



**UNIVERSIDAD DE VALPARAISO  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS  
ESCUELA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

**Análisis de los procesos de capacitación implementados por la  
unidad de “Puesta en Marcha” en el hospital Dr. Gustavo Fricke  
de Viña del Mar, para enfrentar el cambio organizacional en las  
futuras instalaciones del recinto hospitalario**

**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE  
ADMINISTRADOR PUBLICO Y AL GRADO DE LICENCIADO EN  
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

Alumno

**Sebastián Alexis Araya Rojas**

Profesor Guía

**María Angélica Piñones Santana**

Valparaíso, Julio 2019



## INDÍCE

TÍTULO-----	6
RESUMEN-----	6
PALABRAS CLAVE-----	6
INTRODUCCIÓN-----	7
CAPÍTULO I: CAMBIO ORGANIZACIONAL-----	9
1.1. Definición teórica del Cambio Organizacional-----	10
1.2. ¿Qué se cambia?-----	11
1.3. Modelos de Cambio Organizacional-----	12
1.3.1 Modelo Kurt Lewin-----	12
1.3.2. Modelo de Lawrence y Lorsch-----	13
1.3.3. Modelo de Ferrer-----	13
CAPÍTULO II. CAPACITACIÓN COMO PARTE DEL CAMBIO ORGANIZACIONAL-----	15
2.1. Entrenamiento-----	16
2.2. Adiestramiento-----	16
2.3. Capacitación-----	17
2.3.1. Objetivos de la capacitación-----	17
2.3.2 Etapas de la capacitación-----	18
2.4 Capacitación en el sector público-----	19
2.4.1 Fundamento de las capacitaciones en el sector público-----	20
2.4.2 Regulación de las capacitaciones en el sector público-----	20
CAPITULO III. PRINCIPIOS ORIENTADORES DEL SSVQ EN MATERIA DE CAPACITACIÓN-----	23
3.1. La Capacitación en el Hospital Dr. Gustavo Fricke-----	23
3.2 Objetivo de la Unidad de Capacitaciones-----	24
3.2.1. Líneas de Trabajo-----	24
3.2.2. Objetivos estratégicos de la unidad de capacitación-----	25
3.3. Mecanismos de sustentabilidad-----	25
CAPITULO IV. PUESTA EN MARCHA DEL NUEVO HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE-----	26
4.1 Descripción del Nuevo Hospital Dr.Gustavo Fricke-----	26
4.2 Estructura organizacional del Hospital-----	26
4.3 Unidad de Puesta en Marcha-----	27
4.3.1 Funciones de la Unidad-----	28
4.3.2 Etapas de trabajo-----	28

Etapa Planificación -----	29
Etapa de Implementación -----	30
Etapa de Habilitación -----	31
Etapa Operación Inicial-----	32
Transición a la Operación Normal -----	33
4.3.3. Capacitaciones implementadas periodo 2017-2019 -----	34
<b>CAPITULO V. MARCO METODOLÓGICO-----</b>	<b>37</b>
5.1. Planteamiento del Problema -----	37
5.2. OBJETIVOS -----	37
5.2.1 Objetivo general -----	37
5.2.2 objetivos específicos-----	37
5.3 Diseño y Alcance -----	38
5.4 Tipo de Estudio -----	38
5.5 Participantes en la recolección de datos -----	39
5.6 Herramientas para la construcción del análisis -----	41
5.6.1. Fenomenología Hermenéutica -----	41
5.6.2. Narrativas-----	41
5.7 Análisis de datos-----	41
5.7.1 Codificación -----	42
5.7.2 Categorización -----	42
<b>CAPITULO VI. ANÁLISIS -----</b>	<b>44</b>
6.1 EL NUEVO HOSPITAL -----	44
6.1.1 Hitos – revisión histórica -----	44
6.2 Manejo del cambio organizacional -----	49
6.2.1. Definiciones institucionales -----	50
6.2.3. Participación en el diseño del nuevo recinto -----	54
6.3. PROCESOS DE CAPACITACIÓN-----	55
6.3.1. Métodos de capacitación aplicados-----	55
6.3.2 Acotamiento de brechas -----	57
6.3.3 Capacitación y cambio -----	58
6.4 EVALUACIÓN -----	61
6.4.1. Fortalezas -----	62
6.4.2. Dificultades -----	63

PROPUESTAS Y COMENTARIOS	66
CONCLUSIONES	69
REFERENCIAS	71

## TÍTULO

Análisis de los procesos de capacitación implementados por la unidad de “Puesta en Marcha” en el hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar, para enfrentar el cambio organizacional en las futuras instalaciones del recinto hospitalario.

## RESUMEN:

En esta investigación se aborda el tema los procesos de capacitación aplicados por la unidad de “puesta en marcha” para enfrentar el cambio organizacional a partir de la experiencia de instalación del nuevo Hospital Dr. Gustavo Fricke, el cual entre sus principales características se encuentra el alto componente tecnológico. A partir de la revisión teórica y la aplicación de una metodología cualitativa es posible rescatar la experiencia de este proceso haciendo posible un diagnóstico de las principales dificultades que se pueden enfrentar en estos procesos – brechas de competencia, resistencia, falta de liderazgos, entre otros- de gestión del cambio organizacional a fin de obtener indicios que puedan ser extrapolables para otras experiencias futuras en instituciones de similares características.

