios audiovisuales, contar con recursos anuales, existencia de un comité de capacitación, y el interés del personal en capacitarse.

Pregunta N° 37

¿Cuál cree usted que son características de esta institución que dificultan el proceso de Capacitación?

Respecto a esta consulta se tabularon los datos en forma similar a la pregunta anterior, agrupando las respuestas en diferentes categorías, las que detallan en el Anexo N°4, como también otras con menor porcentaje de respuesta que las indicadas a continuación.

Destaca en este aspecto que el porcentaje mayor se concentra en la falta de capacitación pertinente y específica, con un 23% aproximado, lo que ratifica lo mencionado en las distintas afirmaciones de la primera parte del cuestionario, en donde un porcentaje importante señala esta falencia.

El segundo lugar en porcentaje de respuesta lo ocupan tres categorías: la dotación ajustada y falta de reemplazos, el diagnóstico de necesidades de capacitación y lo relacionado a la programación de actividades, todas con un 11,4%.

En tercer lugar, con un 8,6% se mencionaron aspectos relacionados a los sistemas de turno, presupuesto ajustado y falta de recursos, horarios y extensión de las actividades.

Pregunta N° 38

¿Existen experiencias pasadas en las capacitaciones de sus funcionarios que merezcan la pena ser destacadas, sea por aspectos positivos o negativos?

Se consultó adicionalmente a las jefaturas que indicaran experiencias pasadas a destacar por sus aspectos positivos o negativos. Al no ser excluyentes se agruparon las respuestas tanto por los aspectos positivos como por los negativos, mencionados en categorías para calcular la frecuencia en las respuestas, creándose para cada tipo, sea esta positiva o negativa, un grupo de categorías distintas que se visualizan en el Anexo N° 5.

Con relación a los aspectos positivos, el 22,9% destacó que en el pasado se realizaron algunas capacitaciones específicas por estamento. Se destacan acciones desarrolladas internamente, como también iniciativas en colaboración con otras instituciones, abordando problemas puntuales que han tenido las jefaturas.

El 11,4% manifiesta que la capacitación ha permitido realizar mejoras continuas, el 8,6% manifiesta como aspecto positivo que la capacitación permite mantener informado a los funcionarios, otros aspectos se detallan en el Anexo N°5.

En relación a los aspectos negativos el número de respuestas o menciones es menor en comparación a los aspectos positivos, y la categoría con mayor porcentaje corresponde a lo relacionado a cursos específicos poco frecuentes, con un 8,6% de las jefaturas encuestadas que lo manifestaron.

Las categorías con un menor porcentaje corresponden a cupos limitados en algunas temáticas y falencias en contenidos y relatorías, ambas con un 5,7% de respuestas. Otras categorías mencionadas en una menor medida se pueden observar en el Anexo N°5.

Un 26% aproximado de los encuestados no responde a esta pregunta, por lo que se pudiera estar dejando fuera del estudio algunos aspectos importantes de abordar.

Un 2,9% señala no manejar información o inexistencia de aspectos positivos o negativos a destacar.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

De los antecedentes recopilados se pudo obtener información relevante para responder a las interrogantes planteadas en este estudio, incluso recabar información que permitirá focalizar los esfuerzos para mejorar el proceso de capacitación de la institución.

Se puede concluir que la principal debilidad que existe para poder alinear los esfuerzos en materia de capacitación es no contar con una planificación estratégica actualizada, lo que se ve reflejado en las respuestas brindadas por las jefaturas. En opinión de la mayoría de éstas, no existe un proceso de planificación estratégica que se realice al menos trienalmente, además de desconocerse por un grupo importante de trabajadores lo que el hospital proyecta lograr en un mediano plazo, sumado a que los planes del hospital, en opinión de jefaturas, no están formalizados, contribuyendo a ausencia de políticas claras.

Lo anterior repercute en el no logro de visión común de la organización por parte de las jefaturas. El no realizar el ejercicio de planificación estratégica implica entre otras cosas no mirar las variables del entorno, o por lo menos tener solo una visión sesgada sin la contextualización por parte de los distintos actores involucrados en los procesos de atención de las personas, además de la imposibilidad de adaptarse a este entorno cambiante.

Se puede mencionar, de acuerdo a la teoría, que al no existir un proceso de planificación estratégica participativo, es difícil percibir por parte de las jefaturas el aporte de la capacitación realizada. Incluso se dificulta la solicitud de capacitación para sus funcionarios, ya que pudiese no estar alineada a lo que la institución quiere lograr, existiendo por tanto un número importante de jefaturas que manifiestan desconocer el beneficio de las acciones de capacitación. En este aspecto, se está haciendo una evaluación desde los objetivos particulares de cada unidad, incluso desde las expectativas de cada jefatura, lo que lamentablemente se mantendrá hasta no avanzar en la realización de este proceso de planificación estratégica que permita alinear los objetivos de la institución a los objetivos particulares.

Por otro lado, las jefaturas desconocen la existencia de una metodología sistemática de diagnóstico de necesidades de capacitación, y de acuerdo a los antecedentes recopilados sería la mayor debilidad en el proceso actual, entendiendo que como sistema la capacitación requiere de estas entradas que obviamente al no ser de buena calidad difícilmente se puede obtener un producto final satisfactorio, lo que implica mejorar este aspecto. Más aun cuando existe una mirada más profunda de las jefaturas hacia la identificación de los problemas, o por lo menos manifiestan realizar este ejercicio un número importante de jefaturas. El problema se estaría produciendo en cuanto a plasmar estas necesidades en actividades concretas del programa de capacitación, en donde un porcentaje importante no ve reflejadas estas

necesidades en actividades específicas tendientes a resolverlas, lo que implica mejorar la comunicación del encargado de capacitación con las jefaturas mediante un rol consultor, intentando generar una estrategia particular a cada caso, incentivando el involucramiento de la jefatura en el proceso.

Adicionalmente, se observó que, en opinión de las jefaturas, una parte importante no participa en el diseño de estrategias para que el hospital cumpla con lo planificado. Esta falta de consideración en procesos que son relevantes, y en donde encargados de liderar ciertas líneas de trabajo no son tomados en cuenta, es muy sentido por las jefaturas.

La no participación de un número importante de jefaturas en los procesos de modernización a los que se ve enfrentada la institución, por añadidura implica que sus funcionarios dependientes no estén informados de lo que está pasando, ya que en general, las jefaturas manifiestan informar a sus funcionarios cuando toman conocimiento de este tipo de proceso.

En cuanto a la capacitación, pocas jefaturas la ven con una mirada de largo plazo, y en general, está asociada al desempeño de la función actual que realiza el funcionario, perdiéndose de vista la preparación de los funcionarios para el desempeño de cargos futuros o de mayor responsabilidad.

La participación de las jefaturas en el proceso de capacitación de sus funcionarios actúa más bien como facilitadora, y no como agentes activos u orientadores de sus esfuerzos. Esto se refleja en la percepción de que los funcionarios realizan capacitación por cumplir con un número de horas, más que para mejorar su desempeño.

Las jefaturas manifiestan también que el tipo de capacitación realizada por la institución no estaría alineada a sus necesidades, lo que deja ver algunas falencias en etapas tempranas del proceso de capacitación. Producto del desconocimiento de las orientaciones que posee la institución, y por la poca bajada de la información, se ven como acciones desconectadas que en general aportan objetivos macro a la institución. Además, al no estar explicitadas ni vinculadas entre estos objetivos y las acciones propias de cada unidad o servicio, no estaría jugando un rol estratégico, ya que no se percibiría como un apoyo directo a la gestión, al no estar asociada a objetivos específicos de cada unidad.

En cuanto a las características que dificultarían el proceso de capacitación, las jefaturas señalan que falta capacitación pertinente y específica, además de otros factores estructurales como tener una dotación de funcionarios insuficiente, no contar con reemplazos en actividades que no pueden dejar de realizarse, lo que impide poder enviar o facilitar la participación de los funcionarios a las actividades programadas. Además de manifestar problemas respecto al diagnóstico de necesidades de capacitación y la programación de las actividades durante el año calendario.

Los sistemas de turnos también es un aspecto indicado como obstaculizador, debido a que las rotativas que deben realizar los funcionarios les impide participar en actividades programadas en jornada diurna.

Las jefaturas también manifiestan lo ajustado del presupuesto y la falta de recursos, horarios y extensión de las actividades, lo que es resultado de la programación de actividades más bien impuestas, que debieran ser consensuadas con las jefaturas para programarlas en horarios acorde a las funciones que realizan.

A pesar de estas deficiencias que repercuten en todos los procesos, hay una serie de aspectos positivos que destacar, por ejemplo, que existe una visión global de la institución conocida por las jefaturas, y se asume que principalmente viene dada por el carácter público de la institución en estudio, y por los marcos normativos que la regulan, lo que permite que las jefaturas, a pesar de no contar con líneas orientadoras, tengan la capacidad de guiarse hacia el deber ser de la institución, muchas veces sin conseguir el impacto deseado, o por lo menos no reconocido por las autoridades de turno.

Otro de los aspectos destacados por las jefaturas es que consideran que la capacitación ocupa un lugar relevante en la planeación estratégica del hospital, puesto que está en concordancia con los objetivos que tiene la institución, además de que es un ítem importante dentro de la planificación de estos objetivos.

La existencia de una Unidad de Capacitación se evalúa como una fortaleza, además de contar con un equipo humano dedicado a este proceso, lo que permite llevar adelante las iniciativas que la institución desea realizar en estos temas.

Los contenidos de las actividades de capacitación realizadas se visualizan como concordantes con los procesos de modernización, pero un porcentaje importante desconoce esta vinculación.

Las jefaturas reconocen en su gran mayoría que existen funcionarios dentro de la institución que pueden apoyar en la docencia de actividades internas de capacitación, lo que es una fortaleza que debe aprovecharse en favor del proceso de capacitación, sobre todo por lo relevante de contar con la bajada de los contenidos a la realidad local de la institución.

Los aspectos financieros necesarios para realizar las actividades de capacitación, no se ven como una dificultad, ya que la institución cuenta con recursos permanentes para estos efectos. Lo que falta es socializar este aspecto con las jefaturas, quienes por el endeudamiento hospitalario tienden a pensar que esto pudiera influir en los recursos destinados a capacitación. No obstante tiene una línea presupuestaria específica, que debe ejecutarse de año en año, por lo que no se visualiza riesgo de que éstos se puedan recortar, sobre todo por los acuerdos respecto a la materia entre Gobierno y representantes gremiales.

En cuanto a las actividades que actualmente se realizan, las jefaturas manifiestan que observan cambios positivos en la forma de realizar las labores de los funcionarios que han participado en alguna actividad del programa de capacitación, lo que daría cuenta de que hay concordancia entre los objetivos propuestos para una actividad determinada y su transferencia posterior al puesto de trabajo, lo que sería observado por las jefaturas.

Dentro de los aspectos que facilitan el proceso de capacitación del hospital, las jefaturas manifiestan que la infraestructura existente aportaría positivamente, además de la ventaja de contar con una unidad encargada de gestionar la capacitación. Lo anterior se suma a las facilidades que otorgan estas jefaturas a la participación de los funcionarios, aunque esto último, como se ha observado, no es suficiente, ya que se requiere un involucramiento mayor a objeto de que los funcionarios participen en actividades que tengan una relación más estrecha con las funciones que desempeñan.

Cuando las jefaturas miran al pasado, un porcentaje importante manifiesta la realización de actividades internas específicas por estamentos, las que han sido muy bien evaluadas. Lo que en general se percibe es esta falta de comunicación o incorporación de las necesidades de las jefaturas en la detección de necesidades, ya que al tener un número importante de actividades transversales, efectivamente se cumple con los indicadores exigidos a nivel macro, pero se pierde lo específico y la necesidad “sentida” que las jefaturas desean resolver.

Si se recuerda la definición de Planificación Estratégica de la Capacitación —que señalaba que es el establecimiento de los planes de acción relacionados con la capacitación, que respondan a las incertidumbres del entorno y contribuyan a los objetivos de la organización, que busca generar compromiso en los directivos de las distintas áreas de la organización, a fin de crear una verdadera cultura de educación y capacitación organizacional, y que busca alinear la capacitación a los procesos críticos y esenciales de la organización, obteniendo de esta forma programas que resuelvan las necesidades reales del personal, de las áreas y de la organización, con una clara orientación hacia la estrategia institucional—, se observa que la capacitación que actualmente realiza el hospital se encuentra en una etapa intermedia y que exige esfuerzos por mejorar etapas del proceso, vitales para que los resultados se orienten hacia el logro de estos objetivos institucionales. Por sobre todo, se requiere del involucramiento de cada una de las partes, entendiendo la importancia y oportunidad que brinda la capacitación para mejorar el desempeño funcionario, y por añadidura los resultados organizacionales.

Recomendaciones

A la luz de los antecedentes recopilados, se hace necesario avanzar en un proceso de Planificación Estratégica Participativo, con la finalidad de que todos los actores lleguen a un consenso de misión, visión y valores institucionales, como también a los grandes objetivos, para finalmente avocarse a los distintos planes de acción y estrategias que se realizarán para cumplirlos.

El aspecto participativo de este proceso es sumamente relevante, ya que lo importante es la participación de todos los actores en su concreción, ya que de esta acción surge la colaboración entre las partes, además del entendimiento de muchos aspectos que pueden pasar desapercibidos en el día a día. Además, dentro de este mismo ejercicio, el director de la institución debe involucrarse activamente, permitiéndole a todos los actores conocer cuál es su visión de futuro, y hacia dónde desea que la organización se dirija, además relevando la importancia de cada uno en la concreción de estos objetivos, contribuyendo de esta forma a generar un mayor compromiso con la institución, el que permitirá sostener y dar forma a las estrategias que sean necesarias para el logro de la visión institucional.

Esto permitirá avanzar en una visión compartida por los distintos actores de la institución, que deberá plasmarse en objetivos concretos, en razón de los cuales la institución debe organizar sus recursos para responder a estos desafíos.

El encargado de capacitación debería participar en todo el proceso, con miras a contribuir en cada línea de acción priorizada, para determinar en conjunto con cada jefatura las acciones de capacitación necesarias para afrontar estos desafíos, ejecutando un rol consultor activo, con todo lo que esto implica, consiguiendo convertirse en un aliado estratégico, facilitando el acceso a la capacitación requerida por las jefaturas, pero asesorándolas en el proceso con una mirada centrada en el rol y objetivo institucional.

Para darle continuidad al proceso de capacitación debe existir una comunicación fluida con las jefaturas y generar confianzas a objeto de apoyar en las distintas problemáticas que existen en sus unidades y que puedan ser resueltas con capacitación.

Para mantener un proceso de calidad, es necesario efectuar evaluaciones al proceso de capacitación como un todo y no solo evaluar individualmente las actividades que se realizan, entendiendo que cada eslabón del proceso aporta a los objetivos definidos.

BIBLIOGRAFÍA

ACLE TOMASINI, Alfredo. Planeación estratégica control total de calidad, un caso real en México. México, D.F: Ed. Grijalbo, S.A de C.V. 1990.

AQUINO, Jorge a.; Vola, Roberto e.; Arecco, Marcelo J.; Aquino, Gustavo j. Recursos humanos. 2° ed. Argentina: Ediciones Macchi, 1997.

ARIAS GALICIA, Luis Fernando y HEREDIA ESPINOZA, Víctor. Administración de recursos humanos para el alto desempeño. 6° ed. México, D. F.: Trillas, 2006.

BLAKE, O. La capacitación un recurso dinamizador de las organizaciones. 2° ed. Argentina: Ediciones Macchi, 1997.

CAVERO, Evelyn, Proceso de Capacitación, Whitehill. Definición Capacitación. 2015: <http://es.slideshare.net/Eve1919/proceso-de-capacitacin-53481530>

CHIAVENATO, I. Administración de Recursos Humanos. 5° ed. Mc Graw Hill, 2007.

CHIAVENATO, I. Gestión del talento humano. 3° ed. Mc Graw Hill, 2009.

DESSLER, Gary. Administración de Personal. 6° ed. Prentice Hall Hispanoamericana S.A., 2006. [En línea]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/kvonstauffenberg/administracin-de-personal-6ta-edicin-gary-dessler-byprialefl>

DIRECCIÓN NACIONAL DE SERVICIO CIVIL. 2006. Diagnóstico de las Unidades de Recursos Humanos de los servicios públicos. Subdirección de Desarrollo de las Personas, Informe Ejecutivo. Chile.

DIRECCIÓN NACIONAL DE SERVICIO CIVIL. 2007. La reforma en la gestión de personas en el sector público. Presentación institucional no publicada.

DIRECCIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL. 2014. "Guía práctica para gestionar la capacitación en los Servicios Públicos"

GELVES, J. A. (s.f.). Eslava Arnao, Edgar. Definición Gestión de Talento Humano. 2004: <http://www.slideshare.net>

KELLY, Dumorné. Diagnóstico económico-financiero y planificación estratégica de tres centros de acopio de leche vinculados al centro de gestión de Paillaco, región de Los Ríos, Chile, estudio de casos". Tesis Universidad Austral de Chile. 2012. [En línea]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2013b/1348/1348.pdf>

KIRKPATRICK, Donald y James. Evaluación de acciones formativas. Los cuatro niveles. 3° Ed. Barcelona: Colección Formación y Desarrollo, Ediciones Gestión 2000, 2007.

MACE Myles. Promoción y formación de ejecutivos. Ed. Revolucionaria. C. Habana, 1990.

PINTO, R. Planeación Estratégica de Capacitación Empresarial. 1° ed. México: Editorial McGraw-Hill, 2000.

PÉREZ A., Lorena. El modelo y la estrategia de fortalecimiento en gestión estratégica de personas para el sector público chileno. En panel: “Fortalecimiento institucional y formación en torno a un modelo de gestión de personas para el sector público: la experiencia del Servicio Civil chileno”. XIII Congreso del CLAD, Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo, Buenos Aires, 4-7 noviembre 2008.

REZA TROSINO, J. C. El ABC del Instructor 2. 1° ed. México: Panorama Editorial, 2002.

SECRETARÍA DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL. 2008. “Planificación Estratégica de la Capacitación”. México.

TOFFLER, A. El cambio del poder. Barcelona: Editorial Plaza & Janés, 1990.

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO. Texto Introducción a la Planeación estratégica de la capacitación – Diplomado en Desarrollo de Habilidades Estratégicas para la toma de decisiones en las organizaciones. 2015. [En línea]. Disponible en: http://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_mdI/DH/CF/CFS03/ActDes/CFS03Lectura.pdf

VASQUEZ, Abel. “Gestión de talento humano”, Venezuela [En línea]. Disponible en: <http://google.over-blog.es/article-28524229.html>, 2009

WERTHER, William B. Administración de Recursos Humanos. El Capital Humano en la Empresas. 6° ed. MC Graw Hill, 2008. Pág. 252.

D.F.L. Núm. 29.- Santiago, 16 de junio de 2004 fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley nº 18.834, sobre estatuto administrativo.

Sitios electrónicos.

ANEF: Agrupación Nacional de Empleados Fiscales: www.anef.cl

MINSAL: Ministerio de Salud: www.minsal.cl

UNID: Universidad Interamericana para el Desarrollo: www.unid.edu.mx

ANEXOS Y APÉNDICES

ANEXO N° 1: Modelo de cuestionario aplicado a jefaturas de la institución



Ministerio de Salud
Servicio de Salud
Valparaíso – San Antonio
Hospital Carlos Van Buren

Cuestionario

Unidad o Servicio:
Estamento:
Cargo:
Años de servicio:
Años que ha desempeñado rol de Jefatura o Supervisión:
Fecha:

Marque con una (X) el recuadro que mejor represente su opinión respecto a cada situación planteada.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Existe un proceso de Planificación estratégica en el Hospital que se realiza a lo menos trienalmente.					
2. La definición de lo que el Hospital proyecta ser en un mediano plazo es conocida y me permite planificar mis acciones como jefatura.					
3. Los planes de futuro que tiene el Hospital están formalizados y disponibles para ser consultados por las jefaturas					
4. Las políticas del Hospital son claras y específicas asegurando la participación positiva del personal en la resolución de problemas y logro de objetivos.					
5. Los planes del Hospital permiten efectuar coordinaciones entre las distintas unidades con las que me vinculo.					
6. El Hospital se preocupa permanentemente de analizar el entorno en que se encuentra inserto con la finalidad de adaptarse a los cambios y nos mantiene informados.					
7. Como jefatura participo permanentemente en el diseño de estrategias para que el Hospital cumpla con lo planificado.					
8. La planificación de acciones de cualquier ámbito que realiza el Hospital, contempla la participación de todas las áreas de la organización.					

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
9. Existe una visión global de la organización conocida por mí y otras jefaturas.					
10. Normalmente se realizan procesos de modernización o mejoramiento institucional en los que he podido participar.					
11. Mis funcionarios conocen las implicancias de estos procesos de modernización o mejoramiento institucional.					
12. Cuando existe un proceso de modernización o mejoramiento institucional, en mi rol de jefatura, tengo la posibilidad de solicitar capacitación para mis funcionarios.					
13. La capacitación ocupa un lugar relevante en la planeación estratégica que realiza el Hospital.					
14. La capacitación se incorpora como una herramienta relevante dentro de la planificación de los objetivos organizacionales.					
15. Existe una Unidad al interior de la Organización que gestiona la capacitación.					
16. Como jefatura anualmente reviso quienes son los potenciales participantes en las actividades de capacitación.					
17. Los funcionarios se clasifican de acuerdo a la pertinencia de las actividades de capacitación para el desarrollo de sus funciones.					
18. Los funcionarios en general realizan capacitación para cumplir con un número de horas y no necesariamente para mejorar su desempeño.					
19. Generalmente el tipo de capacitación realizada por la institución no está alineada a mis necesidades, como jefatura, y tampoco a la de mis funcionarios					
20. La capacitación tiene una mirada de largo plazo.					
21. Los contenidos contemplados dentro de las actividades de capacitación organizadas por el Hospital, se vinculan con los procesos de modernización y mejoramiento institucional.					
22. La institución cuenta con funcionarios que pueden apoyar en la docencia de actividades internas de capacitación.					
23. La institución cuenta con los recursos financieros para realizar actividades de capacitación específica a las labores realizadas por las distintas unidades o servicios.					
24. La dirección del Hospital valora la capacitación como herramienta para el logro de las metas y el desarrollo de su estrategia.					

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
25. Existe una metodología sistemática de diagnóstico de necesidades de capacitación con participación de las jefaturas.					
26. Cuando realizo en mi Unidad o Servicio un diagnóstico de necesidades de capacitación, nos concentramos en el análisis del problema que se resolvería con una acción de capacitación.					
27. Se realiza en mi Unidad o Servicio una planificación de actividades de capacitación, para un periodo determinado.					
28. Las necesidades de capacitación de mi Unidad o Servicio son incorporadas en el Programa de Capacitación.					
29. Los objetivos de aprendizaje de las actividades de capacitación están vinculados a las necesidades de la Institución.					
30. Los propósitos de aprendizaje de las actividades de capacitación permiten lograr los objetivos de desempeño de mi Unidad o Servicio.					
31. Las actividades de capacitación en la que participan mis funcionarios poseen contenidos a desarrollar que permiten lograr objetivos de desempeño que se ha propuesto mi Unidad o Servicio.					
32. En las actividades de capacitación que ofrece el Hospital existe la posibilidad de manifestar mi grado de satisfacción con el programa a través de un cuestionario.					
33. En las actividades de capacitación que ofrece el Hospital se realiza una evaluación de aprendizaje de contenidos mediante trabajos o pruebas.					
34. Los contenidos entregados en las actividades de capacitación son aplicables a las tareas que realizan mis funcionarios.					
35. Puedo observar cambios positivos en la forma de realizar las labores en los funcionarios de mi Unidad o Servicio que participan en actividades de capacitación.					

- ♦ **¿Cuál cree usted que son características de esta institución que facilitan el proceso de Capacitación? Favor detallar (si requiere más espacio puede utilizar el reverso de la hoja**

- ♦ **¿Cuál cree usted que son características de esta institución que dificultan el proceso de Capacitación? Favor detallar (si requiere más espacio puede utilizar el reverso de la hoja**

- ♦ **¿Existen experiencias pasadas en las capacitaciones de sus funcionarios que merezcan la pena ser destacadas, sea por aspectos positivos o negativos? Favor detallar. (Si requiere más espacio puede utilizar el reverso de la hoja**

Muchas Gracias

ANEXO N° 2: Detalle Respuestas Preguntas Abiertas

Pregunta 36

N°	Características que facilitan proceso capacitación
1	Orientación docente asistencial que incentiva una constante búsqueda de actualización de conocimientos por parte de los funcionarios - El ser un hospital de alta complejidad hace necesaria la constante capacitación de sus funcionarios, de manera de estar al día con conocimientos administrativos, de enfoques clínicos dirigidos a la atención de usuarios y de conocimientos para mejorar las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo.
2	Contar con una unidad encargada - Contar con infraestructura - Contar con medios audiovisuales y tecnología - Contar con recursos anuales para este efecto.
3	Que los temas insertos en los programas de capacitación están orientados mayoritariamente al área clínica
4	El personal es disciplinado para asistir a las capacitaciones
5	Se ha facilitado el proceso de capacitación desde el punto de vista administrativo de la Unidad, en que entrega información actualizada de las brechas de capacitación por cada servicio, con lo que se puede programar mejor las horas en cada funcionario - Los temas en general coinciden con la planificación estratégica de la institución.
6	No contesta
7	Una Unidad de Capacitación moderna y confortable - Buenos convenios
8	Existe un equipo encargado de capacitación como Unidad - Existe comité de capacitación institucional - Existe espacio físico para las capacitaciones - Existe interés en capacitarse por parte del personal.
9	La existencia de funcionarios interesados en capacitación - La oportunidad de capacitarse - La gratitud de estos.
10	No contesta
11	Contar con una infraestructura adecuada para desarrollar los programas de capacitación es la principal fortaleza - Contar con recursos audiovisuales de calidad también aporta - Las entidades que desarrollan los programas de capacitación son avaladas por otros servicios de salud y demuestran poseer trayectoria en el área de la formación.
12	Creo que como fortaleza tenemos un gran número de funcionarios que diferentes estamentos con habilidades para realizar capacitación o que son docentes que pueden aportar, pero que muchas veces no saben cómo canalizar su energía hacia el crecimiento organizacional - Por otro lado somos un inmenso campo asistencial docente por lo que no son temas ajenos los que se necesitan, ya que muchas veces se realizan capacitaciones informales que podrían formalizarse ya que son realizadas luego de un diagnóstico educativo del personal.
13	No contesta
14	La ceguera de este hospital y que no se ha valorado lo suficiente radica en las personas profesionales competentes que con esfuerzo propio han logrado grados académicos - Personalmente nunca me han invitado a realizar alguna presentación y tengo grado académico Magíster en Gestión de organizaciones U. Valparaíso
15	La socialización y fácil ingreso a las capacitaciones
16	Existen muchos profesionales capaces de hacer docencia y de muy buena calidad, somos pioneros en muchas técnicas que podemos replicar - Le ley 18.834 o estatuto administrativo posee dineros dados para capacitación y no son pocos.
17	Facilidades para Asistir - Unidad de Capacitación dentro del hospital - Confortable
18	Que existe una planta física implementada para realizar este tipo de actividad - Tengo entendido que además se cuenta con recursos financieros para esta actividad - Tenemos una Unidad de Capacitación
19	La existencia de la Unidad de Capacitación - La masiva difusión de cursos - La existencia del comité bipartito de Capacitación - Cursos con contenidos tendientes a fortalecer las herramientas para la acreditación - Contar con la autorización para ir al curso.
20	No contesta

- 21 Existencia de una Unidad especialmente destinada a la formulación de planes de capacitación (detección de necesidades, planificación y evaluación) - Asignación de recursos - Existencia de un comité participativo que recogería las necesidades transversales de capacitación - espacio físico adecuado.
- 22 La voluntad de las jefaturas para que los funcionarios puedan asistir a las actividades de capacitación - La necesidad de hacer ciertas horas de capacitación al año obliga a los funcionarios y jefaturas a capacitarse.
- 23 La Unidad se preocupa de los temas de contingencia y está en permanente contacto para realizar capacitaciones que favorezcan.
- 24 No contesta
- 25 Desconozco
- 26 Que esta internalizado en la mayoría de las jefaturas que la actividad de capacitación es un derecho de los funcionarios
- 27 No contesta
- 28 La otorgación de permisos para asistir a las actividades
- 29 Personal técnico y profesional con amplia experiencia el cual puede ser utilizado en la réplica entre sus pares dado que el número de personas que accede a capacitaciones formales es acotado, esto debería extenderse a todo el personal a través de esta metodología
- 30 Debería ser su capacidad como establecimiento docente asistencial
- 31 Unidad de Capacitación Operativa. Espacio físico adecuado
- 32 Ninguna
- 33 Principalmente la infraestructura, organizacionalmente no existen criterios uniformes en relación a la difusión y motivación para capacitarse
- 34 Disponibilidad de Una Unidad de Capacitación como tal, que permite planificar el trabajo para logro de objetivos de la institución. Existencia de varios cursos de diferentes áreas, sin embargo hay áreas que no logran ser focalizadas debido a su excesiva especialidad
- 35 Se cuenta con salas y equipos para las capacitaciones. EN general hay una actitud favorable a la capacitación de parte de los funcionarios y jefaturas.

Pregunta 37

N° Características que dificultan proceso capacitación

- 1 Considero que falta mayor comunicación con jefaturas para tener conocimiento de realidad de cada servicio y o Unidad y por ende de las necesidades de capacitación. Además de la encuesta que se responde anualmente, complementar con reuniones presenciales - Considerar que muchos funcionarios pueden tener las habilidades y las ganas para poder capacitar a otros en temas más específicos e incentivarlos para que lo hagan. De esta manera pueden ser abordados temas más específicos - Cada vez es mejor la información que se maneja en relación con las políticas y lineamientos del Hospital, aunque aún este aspecto se encuentra en desarrollo.
- 2 El volumen de funcionarios - Los Sistemas de Turno y el elevado ausentismo.
- 3 La factibilidad de poder asistir al personal cuya dotación está muy ajustada a las necesidades de la Unidad y en que la ausencia de una persona recarga la actividad de sus compañeros.
- 4 El presupuesto escueto y siempre la respuesta dada cuando se solicitan cursos de capacitación de buen nivel docente.
- 5 Se dificulta la capacitación especialmente por el número limitado de funcionarios que pueden participar en cada periodo planificado, siempre hay mayor demanda que los cupos ofrecidos, no hay número suficiente de suplentes para reemplazar a TPM que accede a capacitación formal, por lo que cada año hay un número muy limitado de personal capacitado -Iguar problema persiste para profesionales y auxiliares de servicio.
- 6 No contesta
- 7 Falta de capacitación pertinente y específica para algunos servicios - Faltan encuestas para determinar necesidades - Solo se selecciona aquella con mayor demanda.
- 8 El número de capacitaciones o cupos es menor del que se requiere - Fechas de las Capacitaciones.
- 9 Los horarios - La extensión de estas - Personal desmotivados manifestado por el poco interés.
- 10 Capacitación dirigida a cumplir horas sin estrategias de requerimientos del servicio - No contar con presupuesto para todo el proceso.
- 11 Principalmente el diagnóstico de necesidades por estamentos, ya que existen algunas áreas desarrolladas por capacitación que deben ser transversales a todas las Unidades de la Institución, pero existen otras que deben ser en particular difundidas a las áreas clínicas según sus necesidades detectadas y no necesariamente como un compromiso impuesto para acumular horas.
- 12 El gran número de funcionarios y unidades que trabajan como islas de un gran todo, lo que muchas veces no permite tener visión de conjunto para apuntar a las necesidades educativas de la organización - El sesgo comunicacional derivado del trabajo aislado de todas las unidades también juega en contra ya que el gran problema de las descoordinaciones al interior de la institución derivan de los problemas de comunicación que tenemos y al manejo de información (algunos saben mucho, otros saben algo, algunos no saben nada)
- 13 no contesta
- 14 La burocracia - La falta de compromiso - la falta de colaboración
- 15 Las capacitaciones no se deben generalizar a todos los funcionarios - Hay unidades que requieren capacitación en temas más específicos
- 16 La alta presión asistencial hace que no puedan asistir a algunos cursos que son interesante, ya que lo hacen generalmente en días continuos y todo el día, si se pudiera fraccionar estos días en tarde o mañanas y en días no corridos podríamos tener mayor capacitación.
- 17 Disponibilidad de tiempo - Temas poco atractivos o repetidos
- 18 Realización de cursos focalizados de acuerdo a la necesidad de cada unidad

- 19 Las capacitaciones son demasiado genéricas y no permiten capacitar en herramientas específicas y necesarias para los estamentos minoritarios como asistentes sociales, psicólogos etc. - En los servicios clínicos no se cubren siempre los turnos para que los funcionarios se capaciten con tranquilidad - En caso de diplomados las bases son mal hechas y poco claras - Acumulación de cursos a fin de año, coincidiendo con el grueso de la carga laboral.
- 20 No contesta
- 21 El desconocimiento de la planificación de los cursos de capacitación que se realizarán durante el año - No se conocen los distintos temas por lo tanto no se puede organizar la asistencia de los funcionarios, ni priorización de temas - Aun cuando existe un Comité de Capacitación debieran profundizar aún más en las necesidades particulares de cada Unidad.
- 22 Temas no muy aplicables a cada realidad - Poca formalidad de algunos cursos - Fechas y Horarios de cursos topan con horario laboral
- 23 Diferentes tipos de estamentos lo que dificulta la elección del tema y como se aborda en estos niveles - Me parece que aún debe ser mayor su difusión en el establecimiento, ello porque la información baja a través de correos y no todas tienen la posibilidad de acceder a esta información de forma oportuna y expedita.
- 24 No contesta
- 25 Desconozco
- 26 Hasta el momento lo único que he pesquisado es que falta que se involucren más algunos jefes de servicio
- 27 No contesta
- 28 Carencia de más recursos, para ampliar el campo a capacitar
- 29 La variabilidad de ámbitos de desempeño y especialidades, dificulta la actualización de conocimientos específicos los cuales cambian y se renuevan constantemente pero no pueden ser transmitidos sustantivamente al personal operativo esto deteriora la calidad de los procesos en general capacitación solo logra abordar temas más transversales, no menos importantes pero que no tienen impacto en el quehacer asistencial rutinario.
- 30 La burocratización hace perder el objetivo de la capacitación. Así esta se transforma en un fin y no en un medio o herramienta facilitadora. Lo mismo nos retrasa en relación al privado
- 31 Horarios establecidos para capacitación especialmente de profesionales médicos (ley medica)
- 32 Se programan algunas capacitaciones que no han sido conversadas con los referentes, lo que puede tener efecto negativo al no considerar aspectos de importancia a nivel institucional. Muchas veces
- 33 la falta de rigidez en relación a las jornadas de trabajo, cuesta autorizar a turnantes y los clínicos, falta quien los reemplace
- 34 No disponer de personal de reemplazo, sobre todo en las unidades cuyo horario es jornada diurna. Falta realizar encuestas a los funcionarios para conocer las necesidades individuales de un servicio o Unidad que estén especializadas. Falta apoyo en cursos de postítulo fundamentales para las personas que ejercen campo de jefatura intermedia (el costo es personal)
- 35 La sobrecarga laboral que no permite una adecuada planificación y capacitación solo apagamos incendios. Capacitación dividida y dirigida a distintos estamentos. Médicos quedan fuera de cursos que deberían hacer.

Pregunta N°38

N°	Experiencias pasadas a destacar por aspectos positivos o negativos
1	Se han dado instancias de apoyo y colaboración en temas administrativos por parte de funcionarios que han realizado curso de Estatuto Administrativo - Mayor colaboración con jefatura en actualización de perfil de cargos al haber realizado curso de capacitación correspondiente - Posibilidad de replicar lo aprendido en cursos de capacitación al resto de los profesionales del equipo de trabajo, así como también en la intervención con usuarios.
2	El iniciar cursos de capacitación desde principio de año facilita que haya más participación y es valorado como aspecto positivo.
3	Antiguamente las capacitaciones estaban orientadas a las necesidades por estamento, desde los auxiliares de servicio, administrativos, etc. , teniendo estrecha relación con la actividad que desempeñaban.
4	Es negativo para algunos funcionarios someterse a la prueba final, los estresa y luego no quieren ir a otros cursos.
5	Destaco el mayor número de cupos que ha tenido los talleres de capacitación especialmente enfocados a aplicación de conocimientos para acreditación de instituciones cerradas - Se programan anualmente capacitaciones de RCP pero siempre el cupo es muy limitado.
6	Existen cursos que son muy importantes y que se han impartido en el pasado, pero por frecuencia y pocos cupos, no todos han tenido la opción de participar
7	Se hizo un curso en HEPP y POES, solo una vez hace 10 años app., debería hacerse mínimo 1 vez al año - Una funcionaria no practicaba autocuidado, después de hacer el curso comenzó a utilizar esta herramienta y dio gracias al curso.
8	No todos aplican los conocimientos - Tratan de participar en capacitaciones que signifique ausentismo fuera del hospital (Hotel) - Tratan de participar en cursos que signifique algo personal y no por el rol que desempeñan - Tratan de participar en cursos que no tengan trabajos ni pruebas - En el caso de los profesionales siempre tratan de aplicar lo aprendido, al parecer tiene más oportunidad de hacerlo.
9	Las capacitaciones permiten realizar mejoras continuas - Ayudan a mejorar la antipatía - Mantén al personal informado y actualizado - Mejoran la comunicación entre grupos.
10	Si, cuando se requirió capacitar kinesiólogos en manejo de pacientes complejos, se hizo saber el requerimiento a los directivos y en base a un programa estructurado se organizó la capacitación y lo principal es que conto con suplentes para no afectar la atención ni sobrecargar otros kinesiólogos
11	Si, en particular han existido 2 capacitaciones a las que funcionarios les motiva participar - Manejo del duelo: les ha entregado herramientas a los funcionarios para su labor diaria y además para su vida en particular, lo que los deja bastante satisfechos -Seminario de Sensibilización para la acreditación: a pesar de que fue reciente, la gran parte de los funcionarios de mi Unidad que asistieron quedaron bastante conformes con los temas entregados.
12	Como negativa la suspensión de capacitaciones programadas y reasignadas en otros días, ya que las jefaturas de enfermería debemos realizar grandes esfuerzos. El aviso de capacitaciones muy encima de fecha, el no saber cuántas veces se dará el curso en el año, el no participar de los temas que no se consulte por capacitaciones necesarias, el no tener una planilla con los cursos realizados por los funcionarios hasta la fecha para dirigir más fácilmente la asistencia según déficit de capacitación.
13	No contesta

- 14 No contesta
- 15 No contesta
- 16 Nosotros los químicos farmacéuticos hemos desarrollado capacitaciones a nuestros TPM que nos permite, conocer las potencialidades y el nivel de conocimiento de ellos, así también como las falencias que tienen - También con esto hemos podido impartir conocimientos a la mayoría de nuestra gente, al replicar el curso en dos horarios y durante medios días y no de corrido.
- 17 Siempre capacitarse es constructivo
- 18 Si, Algunos cursos de software utilizados en la Unidad
- 19 El año 2014 se realizó una capacitación de aspectos normativos de ausentismo que si bien fue de muy mala calidad por la expositora constituye una excelente oportunidad de capacitación en temas específicos que debería repetirse - Existe gran necesidad de capacitaciones específicas para nuestra profesión que no existen en el PAC, se podrían hacer cursos para asistentes sociales abiertos a la red para que se justifique económicamente y no quedemos siempre rezagadas.
- 20 No contesta
- 21 Aun cuando los temas pueden ser interesantes o necesarios para mejorar la gestión organizacional, el resultado o el impacto de estas acciones en los funcionarios muchas veces dependen del o la relatora o la forma de estructurar las actividades de capacitación. Por lo anterior y respecto de aquello de lo que tengo conocimiento, la capacitación en Su gestión debiera tener mejoras por cuanto personalmente detecta falencias tanto en contenidos como en la forma de efectuar la relatoría
- 22 Si, existen capacitaciones muy profesionalizadas, pero en los años ya se hacen repetitivas - Capacitaciones muchas veces con temas no asociados a las actividades realizadas.
- 23 La capacitación del duelo fue bastante buena, clara, proactiva interesante, tanto el material de apoyo como las expositoras excelente - Otra capacitación es la referente a Autocuidado en que los temas y expositoras fueron claros, precisos y amenos.
- 24 no contesta
- 25 Por mi corta estadía en este hospital no manejo la mayoría de los ámbitos consultados, mis disculpas en no poder aportar de mejor manera. Pero en estos momentos como Unidad estamos concentrados en reestructurar Archivo y los procesos de trabajo
- 26 Lo que destaco es que cada vez el funcionario entiende más el concepto de capacitación continua como herramienta útil en su crecimiento profesional
- 27 No contesta
- 28 No contesta
- 29 No contesta
- 30 Algunas que no tiene reconocimiento por parte de capacitación. Nosotros necesitamos capacitación técnica específica
- 31 En la experiencia de esta Unidad (jefatura y funcionarios) no
- 32 No contesta
- 33 Aspecto positivo, la oportunidad de una actividad de autocuidado que se dio para funcionarios que tuvieron perdida de compañero de trabajo. Negativo la falta de experticia de una docente en un tema complejo como lo es ley y beneficios.
- 34 Cursos de reanimación se destacan por ser un aporte. Faltan cursos de sensibilización con el servicio público. Dentro de la organización no existen capacitaciones que me permitan conocer las funciones o productos de otras unidades, ni tampoco puedes dar a conocer lo que tú haces.
- 35 En general todos los cursos provocan un cambio de actitud en los funcionarios, lamentablemente esto dura poco.

ANEXO N° 6: Lineamientos Ministeriales de Capacitación



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
 DIVISIÓN GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS
 DPTO. DE FORMACIÓN Y DESARROLLO DE RRHH
 JMS / AMB / CRC / AMA / HTM

ORDINARIO N° C 32 / ____ /

ANT.: Orientaciones a los Servicios de Salud para la elaboración de sus Planes y Programas Anuales de Capacitación 2014.

MAT.: Envía Lineamientos Estratégicos para la formulación de los Planes y Programas Anuales de Capacitación 2014 de los Servicios de Salud.

SANTIAGO,

DE : SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : DIRECTORES SERVICIOS DE SALUD DEL PAIS

1.- Tal como en años anteriores, adjunto a Ud. los Lineamientos Estratégicos para la **formulación de los Planes y Programas de Capacitación 2014 de los Servicios de Salud** dirigidos tanto al personal de la Red Asistencial adscrito a la Ley N° 18.834, Estatuto Administrativo, perteneciente a las Plantas de Directivos, Profesionales, Técnicos, Administrativos y Auxiliares, como a los profesionales de las Leyes N° 19.664 y 15.076, que incluye a Médicos, Odontólogos, Bioquímicos y Químico-Farmacéuticos.

Asimismo, estos Lineamientos deberán guiar la elaboración de los planes y programas del personal de la Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal (Categorías A: Médicos; B: Profesionales de la Salud; C: Técnicos de Nivel Superior; D: Técnicos de

Salud; E: Administrativos; F: Auxiliares), considerando las orientaciones programáticas de APS 2013.

2.- Las Direcciones del Servicio de Salud y de los Establecimientos de la red asistencial deberán considerar estos Lineamientos para establecer sus prioridades de Capacitación, de acuerdo a su realidad local y a las definiciones de su Plan Estratégico, además de incorporar las líneas de desarrollo impulsadas a nivel nacional por este Ministerio. Este proceso, complementado con los resultados del diagnóstico de necesidades, permitirá establecer los requerimientos de capacitación para elaborar el **Plan de Capacitación de corto, mediano y largo plazo**.

El envío del referido Plan al Departamento de Formación y Desarrollo de RRHH, de la División de Gestión y Desarrollo de las Personas de esta Subsecretaría, se ha definido para el **30 de Noviembre próximo**. Sobre la base de este Plan se deberá elaborar el respectivo **Programa Anual de Capacitación (PAC) 2014**, el que debe ser aprobado por la Dirección del SS e ingresado en el Módulo de Capacitación del SIRH, en lo posible el **30 de Diciembre 2013**, lo que permitiría iniciar su ejecución a partir de Enero 2014.

3.- También se acompañan los **pasos metodológicos recomendados** para elaborar tanto el “Plan de Capacitación 2014 a partir de los Lineamientos Estratégicos” como el “Programa Anual de Capacitación, PAC, 2014”, también se acompañan los **formatos de presentación** correspondientes.

Cada una de las nueve grandes categorías en que se han organizado estos Lineamientos Estratégicos 2014, incluyen los énfasis y ámbitos prioritarios que requieren ser desarrollados. Se han destacado con un fondo oscurecido los nuevos aspectos incorporados y/o en los que se desea enfatizar.

Respecto a las prioridades a considerar, al igual que en años anteriores, se requiere que al menos el **60% de las actividades programadas** en los Programas Anuales de Capacitación 2014 de ambos marcos legales, **se concentren en cinco Lineamientos Estratégicos priorizados**: los cuatro primeros que apuntan a fortalecer el Modelo de Atención en Salud, la Gestión de las Redes Asistenciales, el Sistema GES y el mejoramiento de la Calidad de la Atención y el Trato al Usuario, a los que se agrega el N° 6 relacionado con la incorporación de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TICs), específicamente la capacitación relativa al SIDRA. Por su parte, la programación del 40% de las actividades se debe concentrar en los restantes LE N° 5, 7, 8 y 9.

4.- En la elaboración de los Lineamientos Estratégicos 2014 se han revisado e incluido orientaciones de la gestión de gobierno, que consideran:

4.1.- Misión Institucional y prioridades Gubernamentales de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y de los Servicios de Salud para la Formulación Presupuestaria 2014.

4.2.- Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020, con sus respectivas metas e indicadores.

4.3.- Programa de Gobierno en el área de salud, Metas presidenciales, planes de acción y proyectos para el período.

4.4.- Lineamientos Estratégicos y los Planes y Programas de Capacitación realizados en 2013.

4.5.- Compromisos de Gestión y Metas de la Subsecretaría de Redes Asistenciales e Indicadores y Metas de los Servicios de Salud, así como Programas de Mejoramiento de la Gestión y otras herramientas de control de gestión.

5.- Se han mantenido los nueve Lineamientos Estratégicos definidos en años anteriores, ya que además de permitir la evaluación de los Planes y Programas y su comparación con años anteriores, representan los ámbitos de trabajo prioritarios del sector para lograr los productos y resultados esperados relacionados con la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia en el otorgamiento de las prestaciones en salud requeridas por la población. No obstante, esta Secretaría de Estado se reserva la facultad de incorporar nuevas orientaciones y los énfasis que se requieran, según los ajustes y prioridades que surjan.

6.- Solicito a Ud. el análisis de estas orientaciones y su incorporación en la elaboración y ejecución de los Planes y Programas de Capacitación 2014 del Servicio de Salud y sus respectivos establecimientos, de acuerdo a las características y realidad locales, velando por la calidad y pertinencia de las actividades que se programen, a fin de aumentar su contribución al desarrollo de las competencias de desempeño del personal, para el logro de las metas y objetivos sanitarios y el mejoramiento de la atención y satisfacción usuaria.

Saluda Atentamente a Ud.,

DR. LUIS CASTILLO FUENZALIDA

SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:

- Directores de Servicios de Salud del país y establecimientos experimentales.
- Subdirectores de Recursos Humanos y Jefes de Capacitación de los SS del país y establecimientos experimentales.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- División de Atención Primaria.
- División de Gestión y Desarrollo de las Personas.
- Dpto. Formación y Desarrollo de RRHH.
- Oficina de Partes MINSAL.



ORIENTACIONES

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS Y METODOLOGICOS PARA ELABORAR PLANES Y PROGRAMAS DE CAPACITACION 2014 POR LOS SERVICIOS DE SALUD

Descripción del documento:

Este documento entrega orientaciones y un marco de referencia para elaborar planes y programas de capacitación que incorporen las prioridades y ámbitos en los que podrían identificarse requerimientos de capacitación y perfeccionamiento, a través de nueve Lineamientos Estratégicos (LE), a saber:

1°: Fortalecer el Modelo de Atención en Salud, junto con los valores y principios que lo sustentan.

2°: Consolidar el Modelo de Gestión en Red, local, regional y supra regional (macro y micro redes).

3°: Fortalecer el Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES) y responder a objetivos sanitarios 2011-2020, a las prioridades, problemas, metas y compromisos de salud locales.

4°: Mejorar la Calidad de la Atención y Trato al Usuario.

5°: Generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el Mejoramiento de la Calidad de Vida Funcionaria.

6°: Incorporar Tecnologías de Información y Comunicaciones (TICs).

7°: Desarrollar la Gestión Administrativa, Física y Financiera.

8°: Mejorar la Gestión y Desarrollo de las Personas.

9°: Mejorar la prevención y manejo de las contingencias, emergencias y catástrofes provocadas por desastres naturales, accidentes, etc. que afectan la seguridad de las personas y de la infraestructura, equipamiento e inversiones de los establecimientos asistenciales y medio ambiente en general.

Para cada uno de estos Lineamientos Estratégicos, se detallan los requerimientos asociados y se destacan los énfasis a tomar en cuenta cada año; además, se incluyen las orientaciones metodológicas para elaborar el Plan y el Programa Anual de Capacitación a partir de dichos LE, y se adjuntan los formatos en los cuales debe registrarse dicha información.

A.- Propósito:

Orientar la elaboración de Planes y Programas de Capacitación 2014 del personal adscrito a las Leyes 18.834, 19.664 - 15.076, y del personal de establecimientos de Atención Primaria de Salud Municipal, que contribuya al desarrollo de capacidades y de competencias laborales, necesarias para la implementación de los objetivos y desafíos sectoriales. En cada Lineamiento, se incluyen los énfasis y ámbitos prioritarios asociados, con el fin de facilitar la evaluación de la pertinencia de la estrategia de capacitación e identificar los requerimientos que surgen de este análisis.

B.- Lineamientos Estratégicos (LE) y ámbitos en los que podrían identificarse requerimientos de capacitación, a satisfacer en el corto, mediano y largo plazo, de acuerdo a la realidad y prioridades locales:

1. **LE N°1: Fortalecer el MODELO DE ATENCIÓN en Salud, junto con los valores y principios que lo sustentan,** que conciben la salud como derecho, garantizada respecto al acceso, oportunidad y calidad, equitativa, solidaria y eficiente en el uso de los recursos. El Modelo debe potenciar acciones de prevención y promoción de la salud, desarrollando hábitos de vida y entornos más saludables para todas y todos los habitantes del país, impactando en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, familias y comunidades, previniendo la enfermedad y anticipándose al daño. La base y puerta de entrada al sistema de salud es la atención primaria, por lo que se requiere que ésta sea de mayor calidad, resolutive, costo/eficiente, acogedora y cercana.
 - Objetivos Estratégicos del Plan Nacional de Salud 2011-2020 con los que se vincula este Lineamiento, relacionados con la aplicación de enfoques epidemiológicos, así como la definición políticas y estrategias de salud para abordar los siguientes problemas sanitarios:
 - OE 1°: Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico.
 - OE 2°: Reducir la mortalidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no trasmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.
 - OE 3°: Reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables.

- OE 4°: Reducir la mortalidad y morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital.
 - OE 5°: Reducir las inequidades en Salud de la población a través de la mitigación de los efectos que producen los determinantes sociales y económicos en la salud.
 - OE 6°: Proteger la salud de la población a través del mejoramiento de las condiciones ambientales y de la inocuidad de los alimentos.
- Énfasis en el desarrollo del Modelo de Atención Integral con enfoque en Salud Familiar y Comunitaria, con enfoque de Redes y Satisfacción Usuaría priorizando sectores excluidos y territorios rurales.
 - Énfasis en la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS): Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad, Estilos de vida y espacios saludables, Autocuidado, Protección de la salud, Detección precoz de factores de riesgo, Reducción de la discapacidad asociada a estilos de vida, Prevención de problemas derivados del envejecimiento y Mejoramiento de las condiciones ambientales causantes de enfermedad.
 - **Visión de la salud en la perspectiva de la producción social y el enfoque de los determinantes sociales de la salud. Enfoque de género y determinantes sociales en el continuo salud – enfermedad.**
 - Fortalecimiento y aumento de la calidad y resolutivez del nivel primario de atención.
 - Garantía de acceso universal al sistema integral de protección social promoviendo el desarrollo de las potencialidades de niños y niñas desde la gestación, priorizando en aquellos de mayor riesgo sanitario y social.
 - Énfasis en el rol del personal de salud en el Modelo de Atención: Consejería en salud. Facilitación del proceso de toma de decisiones en el usuario. Relación de ayuda del equipo de salud en resolución de conflictos del individuo y familia. Mediación.
 - **Probidad, Transparencia y Ética Pública aplicada al Modelo de Atención.**
 - Énfasis en la atención centrada en el usuario, en su calidad y oportunidad en todos los niveles de atención.
 - **Sistema de acreditación de prestadores institucionales e individuales para la calidad de la atención y seguridad del paciente.**
 - Énfasis en la atención de Adultos Mayores Autovalentes, No valentes y Postrados. Fortalecimiento de la autonomía y autocuidado de Adultos Mayores. Modelos integrales y participativos de prevención, protección y cuidado. **Modelo de Cuidado Integral para las personas mayores en todos los niveles de la Red Asistencial. Plan de Atención de Salud para el cuidado de las personas mayores con demencia según grado de deterioro. Plan de prevención de la discapacidad y de rehabilitación para personas mayores con dependencia física reversible.**
 - Desarrollo de Hospitales Comunitarios.
 - Complementariedad con las Medicinas Alternativas.
 - Interculturalidad.
 - Desarrollo de Modelos de Atención Abierta y Cerrada. Énfasis en la ambulatorización de la atención, hospitalización diurna, atención domiciliaria.
 - Hospitales públicos, abiertos y amigos de la familia (políticas de ampliación visitas diarias, incorporación del padre al parto, acompañamiento durante el día de padres de niños hospitalizados y familiares de adultos mayores, etc.).
 - Atención Integral del usuario de atención abierta y cerrada: incorporación de acciones de prevención, protección, recuperación y rehabilitación. Ambiente terapéutico. Consideración de la integralidad biosicosocial de las personas. Usuario

- como centro de la Atención. Satisfacción de las necesidades sociales y espirituales de las personas, etc.
- Consideraciones éticas y legales que plantea la implementación de la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud.
 - Participación social y gestión participativa: gestión pública participativa, ciudadanía, control social sobre la gestión, trabajo comunitario, cuentas públicas participativas, presupuestos participativos.
 - Participación deliberativa de los usuarios y ciudadanos en la toma de decisiones relacionadas con la salud de la población en general y de sus comunidades en particular.
 - **Implementación del Plan de Igualdad de Oportunidades, Equidad y Enfoque de Género en Salud aplicado al Modelo de Atención.**
 - **Prevención, detección temprana y tratamiento de las víctimas de Violencia de Género.**
 - **Políticas públicas relacionadas con Violencia Intrafamiliar, VIF. Aplicación de instrumentos diagnósticos para pesquisa de VIF en la atención de salud. Prevención, detección temprana, derivación y tratamiento de las víctimas de Violencia Intrafamiliar, VIF.**
 - **Rol de los prestadores de salud en la Detección Temprana, Tratamiento y Derivación de víctimas de Trata de Personas. Concepto de trata de personas como una forma de esclavitud contemporánea con fines de explotación.**

Observaciones: los requerimientos de Capacitación que surgen de este análisis corresponden al ámbito más estratégico y de declaración de política respecto al Modelo de Atención en Salud y **otros aspectos de orden general vinculados a éste**. Los requerimientos de capacitación que presente el nivel local en este ámbito, pueden relacionarse con el área cognitiva (saber), con el desarrollo de habilidades o destrezas psicomotoras (saber hacer) o con habilidades afectivas, éticas y valóricas (saber ser).

Algunos ejemplos de Objetivos Educativos vinculados al LE N° 1:

a.- Con fines de **Actualización:** Ej. N° 1: Identificar los aspectos conceptuales, principios y valores relacionados con el Modelo de Salud Familiar. Ej. N° 2: Reconocer los determinantes sociales que intervienen en los procesos de salud y enfermedad.

b.- Con fines de **Aplicación:** Ej. N° 1: Aplicar instrumentos de intervención en Salud Familiar. Ej. N° 2: Incorporar el Enfoque Familiar, de Género e Interculturalidad a los Programas de Salud de su responsabilidad. Ej. N° 3: Identificar y resolver problemas asociados a la implementación del Modelo, etc.

- 2. LE N° 2: Consolidar el MODELO DE GESTIÓN EN RED, local, regional y supra regional (macro y micro redes)** que considere la descentralización, la participación y el cierre de brechas, el desarrollo de Redes de Alta Complejidad, las Garantías Explícitas en Salud, el Régimen General de Garantías y las macro-redes; todo ello para aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de problemas de salud. El Modelo de Gestión debe centrarse en los resultados, con énfasis en la planificación adecuada de los procesos necesarios, para alcanzar con éxito los resultados propuestos, así como la estimación de los recursos necesarios y su priorización.
- Objetivos Estratégicos del Plan Nacional de Salud 2011-2020, a los que se vincula este Lineamiento:

- **OE 7: Fortalecer la institucionalidad del Sector Salud:** El punto 7.7 referido a la **Gestión Asistencial** se vincula con este Lineamiento, pues considera estrategias relacionadas con mejorar la pertinencia en la referencia entre componentes de la red de Servicios de Salud.
 - **OE 7°: Fortalecer la institucionalidad del Sector Salud.** El punto 7.6 sobre **Gobernanza y Participación**, se relaciona con este Lineamiento en lo referido a la integración del Sistema de Salud, Participación y Derechos de la Ciudadanía y Usuarios, entre otros resultados esperados.
- Fomento a la gestión ambulatoria de la atención, incentivando la compensación de los pacientes crónicos en APS y aumentando la resolutivez del nivel secundario.
- Gestión de redes centrada en la resolución de los problemas de salud del usuario y en la adecuada coordinación entre los distintos niveles para facilitar el flujo y la continuidad de la atención.
- Mejoramiento de la gestión de la Atención Primaria de Salud como estrategia del sistema público, a través del refuerzo de su resolutivez y la integralidad de la atención.
- Operación del programa de resolutivez de especialidades en Atención Primaria de Salud (APS) como puerta de entrada al sistema y en coordinación con la red.
- Implementación de procesos y herramientas que conduzcan a otorgar una atención centrada en el usuario y en el uso eficiente de los recursos.
- Uso del instrumento de categorización por riesgo y dependencia (herramienta que ofrece una evaluación objetiva y estructurada de las demandas de cuidados de pacientes hospitalizados identificando su perfil).
- Modernización de la gestión hospitalaria, utilizando herramientas como gestión por procesos de negocio, que permitan ordenar los flujos de trabajo de manera que aporten valor añadido, dirigido a aumentar la satisfacción usuaria, facilitar las tareas de los profesionales, entendidos estos en un amplio sentido (Aspectos organizaciones, asistenciales, etc.)
- Aplicación del enfoque epidemiológico a la Gestión en Red.
- Definición de las prioridades de atención de la red local, regional y supra regional.
- Definición de la cartera de servicios de los establecimientos de la Red Asistencial.
- Establecimiento y desarrollo de Sistemas de Referencia y Contra Referencia.
- Gestión de referencias y contrarreferencias en especialidades con listas de espera y en las que el referente se ubica supra Servicio de Salud, regional o supra regional.
- Gestión de Redes específicas, como por ejemplo de la Red de Salud Mental y Psiquiatría y de la Red de Urgencia, en los distintos niveles de atención.
- Desarrollo de una Red de Urgencia con las siguientes características: más efectiva, eficiente y cercana, que permita que las personas que presentan un evento que amenaza su salud, cuenten con acceso telefónico gratuito y la respuesta de un Sistema de Atención Pre-hospitalaria integrado, que responde con oportunidad y calidad en cualquier parte del país. El traslado aéreo, terrestre y marítimo de personas graves está garantizado en todo el territorio. En las Unidades de Emergencia Hospitalaria las personas con problemas de salud graves reciben atención oportuna y con calidez siendo derivadas a hospitalización si lo requieren. La población está informada y preparada para generar una alarma que permiten activar correctamente los sistemas de emergencia. Y se desarrollan programas de capacitación en colegios en maniobras de reanimación cardio-respiratoria.

- Desarrollo de proyectos de integración supraregional del sistema de Banco de Sangre, Laboratorios, Unidades de Medicina Transfusional.
- Gestión de las listas de espera en la red Asistencial. Aseguramiento de la coordinación sectorial para la reducción de las listas de espera.
- Modernización de la gestión hospitalaria, centrada en las necesidades de los usuarios, en la calidad y oportunidad de la atención y uso eficiente de los recursos.
- Fortalecimiento del Modelo de Autogestión Hospitalaria en Red tanto para los establecimientos como para sus redes. Cumplimiento de requisitos y procesos asociados, con énfasis en los procesos asistenciales claves y en la gestión eficiente de los recursos.
- Sistemas informáticos en red. Módulos de agenda médica, referencia y contrarreferencia e interconsultas en establecimientos de la red pública.
- Rearticulación de la Red Asistencial. Programación en red. Identificación y estudio de brechas en las redes asistenciales públicas. Definición de requerimientos e implementación de cierre de brechas.
- Gestión de la demanda. Gestión de las listas de espera. Coordinación de la red para apoyo del alta precoz. Articulación con otras redes para asegurar continuidad de la atención.
- Planificación Estratégica de la Red Asistencial. Planificación de los procesos para el logro de los resultados esperados.
- Logro de metas en relación a la definición de la estructura orgánica y funcional de los Servicios de Salud y establecimientos de la red asistencial, de acuerdo a reglamento y Ley de Autoridad Sanitaria.
- Gestión territorial. Vinculaciones, proyectos y desarrollos a nivel del territorio geográfico que cubre la red asistencial del Servicio. Trabajo colaborativo con redes comunitarias e institucionales.
- Integración regional y local del sector salud, a través de la gestión y priorización de situaciones de salud, en los comités regionales de salud.
- Coordinación sectorial para la integralidad de la atención (FONASA, SS, Autoridad Sanitaria Regional, APS, etc.)
- Intersectorialidad. Coordinación con Educación, Urbanismo y Vivienda, Trabajo, Justicia y Medio Ambiente y otros sectores para potenciar las redes para la solución de problemas socioeconómicos y culturales que afectan la salud de la población.

Observaciones: *los requerimientos de Capacitación que surgen de este análisis corresponden al ámbito del Modelo de Gestión de las Redes Asistenciales y al concepto de trabajo en red intra y extrasectorial para el logro de objetivos de salud. Estos requerimientos pueden relacionarse con el área cognitiva (saber), con el desarrollo de habilidades o destrezas psicomotoras (saber hacer) o con habilidades afectivas, éticas y valóricas (saber ser).*

Algunos ejemplos de Objetivos Educativos vinculados al LE N° 2:

a.- Con fines de **Actualización:** Ej. N° 1: Reconocer las principales características del Modelo de Gestión en Red. Ej. N° 2: Explicar las condiciones de funcionamiento del Modelo de Gestión de Establecimientos Hospitalarios en el contexto de la Red Asistencial.

b.- Con fines de **Aplicación:** Ej. N° 1: Definir la cartera de servicios de los establecimientos de la Red Asistencial de su SS. Ej. N° 2: Proponer estrategias de solución a los problemas que afectan la calidad, oportunidad y continuidad de la atención de salud proporcionada al usuario en la red asistencial de su SS.

3. **LE N° 3: Fortalecer el funcionamiento del SISTEMA DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES) en la Red del Servicio Público de Salud y responder a los objetivos sanitarios 2011-2020, a las prioridades, problemas, metas y compromisos de salud nacionales y locales, mediante la gestión de las brechas operacionales,** necesaria para generar la oferta requerida por la demanda de prestaciones, derivadas de problemas de salud garantizados. Asegurar la oportunidad y calidad en el acceso a las garantías explícitas en salud.
- Objetivos Estratégicos del Plan Nacional de Salud 2011-2020 con los que se vincula este Lineamiento. Se marcan con (*) los temas en que se han definido metas de capacitación específica:
 - **OE 1°: Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico.** Incluye estrategias y metas para mantener los logros alcanzados en el control y eliminación de las enfermedades trasmisibles y se fijan metas de reducción de TBC (*), VIH/SIDA e Infecciones Respiratorias Agudas.
 - **OE 2°: Reducir la mortalidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no trasmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.** Incluye estrategias y metas para la protección en enfermedades cardiovasculares, HTA, Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal Crónica, Cáncer, Enfermedad Respiratoria Crónica, Trastornos Mentales, Discapacidad (*), Salud Bucal (*), Accidentes del Tránsito, Violencia Intrafamiliar (*)
 - **OE 3°: Reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables.** Considera indicadores relacionados con “salud óptima” que miden el número de factores protectores de la salud presentes en la población mayor de 15 años y con la promoción de conductas saludables y prevención o reducción de los factores de riesgo, como el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas, sobrepeso y obesidad, sedentarismo, conducta sexual segura en adolescentes y jóvenes. Consejería en vida sana (*)
 - **OE 4°: Reducir la mortalidad y morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital.** Incorpora indicadores y metas en las distintas etapas relacionadas con la Salud Perinatal, Salud Infantil (*: rezago del desarrollo psicomotor), Salud del Adolescente (*: prevención suicidio), Embarazo del Adolescente (*), Accidentes del Trabajo, Enfermedades Profesionales, Salud de la Mujer Climatérica y Salud del Adulto Mayor (*: casos geriátricos).
 - Cumplimiento del Régimen de Garantías en Salud - GES. Monitoreo de la implementación y mejoramiento de la atención de las patologías y problemas de salud incorporados al Sistema GES.
 - Desarrollo y aplicación de protocolos de atención y de referencia y contrarreferencia GES. Guías de práctica clínica.
 - Gestión Clínica. Gestión de casos. Gestión por proceso clínico. Medicina basada en la evidencia. Bioética asociada a prestaciones GES.
 - Énfasis en manejo del Sistema de información y registro para la gestión de las garantías explícitas en salud (SIGGES). Compromiso de ingreso de solicitudes de interconsulta de sospecha e informes de proceso de diagnóstico.

- Inversiones en sistema público para responder a problemas GES y no GES: equipamiento, infraestructura, tecnología de información, personal, etc.
- Control, fiscalización y evaluación de los procesos y resultados del sistema GES.
- Compromiso de atención médica y compensación de pacientes con hipertensión arterial, diabetes y especialidades oncológicas.
- Compromisos de prestaciones de temas como VIH manejo clínico y gestión en red y temas oncológicos.
- Reducción de brechas en tiempos de espera entre la indicación quirúrgica y la realización de la intervención.
- Evaluación de tecnologías en salud (ETESA). Uso de tecnología adecuada.
- **Mejoramiento de la gestión del Sistema GES: mantención de documentación, registro, información, notificación, consentimiento y derivación de pacientes; contrataciones de prestación de servicios.**
- **Desarrollo de estrategias de consultoría y consejería de especialistas para mejorar la resolutivez de los niveles de menor complejidad respecto a patologías GES y problemas y prioridades de salud.**

Observaciones: los requerimientos de Capacitación que surgen de este análisis corresponden tanto al ámbito conceptual como de implementación del Sistema GES y prioridades sanitarias definidas para el período. Estos requerimientos pueden relacionarse con el área cognitiva (saber), con el desarrollo de habilidades o destrezas psicomotoras (saber hacer) o con habilidades afectivas, éticas y valóricas (saber ser).

Algunos ejemplos de Objetivos Educativos vinculados al LE N° 3:

- a.- Con fines de **Actualización:** Ej. N° 1: Precisar los aspectos técnicos y jurídicos relevantes que incorpora el Sistema GES. Ej. N° 2: Identificar los protocolos GES de las enfermedades crónicas.
- b.- Con fines de **Aplicación:** Ej. N° 1: Manejar los protocolos y guías clínicas de las patologías y problemas GES relacionados con la atención de pacientes politraumatizados, a nivel general y específico. Ej. N° 2: Detectar y proponer soluciones a problemas de resolutivez en patologías y problemas GES relacionados con la atención del Recién Nacido Prematuro.

4. **LE N° 4: Mejorar la CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y TRATO AL USUARIO.** La satisfacción usuaria y la percepción de la ciudadanía debe ser objeto de medición sistemática, así como la instalación de medidas concretas en relación a las áreas más sensibles para la población. La prioridad gubernamental es la incorporación de buenas prácticas de atención centradas en el usuario y su familia, orientadas al trato digno, oportuno, acogedor y amable. Por tanto, la mejoría del trato al usuario, la información oportuna y la facilidad en el acceso, serán claves para establecer una nueva relación con los pacientes. **Por su parte, la entrada en vigencia de la Ley de Garantía de Calidad, hace exigible, además de la habilitación de desempeño de los prestadores individuales, el cumplimiento de determinados indicadores de calidad y seguridad de la Atención y de acreditación en el ámbito de la Gestión Clínica por parte de los prestadores institucionales, así como la prevención de eventos adversos asociados a procesos asistenciales. Unido a lo anterior, está la implementación de la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud.**

- Objetivo Estratégico del Plan Nacional de Salud 2011-2020 con el que se vincula este Lineamiento:
 - **OE 8°: Mejorar la calidad de la atención de salud en un marco de respeto de los derechos de las personas:** a través de indicadores y metas relacionadas con el mejoramiento de: el acceso y oportunidad (reducción de listas de espera), la seguridad y efectividad (*: 100% de establecimientos de salud acreditados), cumplimiento de las características de calidad de medicamentos y de las tecnologías sanitarias priorizadas (*), disminución de la insatisfacción usuaria (*: especialmente en centros de salud APS y en Atención de Urgencias).
- Aplicación de la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud. Responsabilidad del Funcionario en el respeto de los Derechos de los Usuarios.
- Acreditación de Prestadores Institucionales para la calidad y seguridad del usuario. Características del proceso y estándares a cumplir en los diferentes ámbitos de acreditación: Dignidad del Paciente, Gestión de Calidad, Gestión Clínica, Acceso, Oportunidad y Continuidad de la Atención, Competencias del Recurso Humano, Registros, Seguridad del Equipamiento, Seguridad de las Instalaciones y Servicios de Apoyo. Rol y responsabilidades de las distintas instancias participantes en el proceso (prestadores, entidades acreditadoras, Ministerio de Salud y Superintendencia de Salud).
- Trato al usuario: componentes involucrados, cómo medirlos. Factores que impactan en la percepción usuaria para calificar el buen y mal trato y la calidad de la atención.
- Evaluación del grado de satisfacción usuaria respecto a la atención de salud proporcionada en los establecimientos de la red. Aplicación de metodología para evaluar de manera sistemática, periódica, atingente y confiable la satisfacción usuaria.
- Gestión de solicitudes ciudadanas y de satisfacción de expectativas del usuario. Gestión del trato al usuario en los establecimientos de la red.
- Énfasis en el fortalecimiento de las OIRS. Sistemas de captación y gestión de reclamos y sugerencias, de los tiempos de demora de la respuesta, etc. Manejo de la política de inmigrantes. Manejo de políticas de género, interculturalidad, minorías y diversidad étnica, cultural, sexual, etc.
- Atención de público en los establecimientos de la red: Diagnóstico, monitoreo y seguimiento del trato amable, digno, acogedor y respetuoso, de la accesibilidad a la información, de la exactitud en la entrega de información, de la simplicidad en la tramitación, etc.
- Definición y monitoreo de metas, indicadores y estándares de calidad y seguridad de la atención y trato al usuario. Formulación, implementación y evaluación de plan de mejoramiento continuo.
- Mediación en salud de conflictos derivados de negligencias o malas praxis, cometidas por personal hacia usuarios de seguros públicos y privados de salud.
- Calidad, seguridad y continuidad de la atención: evaluación de los procesos y resultados vinculados a estos objetivos.
- Gestión del riesgo asociado a factores que afectan la calidad, seguridad y continuidad de la atención de salud.
- Desarrollo de competencias técnicas y sociales de desempeño para el mejoramiento de la calidad de la atención y trato al usuario, en áreas técnico asistenciales específicas, tanto en acciones de atención directa como en actividades de apoyo diagnóstico y terapéutico.

- Aplicación de medidas de prevención de riesgos biológicos, físicos, mecánicos y de factores causantes de enfermedad y de problemas de salud adicionales.
- Desarrollo de sistemas de vigilancia, control y evaluación de indicadores y estándares de calidad de la atención: reducción de tasas de Infecciones Intra hospitalarias, iatrogenias y otros indicadores de calidad y seguridad de la atención, reducción de infecciones en heridas operatorias por cesárea y en intervenciones de colecistectomía por laparotomía, **prevención de úlceras por presión, prevención de caídas**, etc.
- Desarrollo de competencias de atención al usuario y solución de problemas, en forma prioritaria, en el personal de las oficinas que atienden público y/o con gran interacción con el usuario.
- Desarrollo, aplicación y evaluación del cumplimiento de Protocolos de Atención de Trato. Elaboración de protocolos de Atención y Trato de manera participativa.
- Compromisos de Gestión y metas sanitarias asociadas

Observaciones: los requerimientos de Capacitación que surgen de este análisis corresponden a un ámbito más **ejecutivo y operativo** de la atención de salud, relacionado, por ejemplo, con la aplicación de técnicas, procedimientos y tecnologías para el mejoramiento de la calidad de la atención en áreas generales o específicas, tanto en sus aspectos técnicos como sociales y de relación prestador/usuario, involucrados. Estos requerimientos pueden relacionarse con el área cognitiva (saber), con el desarrollo de habilidades o destrezas psicomotoras (saber hacer) o con habilidades afectivas, éticas y valóricas (saber ser).

Algunos ejemplos de Objetivos Educativos vinculados al LE N° 4:

- a.- Con fines de **Actualización:** Ej. N° 1: Explicar los alcances de las disposiciones sobre Deberes y Derechos de los Usuarios. Ej. N°2: Identificar los indicadores y estándares de calidad de la atención que serán monitoreados en los establecimientos de la Red Asistencial.
- b.- Con fines de **Aplicación:** Ej. N° 1: Aplicar instrumentos de evaluación del grado de satisfacción usuaria con la atención de salud proporcionada en los establecimientos de la red. Ej. N° 2: Elaborar indicadores y estándares de calidad de la atención para aplicar en su servicio.

5. LE N° 5: Generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA FUNCIONARIA: Para el logro de los objetivos de calidad, continuidad y oportunidad de la atención y el buen trato al usuario, familia y comunidad, se requiere contar con equipos de salud motivados, en ambientes laborales saludables y participativos, **entendiendo que el recurso humano es el pilar fundamental para el logro de los objetivos organizacionales, la preocupación por su satisfacción, por el mejoramiento del entorno laboral y su desarrollo personal, cobra especial relevancia. En este marco,** las estrategias de desarrollo organizacional, de salud ocupacional y de prevención de riesgos laborales en salud, contribuyen sustantivamente al logro de este lineamiento estratégico.

- Objetivos Estratégicos del Plan Nacional de Salud 2011-2020 con los que se vincula este Lineamiento:
 - **OE 4°: Reducir la mortalidad y morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital.** Incorpora indicadores y metas en las distintas etapas relacionadas **con el ciclo de vida**, entre ellas **las** relacionadas con los Accidentes del Trabajo y las Enfermedades Profesionales.

- **OE 7°: Fortalecer la institucionalidad del Sector Salud.** Incorpora, entre otras, metas relacionadas con condiciones laborales adecuadas, como programas de salud ocupacional y de mejoramiento de la calidad de vida funcionaria, sistema de incentivos, etc.
 - Programas y proyectos Mejoramiento del Clima Laboral. Participación Funcionaria.
 - Desarrollo de Competencias Transversales para la gestión estratégica, toma de decisiones, liderazgo participativo, trabajo en equipo, mejoramiento de las relaciones internas, comunicación efectiva, motivación, negociación, etc.
 - Formulación, desarrollo y evaluación de proyectos de Cultura Organizacional. Elaboración de Términos de Referencia. Rol de contraparte técnica.
 - **Promoción del** Autocuidado individual y del equipo. Programación y ejecución de actividades tales como pausas saludables, **promoción de estilos de vida saludables.**
 - **Cultura organizacional.** Desarrollo de procesos de **mejoramiento** y cambio cultural. Promoción de principios y valores positivos en la organización. Generación de identidad común. Ética funcionaria.
 - Gestión del conocimiento. Análisis de procesos de trabajo y de prácticas asociadas. Promoción al desarrollo, difusión e intercambio de buenas prácticas.
 - Prevención de Riesgos Laborales: (ej.: Radiaciones y otros riesgos físicos, químicos, mecánicos, biológicos, a que esté expuesto el funcionario de la salud en el desempeño de su rol). Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.
 - Salud Ocupacional.
 - Satisfacción del usuario interno. Identificación y resolución de problemas relacionados con el entorno laboral y calidad de vida funcionaria: relaciones entre pares, jefes y subalternos, distribución de las cargas de trabajo, sistema de turnos, **ausentismo laboral**, tipo de usuario que atiende, características del trabajo que realiza, evaluación del desempeño, sistema de incentivos y recompensas, etc.
 - Políticas de prevención del consumo de alcohol y drogas en el ambiente laboral.
 - Aplicación del análisis de género y brechas de equidad en los funcionarios del servicio para establecer un plan de igualdad de oportunidades intra-servicio (PMG).
 - **Aplicación de políticas destinadas al mejoramiento de la calidad de vida y desarrollo de las personas en la organización e incorporación de las buenas prácticas laborales.**
 - Aplicación de disposiciones y normativas sobre acoso laboral y acoso sexual en el trabajo. Prevención del acoso laboral y sexual (Buenas prácticas laborales que incluyan esta dimensión).
 - Aplicación de disposiciones y normativas sobre gobierno transparente y probidad.
 - **Aplicación de disposiciones y normativas sobre gestión del Ausentismo Laboral, Código de Buenas Prácticas Laborales y Norma General Administrativa N° 22.**

6. LE N° 6: Incorporar TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES (TICs), y el uso de tecnología adecuada para apoyar la gestión técnico asistencial en salud

- Objetivo Estratégico del Plan Nacional de Salud 2011-2020 con el que se vincula este Lineamiento:
 - **OE 7°: Fortalecer la institucionalidad del Sector Salud. 7.1.- Sistemas de Información:** mejoramiento de los sistemas de información asociados a

procesos críticos de la gestión asistencial, contar con un Repositorio Nacional de Información, información accesible a los usuarios, brechas de tecnologías habilitantes.

- **Apoyar el desarrollo del Sistema de Información de la Red Asistencial (SIDRA):** apoyar la Implementación de los Módulos de Agenda y de Referencia y Contrarreferencia y la Integración de Interconsultas al Registro Nacional de Listas de Espera. Incorporar la tecnología de la información en la gestión asociada a diagnóstico, instalación de la ficha electrónica única, dación de horas, gestión de listas de espera, control y monitoreo de la productividad, de los sistemas de referencia y contrarreferencia, de los centros de costos en salud, entre otros.
- **Incorporación de la Telemedicina y otras tecnologías para brindar asesorías remotas de apoyo al diagnóstico y tratamiento médico y mejoramiento de la resolutivez.**
- Incorporación al Gobierno Electrónico. Agenda Digital.
- Manejo del Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE).
- Manejo del Sistema Chile Compras.
- Aplicación de herramientas de estadística básica. Manejo y aplicación de la codificación de Enfermedades CIE 10. Manejo de registros y estadísticas en salud.
- Alfabetización digital. Manejo de sistemas computacionales a nivel usuario: básico, intermedio y avanzado, etc.
- Formulación, desarrollo y evaluación de proyectos de inversión en tecnologías de información y comunicaciones. Elaboración de Términos de Referencia. Rol de contraparte técnica de programas y proyectos.
- Gestión de la información y las comunicaciones. Presentaciones efectivas. Interacción con medios de comunicación masiva. Rol de vocería. Imagen corporativa. Marketing.
- Intercambio de experiencias, foros virtuales.

7. LE N° 7: Desarrollar la GESTIÓN ADMINISTRATIVA, FÍSICA Y FINANCIERA, con especial énfasis en la modernización de la gestión hospitalaria, elemento fundamental para que la red funcione como sistema. Para ello se requiere desarrollar una gestión administrativo-financiera que permita el uso eficiente de los recursos asignados y la instalación de incentivos para el cumplimiento de los objetivos sanitarios y financieros que premien la mejor atención de los pacientes y la mejor gestión administrativa. El énfasis es el logro de los mejores resultados en la atención y la optimización del uso de los recursos disponibles, considerando tanto el mantenimiento de los existentes como la incorporación de nueva infraestructura y equipamiento médico e industrial.

- Objetivo Estratégico del Plan Nacional de Salud 2011-2020 con el que se vincula este Lineamiento:
 - **OE 7°: Fortalecer la institucionalidad del Sector Salud:** que contempla entre otras metas, fortalecer tanto el financiamiento del sector a través del mejoramiento de la gestión financiera y operacional de los establecimientos asistenciales, como el mejoramiento, normalización y reposición de la infraestructura del sector salud.
- Desarrollo y uso de indicadores e instrumentos de control y evaluación de la gestión administrativa, física y financiera de los establecimientos.

- Aplicación de marcos legales y reglamentarios en la gestión de recursos físicos y financieros para la estructura y funcionamiento de establecimientos de salud.
- Eficiencia en el uso de los recursos. Implementación de Centros de Responsabilidad y de Costos.
- Aplicación de herramientas para análisis y control de las finanzas públicas. Contabilidad Gubernamental. Formulación presupuestaria.
- Formulación, desarrollo y evaluación de programas y proyectos de inversión en salud. Elaboración de Términos de Referencia. Rol de contraparte técnica en la ejecución y evaluación de los programas y proyectos de mejoramiento de la gestión administrativa, física y financiera.
- Articulación para la detección y satisfacción de necesidades de capacitación relacionadas con la mantención y adquisición de nuevos equipamientos médicos e industriales.
- Normalización y/o reposición de infraestructura y equipamiento.
- Mantenimiento o manejo preventivo de instrumental y equipamiento médico.
- Mantenimiento o manejo preventivo de la infraestructura de los establecimientos de salud.
- Gestión logística de establecimientos de salud. Abastecimiento. Manejo de stock críticos. Manejo de Bodega. Manejo de servicios generales de establecimientos de salud: alimentación, aseo, transporte, electricidad, lavandería, gasfitería, calderas, manejo de basuras y residuos, etc.
- **Capacitación en materia de inversión Hospitalaria y AP, asociada a la implementación de los cambios. Gestión del Cambio.**
- **Gestión del nuevo equipamiento e infraestructura.**
- **Preparación de la estructura jerárquica en Gestión de Salud, Gestión Estratégica, Herramientas de Gestión Directiva y temas relacionados, para la adecuada gestión técnica, administrativa, física y financiera de los establecimientos de salud a cargo.**
- **Capacitación en Metodología de Estudio pre inversional y en mantención actualizada de registro de equipamiento en Hospitales.**

8. LE N° 8: Mejorar la GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS, para contar con el recurso humano de salud en la cantidad, perfil de competencias y distribución adecuadas para satisfacer las necesidades de atención en los distintos puntos del país. Se requiere disminuir el déficit de especialistas, **principalmente** en las zonas extremas del país, y optimizar tanto su permanencia en los hospitales como la ocupación de los recursos físicos y equipamiento de alto costo disponibles. Asimismo, se desea instalar un modelo de gestión del talento para establecer lógicas internas de aprendizaje continuo y estimular a los funcionarios destacados, permitiendo un desarrollo armónico de su quehacer.

- Objetivo Estratégico del Plan Nacional de Salud 2011-2020 con el que se vincula este Lineamiento:
 - **OE 7: Fortalecer la institucionalidad del Sector Salud** que incluye, entre otras, estrategias y metas relacionadas con aumentar y mejorar la dotación de recursos humanos en el sector salud, definiendo estándares para los servicios de urgencia y unidades de pacientes críticos de hospitales de alta

complejidad. Además incorpora metas específicas de desarrollo de competencias en la formación médica de especialistas y a través de la capacitación funcionaria.

- Manejo del marco legal y reglamentario del personal de la Red Asistencial.
- **Gestión Estratégica de Recursos Humanos**
- Deberes y derechos funcionarios.
- Manejo del Ciclo de Vida Laboral como Sistema.
- **Actualización y sistematización de procesos de RRHH.** Desarrollo de la gestión y evaluación de los procesos de: selección, inducción, mantención, retroalimentación y evaluación del desempeño, promoción y desvinculación del personal.
- Satisfacción de demandas de capacitación para la inducción de nuevos funcionarios que se incorporan al sistema o asumen nuevas funciones.
- Sistema de selección del personal. Manejo de concursos. Sistema de evaluación del desempeño. Sistema de remuneraciones.
- Aplicación de estudios y metodologías de estándares de personal para satisfacer las demandas de atención y determinar las brechas existentes.
- **Control, gestión y evaluación del ausentismo laboral y sus causas. Estrategias para su disminución.**
- **Aplicación de los procedimientos de tramitación de licencias médicas, incluyendo el cálculo, cobro y control de los subsidios por incapacidad laboral.**
- Planificación, programación y gestión estratégica de la Capacitación.
- Detección de Necesidades de Capacitación desde la perspectiva de las prioridades institucionales, los requerimientos de jefes y expectativas de los funcionarios. Traducción de la demanda
- Uso de tecnologías y metodologías educativas pertinentes, centradas en el aprendizaje y en la adquisición y desarrollo de competencias de desempeño.
- Evaluación de aprendizaje, de aplicabilidad y de impacto.
- Elaboración de Términos de Referencia de programas y proyectos de perfeccionamiento y capacitación. Criterios para la evaluación de oferentes de capacitación. Rol de contraparte técnica en programas y proyectos educativos.
- Manejo del Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH),
- Aplicación del enfoque de competencias a la gestión y desarrollo de las personas.
- Definición de perfiles ocupacionales por competencias. Identificación de brechas de competencias. Formulación, implementación y evaluación del plan de cierre de brechas de competencias.
- Desarrollo e implementación de Políticas de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos. Definición y evaluación de Planes Estratégico para su materialización.
- Metodologías de detección y solución de problemas en el área de gestión y desarrollo de las personas para el mejoramiento del desempeño funcionario, de la calidad de la atención y del logro de los objetivos sanitarios.
- Análisis de los procesos de trabajo, de sus resultados y aporte al mejoramiento de la calidad de la atención. Estrategias de intervención organizacional para reorganizar el trabajo, redistribuir las cargas en el equipo en función de las competencias requeridas para el logro de los objetivos.
- Manejo de los círculos de calidad aplicados a la gestión de los recursos humanos.
- Rol del gestor de los recursos humanos en los establecimientos de salud públicos. Acompañamiento y asesoría del Subdirector o Jefe de Recursos Humanos a los Jefes de Servicios y Unidades asistenciales en la gestión del talento humano para el logro de los objetivos institucionales.

9. LE N° 9: Mejorar la prevención y manejo de las CONTINGENCIAS, EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES provocadas por desastres naturales, accidentes, etc. que afectan la seguridad de las personas y de la infraestructura, equipamiento e inversiones de los establecimientos asistenciales y medio ambiente en general. El énfasis está colocado en la coordinación y articulación de la red asistencial para ejecutar las acciones que resuelvan los problemas de salud ocasionados por eventos de emergencia producidos por desastres naturales y otros de similares efectos.

- Objetivo Estratégico del Plan Nacional de Salud 2011-2020 con el que se vincula este Lineamiento:
 - **OE 9°: Fortalecer la respuesta adecuada del Sector Salud ante emergencias, desastres y epidemias** cuyo objetivo es contar con planes aprobados y actualizados en Gestión Integral del Riesgo y Establecimientos de Salud Seguros.
- **Prevención y reducción de** las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social, tanto en situaciones de desastres naturales, como en epidemias **y en** Bioterrorismo.
- Manejo del marco conceptual: Ciclo del Riesgo, Prevención del Riesgo, Manejo Integral del Riesgo, Manejo de la Crisis.
- Prevención, mitigación, preparación, alerta temprana, manejo del impacto (control, rescate, rehabilitación temprana y diferida) y reconstrucción.
- Política Nacional de Establecimientos de Salud Seguros. Estrategias y Metas asociadas a su implementación.
- Diagnóstico de seguridad de los establecimientos asistenciales. Evaluación del daño y análisis de necesidades, EDAN.
- Hospital Seguro para garantizar la seguridad de las personas, de la infraestructura y de las inversiones.
- Elaboración y desarrollo de planes y programas para emergencias y desastres en los establecimientos de salud.
- Estructura, funcionamiento y rol de los Comités Paritarios.
- Fundamentos de la protección civil. Plan nacional de protección civil frente a emergencias y desastres.
- Toma de decisiones para el desarrollo de estrategias de prevención de riesgos ambientales y situaciones de emergencias y desastres.
- Coordinaciones intersectoriales. Simulacros. Triage.
- Integración con la comunidad.

C.- Pasos metodológicos recomendados para elaborar el Plan de Capacitación 2014, a partir de los Lineamientos Estratégicos.

1.- Los Lineamientos Estratégicos son formulados para el período por el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, con el fin de destacar las prioridades, objetivos, metas y compromisos sanitarios y de gestión planteados a nivel nacional. Constituyen señales a los Servicios de Salud para orientar los esfuerzos de capacitación que asegure su pertinencia y consistencia con los objetivos institucionales.

2.- Estos Lineamientos Estratégicos **deben ser** analizados por la Dirección del Servicio de Salud, considerando su Planificación Estratégica, sus objetivos prioritarios, áreas claves de funcionamiento y necesidades de mejoramiento de la gestión que presentan los distintos establecimientos que configuran la Red Asistencial local. Como resultado de este análisis, la Dirección prioriza los requerimientos que su Red Asistencial presenta en cada uno de los Lineamientos Estratégicos.

3.- Los requerimientos priorizados por la Dirección del SS en cada Lineamiento Estratégico, se complementan con los resultados del proceso de Detección de Necesidades de Capacitación (DNC), a través del cual se han recogido participativamente las necesidades de capacitación percibidas por los distintos actores: funcionarios de nivel operativo, ejecutivo, supervisor y directivo.

Los instrumentos de recolección de información que se seleccionen para tal efecto, deberán facilitar el autodiagnóstico de las necesidades de capacitación, tanto a nivel individual como colectivo del equipo de trabajo, en relación al desempeño esperado para el logro de los objetivos y metas institucionales. El levantamiento de necesidades de capacitación auto percibidas no requiere hacerse anualmente, sino cada dos o tres años. Anualmente bastaría con la revisión y actualización de los datos pertinentes a la priorización de requerimientos realizada por la Dirección del Servicio de Salud. Sólo en aquellos requerimientos nuevos y/o complejos que deban ser abordados desde distintas perspectivas, se recomienda **focalizar en el estudio más acucioso de la demanda**, con los diferentes actores involucrados. Lo que puede lograrse a través de la ejecución de entrevistas en profundidad, conformación de grupos focales y revisión de indicadores, bibliografía, material estadístico, incidentes críticos, entre otros.

4.- Después de cumplidos los pasos anteriores, los esfuerzos deben concentrarse en identificar la pertinencia y contribución de la estrategia de Capacitación al logro de cada uno de los Lineamientos Estratégicos definidos. Con el fin de determinar si la estrategia de capacitación es pertinente a los requerimientos priorizados y necesidades detectadas, es preciso preguntarse, frente a cada uno de ellos, si existen déficit en el desempeño individual y/o grupal atribuibles al “saber”, “saber ser” o “saber hacer” que deban ser superados, por representar un obstáculo para el logro de las prioridades definidas. Si la respuesta es positiva, se identificará a nivel macro el grupo objetivo cuyo desempeño debe ser mejorado, estimando cifras globales en relación a cobertura, número de actividades a realizar en el año y presupuesto asociado.

5.- Para los fines de esta planificación, el análisis anterior debe ser complementado con la estimación del personal perteneciente a ambos marcos legales, que requiere cumplir requisitos de capacitación, para su promoción y carrera funcionaria. Además deben incluirse los compromisos, metas e indicadores de ejecución programática y presupuestaria de Capacitación.

6.- El Plan de Capacitación es un ejercicio proyectivo que define y organiza la **demand**a de Capacitación a nivel macro y es la base del Programa Anual de Capacitación, PAC. La elaboración de un Plan deberá realizarse en base a estimaciones lo más ajustadas posible;

de lo contrario, no entregará insumos suficientes para la formulación del Programa Anual de Capacitación. La solidez del Plan facilitará la construcción de dicho Programa Anual de Capacitación y su posterior validación tanto por los expertos técnicos involucrados en la consulta para definir la demanda de capacitación, como por las autoridades locales responsables de respaldar su viabilidad política y estratégica.

D.- Pasos metodológicos recomendados para elaborar el Programa Anual de Capacitación, PAC, 2014.

1.- Tomando como base el Plan de Capacitación ya elaborado, se analizan los requerimientos priorizados en cada uno de los 9 Lineamientos Estratégicos, para determinar con mayor precisión la respuesta esperada de Capacitación. Para ello es necesario obtener información más específica de los grupos objetivos ya identificados y de los actores relevantes en las áreas priorizadas, con el objetivo de afinar el diagnóstico de necesidades y definir con mayor exactitud la demanda para ambos marcos legales (PAC Ley 18.834 y PAC Ley 19.664 - 15.076).

Dependiendo del tipo o naturaleza del requerimiento priorizado, las características del público objetivo y los desempeños definidos como falentes, se seleccionan los métodos de recolección de información más apropiados: entrevistas individuales o grupales, encuestas, focus group, talleres de resolución de problemas, análisis de casos, etc. De manera complementaria a lo anteriormente señalado, y de acuerdo a los desarrollos y necesidades locales, este proceso puede lograr mayores niveles de objetividad, a través de la aplicación de metodologías que contribuyan a identificar brechas de competencias (transversales y/o específicas) en el desempeño del personal.

2.- Una vez identificadas de manera más específica las falencias de desempeño individual y/o grupal en el ámbito del “saber”, “saber ser” y “saber hacer”, frente a cada requerimiento priorizado se deberán diferenciar aquellas que pueden ser abordadas a través de actividades transversales de capacitación con la participación de diversos grupos funcionarios, de las que requieren de intervenciones específicas con la participación de un público objetivo más acotado. Los criterios a aplicar, tanto para organizar actividades de capacitación centralizadas y descentralizadas como para la distribución del presupuesto asignado a Capacitación en cada establecimiento de la Red, pueden configurarse a partir de esta primera diferenciación.

3.- Del análisis de la demanda específica definida en el paso anterior, se ordena la respuesta de capacitación frente a los requerimientos priorizados en cada Lineamiento Estratégico, bajo la columna “Actividades de Capacitación”. El nombre asignado a cada Actividad de Capacitación debe tener relación con el Lineamiento Estratégico y/o el requerimiento asociado a éste, que contribuye a satisfacer.

4.- Para cada actividad de capacitación se definen los principales “Objetivos Educativos”. Estos deben ser redactados en términos del comportamiento o conducta esperada y observable en el participante al finalizar la actividad de capacitación, que demuestre **y evidencie** el aprendizaje logrado. Es preciso seleccionar cuidadosamente los verbos a utilizar en la redacción de estos objetivos, a fin de expresar claramente la acción esperada y facilitar la evaluación. Ejemplo: Categorizar pacientes hospitalizados utilizando criterios de riesgo y dependencia. Dichos objetivos educativos deben ser consistentes con los

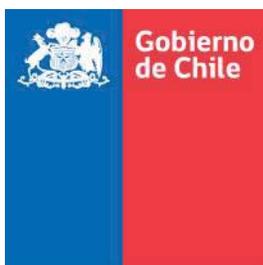
“Resultados Esperados” de la capacitación realizada. Los resultados esperados **expresan la aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo y en su desempeño**. Ej.: Pacientes categorizados por riesgo y dependencia.

5.- Para cada actividad se define el tipo de capacitación de que se trata, cómo se evaluará (con nota, asistencia y/o aplicabilidad), si es pertinente aplicar el enfoque de género en su desarrollo y, finalmente, se estima el número de participantes por plantas o profesión según marco legal que corresponda, la duración y el presupuesto asignado.

6.- Se debe formular por separado el PAC de la Ley 18.834 y el PAC de la Ley 19.664 - 15.076, utilizando los formatos definidos para tal efecto que se adjuntan, en los que cada Servicio de Salud consolida el PAC de los establecimientos de su Red Asistencial.

7.- La gestión de los programas de capacitación incluye no tan sólo su ejecución programática y presupuestaria, sino también dar cuenta de su contribución a las metas y objetivos institucionales. Para asegurar el desarrollo de competencias de desempeño y habilidades específicas se debe privilegiar metodologías de educación de adultos **activas y participativas** que contrasten la teoría con la práctica, problematicen la realidad, faciliten **el análisis crítico de las prácticas** y la solución de problemas.

ANEXO N°7: Programa Anual de Capacitación del Hospital 2014



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VALPARAÍSO SAN ANTONIO
HOSPITAL CARLOS VAN BUREN
CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN

RESOLUCIÓN EXENTA N°

VALPARAÍSO,

VISTOS: Resolución Exenta N° 1181 del 06/03/2014 de la Dirección del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio que aprueba el marco presupuestario de capacitación, el DFL N° 29/04, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; el DFL N° 1/2005, que fija el texto refundido coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 140/04 del Ministerio de Salud, la Resolución N° 1600/08 de la Contraloría General de la Republica; en uso de las facultades delegadas por Decreto Supremo N° 38/05 del MINSAL y la Resolución Toma Razón N° 547/2013 de la Dirección del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, resuelvo:

RESOLUCIÓN

1.- APRUEBESE, el Programa Anual de Capacitación (PAC) año 2014 para funcionarios de la Ley N° 18.834 del Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso, el cual tiene por objetivo que los funcionarios desarrollen, perfeccionen o actualicen los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para el eficiente desempeño de sus funciones, en concordancia con los Lineamientos Estratégicos del establecimiento y el Servicio.

2.- DEJESE ESTABLECIDO, que el presupuesto destinado a la realización del Programa Anual de Capacitación para la ejecución de las actividades dirigidas a funcionarios de todo el establecimiento asciende a \$99.554.000.

2.1 El Programa Anual de Capacitación contempla la realización de 66 actividades, de las cuales 50 actividades correspondiente al 75% está acorde a los Lineamientos Estratégicos 1 al 4, incorporándose adicionalmente el Lineamiento 6 y el 25% restante corresponde a los lineamientos 5, 7, 8 y 9, adicionalmente 22 actividades correspondientes al 44% de las actividades enmarcadas en los primeros 4 lineamientos incorporan perspectiva de género.

El Programa Anual de Capacitación quedará estructurado de acuerdo a las actividades educativas que a continuación se señalan:

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	OBJETIVOS EDUCATIVOS	TIPO CAPACITACIÓN (ART. 22º LEY 18.834)			NUMERO DE PARTICIPANTES POR PLANTAS					RESULTADOS ESPERADOS	Nº HORAS PEDAG.	EVALUACIÓN			ENFOQUE DE GENERO		FONDOS ÍTEM CAPACITACIÓN \$	
			Pro moción	Perfeccionamiento	Voluntaria	Direct.	Profes.	Téc.	Admin.	Aux.			TOTAL	SATISFACCIÓN	APRENDIZAJE	APLICABILIDAD	SI		NO
1. Fortalecer el MODELO DE ATENCIÓN en Salud, junto con los valores y principios que lo sustentan	Violencia Intrafamiliar	Conocer y comprender las Políticas públicas relacionadas con Violencia Intrafamiliar, aplicación de instrumentos diagnósticos para pesquisa de VIF en la atención de salud, prevención, detección temprana, derivación y tratamiento de las víctimas de Violencia Intrafamiliar, VIF.	X				10	15	3	2	30	Funcionarios conocen las políticas relacionadas con VIF, su prevención y detección temprana, como también la derivación y tratamiento de las víctimas de VIF	20	x	x		x		600,000
	Trata de Personas	Conocer el Rol de los prestadores de salud en la detección temprana, tratamiento y derivación de víctimas de Trata de Personas, como también el concepto de trata de personas como una forma de esclavitud contemporánea con fines de explotación.	X				10	15	3	2	30	Funcionarios comprenden el concepto de trata de personas, el rol de los prestadores de salud en la detección temprana, tratamiento y derivación de víctimas de Trata de Personas	20	x	x		x		600,000
2. Desarrollar el MODELO DE GESTIÓN EN RED, local, regional y supra regional (macro y micro redes)	Autogestión y Procesos Claves (1)	Conocer y comprender las etapas del modelo de Autogestión y los procesos claves que se deben considerar, con la finalidad de contribuir a la gestión de los establecimientos autogestionados en red.	X			1	10	15	2	2	30	Que los participantes conozcan y apliquen las herramientas que permitan la implementación del Modelo de Autogestión para contribuir de mejor forma a la gestión Hospitalaria	30	x	x			x	2,000,000
	Autogestión y Procesos Claves (2)	Conocer y comprender las etapas del modelo de Autogestión y los procesos claves que se deben considerar, con la finalidad de contribuir a la gestión de los establecimientos autogestionados en red.	X			1	10	15	2	2	30	Que los participantes conozcan y apliquen las herramientas que permitan la implementación del Modelo de Autogestión para contribuir de mejor forma a la gestión Hospitalaria	30	x	x			x	2,000,000

	Autogestión y Procesos Claves (3)	Conocer y comprender las etapas del modelo de Autogestión y los procesos claves que se deben considerar, con la finalidad de contribuir a la gestión de los establecimientos autogestionados en red.	X					20	5	5	30	Que los participantes conozcan y apliquen las herramientas que permitan la implementación del Modelo de Autogestión para contribuir de mejor forma a la gestión Hospitalaria	30	x	x		x	2,000,000	
3. Fortalecer el SISTEMA DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES)	Actualización y Manejo de nuevas patologías GES (1)	Caracterizar las etapas del modelo de atención progresiva en red, como base para su implementación, actualizar conocimientos y definir acciones necesarias para su correcta resolución.	X				4	3	8		15	Conocer patologías GES existentes y nuevas patologías incorporadas, comprendiendo la importancia del cumplimiento de las distintas etapas involucradas en su resolución.	20	x	x		x	800000	
	Actualización y Manejo de nuevas patologías GES (2)	Caracterizar las etapas del modelo de atención progresiva en red, como base para su implementación, actualizar conocimientos y definir acciones necesarias para su correcta resolución.	X				4	3	8		15	Conocer patologías GES existentes y nuevas patologías incorporadas, comprendiendo la importancia del cumplimiento de las distintas etapas involucradas en su resolución.	20	x	x		x	800,000	
4. Mejorar la CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y TRATO AL USUARIO:	Reanimación Cardiopulmonar Básico (1)	Aplicar técnicas actualizadas en RCP básico	X				7	20			3	30	Capacidad de reacción rápida y efectiva ante situaciones que requieren reanimación cardiopulmonar.	24	x	x		x	2,000,000
	Reanimación Cardiopulmonar Básico (2)	Aplicar técnicas actualizadas en RCP básico	X				7	20			3	30	Capacidad de reacción rápida y efectiva ante situaciones que requieren reanimación cardiopulmonar.	24	x	x		x	2,000,000
	Reanimación Cardiopulmonar Básico (3)	Aplicar técnicas actualizadas en RCP básico	X				7	20			3	30	Capacidad de reacción rápida y efectiva ante situaciones que requieren reanimación cardiopulmonar.	24	x	x		x	2,000,000
	Reanimación Cardiopulmonar Básico (4)	Aplicar técnicas actualizadas en RCP básico	X				7	20			3	30	Capacidad de reacción rápida y efectiva ante situaciones que requieren reanimación cardiopulmonar.	24	x	x		x	2,000,000

Curso Reanimación Cardiopulmonar Avanzado (1)	Aplicar técnicas actualizadas en RCP avanzado	X				27		3	30	Capacidad de reacción rápida y efectiva ante situaciones que requieren reanimación cardiopulmonar.	24	x	x		x	2,000,000	
Curso Reanimación Cardiopulmonar Avanzado (2)	Aplicar técnicas actualizadas en RCP avanzado	X				27		3	30	Capacidad de reacción rápida y efectiva ante situaciones que requieren reanimación cardiopulmonar.	24	x	x		x	2,000,000	
Actualización RCP(1)	Aplicar técnicas actualizadas en RCP	X				30			30	Capacidad de reacción rápida y efectiva ante situaciones que requieren reanimación cardiopulmonar.	6		x	x		x	1,200,000
Actualización RCP(2)	Aplicar técnicas actualizadas en RCP	X				30			30	Capacidad de reacción rápida y efectiva ante situaciones que requieren reanimación cardiopulmonar.	6		x	x		x	1,200,000
Actualización RCP(3)	Aplicar técnicas actualizadas en RCP	X				25		5	30	Capacidad de reacción rápida y efectiva ante situaciones que requieren reanimación cardiopulmonar.	6		x	x		x	1,200,000
Actualización RCP(4)	Aplicar técnicas actualizadas en RCP	X				25		5	30	Capacidad de reacción rápida y efectiva ante situaciones que requieren reanimación cardiopulmonar.	6		x	x		x	1,200,000
Curso Infecciones Asociadas a la Atención de Salud(1)	Cumplir con protocolos y acciones clínicas asistenciales referidas a la prevención de IIH e incidentes globales críticos	X				30			30	Protocolos y acciones clínicas asistenciales de prevención de IIH e incidentes globales críticos cumplidos por los/las funcionarios/as.	32		x	x		x	2,000,000
Curso Infecciones Asociadas a la Atención de Salud(2)	Cumplir con protocolos y acciones clínicas asistenciales referidas a la prevención de IIH e incidentes globales críticos	X				25		5	30	Protocolos y acciones clínicas asistenciales de prevención de IIH e incidentes globales críticos cumplidos por los/las funcionarios/as.	32		x	x		x	2,000,000

Curso Infecciones Asociadas a la Atención de Salud(3)	Cumplir con protocolos y acciones clínicas asistenciales referidas a la prevención de IIH e incidentes globales críticos	X					25	5	30	Protocolos y acciones clínicas asistenciales de prevención de IIH e incidentes globales críticos cumplidos por los/las funcionarios/as.	32	x	x		x	2,000,000
Primeros Auxilios	Adquirir conocimientos básicos en atención de primeros auxilios	X				4	3	8	15	30	20	x	x		x	0
Manejo de paciente psiquiátrico y agitación Psicomotora (Protocolo de contención).	Conocer técnicas y procedimientos en el manejo de pacientes psiquiátricos y agitación Psicomotora	X				6	18		6	30	20	x	x		x	1,700,000
El proceso de envejecimiento y Atención Integral del Adulto Mayor	Aplicar técnicas de atención y cuidado a adultos mayores, identificando las patologías más frecuentes y caracterizando el proceso de envejecimiento.	X				10	20			30	20	x	x		x	2,500,000
Manejo del duelo (1)	Guiar a la familia y al paciente en el proceso del bien morir, con autocontrol emocional.	X				5	15	5	5	30	32	x	x		x	2,500,000
Manejo del duelo (2)	Guiar a la familia y al paciente en el proceso del bien morir, con autocontrol emocional.	X				5	15	5	5	30	32	x	x		x	2,500,000
Manejo del duelo (3)	Guiar a la familia y al paciente en el proceso del bien morir, con autocontrol emocional.	X				5	15	5	5	30	32	x	x		x	2,500,000

Manejo del duelo (4)	Guiar a la familia y al paciente en el proceso del bien morir, con autocontrol emocional.	X				5	15	5	5	30	Funcionarios (as) preparados para Enfrentar Situaciones de Gran Carga Emocional, cuando entregan Orientación a los pacientes y Familiares.	32	x	x		x	2,500,000
Calidad y acreditación hospitalaria(1)	Aplicar Herramientas Metodológicas que Permitan Realizar una Adecuada Intervención en el Mejoramiento Continuo de la Calidad de Atención	X				30				30	Profesionales, Técnicos y Administrativos conozcan y apliquen herramientas para lograr un Mejoramiento Continuo de la Calidad	42	x	x		x	2,500,000
Calidad y acreditación hospitalaria(2)	Aplicar Herramientas Metodológicas que Permitan Realizar una Adecuada Intervención en el Mejoramiento Continuo de la Calidad de Atención	X					20	4	6	30	Profesionales, Técnicos y Administrativos conozcan y apliquen herramientas para lograr un Mejoramiento Continuo de la Calidad	42	x	x		x	2,500,000
Deberes y derechos de los Usuarios (1)	Distinguir las Leyes y Normas Vigentes que Protegen y Favorecen al Paciente	X				7	12	4	7	30	Funcionarios incorporan a su quehacer habitual los Deberes y Derechos de los Pacientes	30	x	x		x	900,000
Deberes y derechos de los Usuarios (2)	Distinguir las Leyes y Normas Vigentes que Protegen y Favorecen al Paciente	X				7	12	4	7	30	Funcionarios incorporan a su quehacer habitual los Deberes y Derechos de los Pacientes	30	x	x		x	900,000
Deberes y derechos de los Usuarios (3)	Distinguir las Leyes y Normas Vigentes que Protegen y Favorecen al Paciente	X				7	12	4	7	30	Funcionarios incorporan a su quehacer habitual los Deberes y Derechos de los Pacientes	30	x	x		x	900,000
Prevención de Riesgos Hospitalarios en la atención de calidad (1).	Identificar los riesgos intrahospitalarios, efectos y medidas preventivas de cada uno de ellos permitiendo brindar una atención de calidad a los usuarios.	X				4	12	4	5	25	Funcionarios identifican los riesgos hospitalarios y son capaces de aplicar medidas preventivas a cada uno de ellos, permitiendo brindar una atención de calidad	20	x	x		x	0
Prevención de Riesgos Hospitalarios en la atención de calidad (2).	Identificar los riesgos intrahospitalarios, efectos y medidas preventivas de cada uno de ellos permitiendo brindar una atención de	X				4	12	4	5	25	Funcionarios identifican los riesgos hospitalarios y son capaces de aplicar medidas preventivas a cada uno de ellos,	20	x	x		x	300,000

	calidad a los usuarios.										permitiendo brindar una atención de calidad							
Calidad de la Atención y Trato al Usuario (1)	Profesionalizar la atención de público, entregando un trato digno y satisfactorio a partir del desarrollo de competencias en los funcionarios en el área de la comunicación y habilidades sociales.	X				6	13	4	7	30	Funcionarios adquieren competencias en el ámbito de la comunicación y habilidades sociales, que le permiten brindar un trato digno y satisfactorio a los usuarios internos como externos.	20	x	x			x	1,600,000
Calidad de la Atención y Trato al Usuario (2)	Profesionalizar la atención de público, entregando un trato digno y satisfactorio a partir del desarrollo de competencias en los funcionarios en el área de la comunicación y habilidades sociales	X				6	13	4	7	30	Funcionarios adquieren competencias en el ámbito de la comunicación y habilidades sociales, que le permiten brindar un trato digno y satisfactorio a los usuarios internos como externos.	20	x	x			x	1,600,000
Calidad de la Atención y Trato al Usuario (3)	Profesionalizar la atención de público, entregando un trato digno y satisfactorio a partir del desarrollo de competencias en los funcionarios en el área de la comunicación y habilidades sociales	X				6	13	4	7	30	Funcionarios adquieren competencias en el ámbito de la comunicación y habilidades sociales, que le permiten brindar un trato digno y satisfactorio a los usuarios internos como externos.	20	x	x			x	1,600,000
Calidad de la Atención y Trato al Usuario (4)	Profesionalizar la atención de público, entregando un trato digno y satisfactorio a partir del desarrollo de competencias en los funcionarios en el área de la comunicación y habilidades sociales	X				6	13	4	7	30	Funcionarios adquieren competencias en el ámbito de la comunicación y habilidades sociales, que le permiten brindar un trato digno y satisfactorio a los usuarios internos como externos.	20	x	x			x	1,600,000
Manejo de Residuos Peligrosos (1)	Entender la importancia en la manipulación y eliminación de residuos peligrosos	X				5	10	2	3	20	Conocer y aplicar los procedimientos en el manejo y eliminación de residuos peligrosos	20	x	x			x	100,000

Manejo de Residuos Peligrosos (2)	Entender la importancia en la manipulación y eliminación de residuos peligrosos	X				5	10	2	3	20	Conocer y aplicar los procedimientos en el manejo y eliminación de residuos peligrosos	20	x	x			x	100,000
Manejo de Residuos Peligrosos (3)	Entender la importancia en la manipulación y eliminación de residuos peligrosos	X				5	10	2	3	20	Conocer y aplicar los procedimientos en el manejo y eliminación de residuos peligrosos	20	x	x			x	100,000
Manejo de analgesia Post Operatoria Mediata y aplicación de Evaluación EVA	Conocer manejo analgesia post operatorio mediato y Aplicar evaluación escala EVA, manejo adecuado del dolor post operatorio, conocer signos y síntomas de efectos secundarios de la analgesia.	X				5	25			30	Los funcionarios aplican procedimientos adecuados de manejo de analgesia post operatoria y realizan aplicación de evaluación escala EVA, manejo adecuado del dolor, como también identifican síntomas de efectos secundarios de la analgesia.	27	x	x			x	900000
Manejo Accidente Vascular Encefálico Isquémico	Adquirir los conocimientos necesarios para lograr un manejo adecuado de los pacientes con AVE isquémico en la etapa aguda de evolución, de acuerdo a los criterios actuales.	X				10	20			30	Profesionales y Técnicos adquieren los conocimientos necesarios para lograr un adecuado manejo de los pacientes con AVE isquémico en la etapa aguda de evolución, utilizando criterios actualizados.	20	x	x			x	500000
Integración del Equipo de Salud (1)	Apoyar el desarrollo de los equipos de salud e integrar a sus miembros en función de una Propuesta de Valor compartida, un "rayado de cancha" apropiado y un proyecto concreto de mejoramiento continuo de procesos, que contribuya a lograr resultados exitosos y un clima organizacional que favorezca la cohesión y colaboración de quienes lo conforman.	X				10	8	8	4	30	Equipos de salud se desarrollan e integran adecuadamente a sus miembros en función de una Propuesta de Valor compartida, lineamientos comunes y un proyecto concreto de mejoramiento continuo de procesos, que contribuya a lograr resultados exitosos y un clima organizacional que favorezca la cohesión y colaboración de quienes lo conforman.	32	x	x			x	2500000

Integración del Equipo de Salud (2)	Apoyar el desarrollo de los equipos de salud e integrar a sus miembros en función de una Propuesta de Valor compartida, un "rayado de cancha" apropiado y un proyecto concreto de mejoramiento continuo de procesos, que contribuya a lograr resultados exitosos y un clima organizacional que favorezca la cohesión y colaboración de quienes lo conforman.	X					10	8	8	4	30	Equipos de salud se desarrollan e integran adecuadamente a sus miembros en función de una Propuesta de Valor compartida, lineamientos comunes y un proyecto concreto de mejoramiento continuo de procesos, que contribuya a lograr resultados exitosos y un clima organizacional que favorezca la cohesión y colaboración de quienes lo conforman.	32	x	x		x	2500000
Curso Básico de Protección Radiológica (CUBEPRO)	Formar capacidades en la prevención de riesgos propiciando el uso seguro de equipos y fuentes generadoras de radiaciones ionizantes, conociendo la legislación vigente y los cuidados necesarios con el medio ambiente, como también adquirir herramientas necesarias para el manejo de emergencias radiológicas	X						3	6	1	10	Funcionarios adquieren capacidades en la prevención de riesgos y el uso seguro de equipos y fuentes generadoras de radiaciones, la legislación vigente y el manejo adecuado de emergencias radiológicas	26	x	x		x	2500000
Operadores de Calderas y Autoclaves	Adquirir conocimientos de la operación segura y eficiente de generadores de vapor y autoclaves	X							9	2	11	Los participantes estarán en condiciones de operar en forma eficiente y segura generadores de vapor y autoclaves, conociendo el marco legal que regula el trabajo y las normas de seguridad industrial pertinentes	40	x	x		x	1760000
Curso Elementos de Protección Radiológica Operacional (CEPRO)	Formar capacidades en la prevención de riesgos propiciando el uso seguro de equipos y fuentes generadoras de radiaciones ionizantes,	X						3			3	Funcionarios adquieren capacidades en la prevención de riesgos y el uso seguro de equipos y fuentes generadoras de radiaciones, la	49	x	x		x	1800000

		cuidado de la salud en sus puestos de trabajo																			
	Herramientas de Autocuidado y Ergonomía(2)	Otorgar conocimientos y herramientas de protección al personal para mejorar el clima organizacional y el cuidado de la salud en sus puestos de trabajo				X		7	14	4	5	30	Adquirir destrezas en el cuidado físico y psicológico de acuerdo al entorno laboral de cada funcionario	20	x	x			x	300,000	
8. Mejorar la GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	Estatuto Administrativo (1)	Conocer la normativa actualizada que rige el desempeño de los funcionarios, sus deberes y derechos	X					7	14	4	5	30	Que los funcionarios conozcan y apliquen las normativas vigentes en torno a deberes y derechos	42	x	x			x	2,600,000	
	Estatuto Administrativo (2)	Conocer la normativa actualizada que rige el desempeño de los funcionarios, sus deberes y derechos	X					7	14	4	5	30	Que los funcionarios conozcan y apliquen las normativas vigentes en torno a deberes y derechos	42	x	x			x	2,600,000	
	Estatuto Administrativo (3)	Conocer la normativa actualizada que rige el desempeño de los funcionarios, sus deberes y derechos	X					7	14	4	5	30	Que los funcionarios conozcan y apliquen las normativas vigentes en torno a deberes y derechos	42	x	x			x	2,600,000	
	Sumarios Administrativos	Adquisición de las destrezas y habilidades necesarias que permitan asesorar adecuadamente a los funcionarios que realizan las funciones de fiscal y/o actuario en procedimientos sumariales	X					12			8		20	Adquisición de las destrezas y habilidades necesarias que permitan asesorar adecuadamente a los funcionarios que realizan las funciones de fiscal y/o actuario en procedimientos sumariales	32	x	x			x	2,500,000
	Taller para funcionarios Precalificadores	Lograr que los funcionarios conozcan la normativa vigente en materia de calificaciones del sector salud y la administración pública, como también de que puedan manejar criterios comunes en los procesos de precalificaciones.	X					24	3	1	2	30	Conocer la normativa vigente y adquirir conocimientos para abordar el proceso calificador de la institución.	32	x	x			x	2,500,000	

	Análisis y Descripción de Cargos de acuerdo al modelo de Gestión por Competencias	Conocer y aplicar el Modelo de Gestión por Competencias en la elaboración de Perfiles de Cargo, por parte de los Profesionales que participan en las distintas Unidades del Hospital.	X				30				30	Asumir el Modelo de Gestión por Competencias en el diseño de cargos en salud, permitiendo estandarizar la construcción de Perfiles de Cargo, generando un insumo útil para orientar las diferentes actividades de gestión de Recursos Humanos.	48	x	x		x	3,500,000
	Seguridad Social RRHH	Conocer las distintas medidas públicas contra las privaciones económicas y sociales que benefician a los funcionarios de la administración Pública en su ciclo laboral.	X				10		20		30	Funcionarios del área de Recursos Humanos o Procesos de apoyo conocen las distintas medidas públicas contra las privaciones económicas y sociales que benefician a los funcionarios de la administración Pública en su ciclo laboral para asesorarlos de una mejor forma	32	x	x		x	1,500,000
	Desvinculación	Conocer el ciclo de vida laboral sus partes componentes, con énfasis en la entrega de herramientas para el proceso de desvinculación, previsión y emprendimiento			X		7	14	4	5	30	Funcionarios adquieren conocimientos de las distintas acciones para llevar adelante su proceso de desvinculación	16	x			x	600,000
9. Preparación para actuar frente a CONTINGENCIA S, EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES provocadas por desastres naturales, accidentes, etc.	Control de Emergencias y Evacuación	Aplicar Medidas de Prevención en Situaciones de Sinistros y Catástrofes.			X		4	14	4	5	27	Funcionarios utilizan Medidas de Prevención y Manejo de Situaciones Catastróficas.	20	x	x		x	54,000
	Brigada Incendios y Catástrofes	Aplicar Medidas de Prevención en Situaciones de Incendios y Catástrofes.			X		1	19	1	20	41	Funcionarios utilizan medidas de Prevención de Incendios y Manejo de Situaciones Catastróficas.	20	x	x		x	0
TOTALES							2	485	814	204	250	1755						\$ 99,554,000

2.2 La Unidad de Capacitación será la responsable de la planificación, organización, coordinación, control y evaluación del Programa Local. El Comité Bipartito Local contribuirá en la difusión del PAC entre el personal y participará en resolver las postulaciones de los funcionarios, a través de la aplicación de criterios de selección objetivos, y mediante un proceso transparente y equitativo, en cumplimiento de las Políticas de Capacitación del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio.

ANOTESE Y COMUNÍQUESE

**D. JUAN URRUTIA REYES
DIRECTOR (S)
HOSPITAL CARLOS VAN BUREN**

Distribución:
Dirección HCVB
Sub. Gest. y Des. de las Personas
Unidad de Capacitación