**PALABRAS CLAVE:** Puesta en Marcha, hospital, capacitación, cambio organizacional, análisis.

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día las organizaciones deben adaptarse al cambio mucho más rápido a como lo hacían hace 50 o más años, esto debido al rápido avance tecnológico, comunicacional y de demanda, es por eso que las organizaciones deben tratar de procurar que sus empleados se acomoden lo más rápido posible a estos cambios.

En algunas instituciones este proceso se da de manera orgánica, mientras que en otras se debe dar de manera estructurada y dirigida, a fin de que el proceso tome la dirección más correcta posible y se eviten la generación de reacciones de resistencia, estrés o adaptabilidad inadecuada.

Estos procesos pueden ser guiados por el trabajo de líderes, que influenciarán el proceso de la manera más natural posible o en otros casos se podrá generar por actividades de adecuación como lo son las capacitaciones.

Respecto de estas últimas son cada vez más importantes dado que la actualización tecnológica es rápida y exige que los funcionarios sepan manejar las nuevas herramientas a fin de prestar en algunos casos una mejor calidad de servicio, nuevas prestaciones o bien aumentar la eficiencia de una organización en concreto.

Es por este motivo que el objeto de esta investigación se centrará en analizar el proceso de implementación de capacitaciones realizado por la unidad de “Puesta en Marcha” del Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar para enfrentar el cambio organizacional, esto en el contexto del traslado e instalación a las nuevas dependencias del recinto asistencial.

Para responder a esta interrogante se aplicará un análisis a través de la revisión de literatura y la aplicación de entrevistas a distintos actores relacionados con el proceso.

Conforme a la estructura del estudio, el primer capítulo consta del Marco teórico para ello, se inicia con una conceptualización del cambio organizacional y la presentación de las diferentes posturas de los autores respecto a este tema, posteriormente se presenta una breve explicación sobre que se cambia en estos procesos, donde se puede distinguir que este tipo de cambios pueden ser de diferente nivel a saber: tecnológicos, culturales, entre otros. Asimismo, como segunda parte de este capítulo, se contextualiza sobre algunos

modelos de cambio organizacional los cuales permitirán una mayor comprensión de los aparatados siguientes.

Posteriormente, en el capítulo dos, se hace tratará de establecer que es una capacitación, para ello se hará una revisión de la literatura y se establecerán los distintos estudios por los cuales puede pasar el funcionario. Una vez establecido esto se describirán cuáles son los objetivos y las etapas de la capacitación. Para terminar con una revisión de cómo se desarrolla la capacitación en el sector público.

Asimismo, se realiza en el tercer capítulo, una descripción de los principios orientadores de del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota (SSVQ) en materia de capacitación y como el Hospital Dr. Gustavo Fricke ha implementado su plan de trabajo en base a estos principios.

Por otro lado, el cuarto capítulo, se describirá el contexto del nuevo Hospital Dr. Gustavo Fricke y junto a ello detallará el trabajo de la Unidad de “Puesta en Marcha”.

Consecutivamente, en el quinto capítulo se expone el marco metodológico con el que cuenta la investigación, donde se establece que la misma, posee un enfoque metodológico de carácter cualitativo dada la naturaleza de las variables consideradas en el problema de investigación, ya que implica la obtención de antecedentes no cuantificables.

En el capítulo siguiente, se realiza un análisis de la información recabada, por medio de las entrevistas realizadas y el análisis de alguna documentación recabada.

Finalmente, a partir de los resultados recabados, se exponen las principales conclusiones y propuestas que aportan mediante las capacitaciones al cambio organizacional en la instalación del Hospital Dr. Gustavo Fricke.

## CAPÍTULO I: CAMBIO ORGANIZACIONAL

Desde las últimas décadas, tras el inicio del proceso modernizador del Estado, el entorno organizacional de las instituciones públicas chilenas se ha visto influenciado por un tremendo cambio tecnológico, legislativo y cultural; estos cambios han transferido complejidad a las organizaciones, las cuales han requerido nuevas formas de administrar sus recursos humanos.

En este sentido, el funcionario ha adquirido gran importancia, pasando de ser un mero ejecutor de órdenes a un funcionario que se le reconoce su capacidad para generar valor a la organización a través de su potencialidad intelectual, la cual puede incidir en factores como: el incremento de la productividad, mejoras en el servicio al cliente e impacto en los resultados de la organización.

Por otro lado, algunas instituciones públicas o privadas consideran que aquella organización que “aprende a aprender”, es la que transfiere conocimientos a sus miembros, que construye un capital que no sólo se refleja en los indicadores de la institución sino también en el potencial de sus miembros.

Bien lo explica Gary Sanley Becker en sus estudios relativos al capital humano, el cual lo define como *el conjunto de las capacidades productivas que un individuo adquiere por acumulación de conocimientos generales o específicos* (Universidad EAFIT, 2007), por lo tanto, es primordial considerar a la educación y la formación como inversiones que realizan los individuos racionales, con el fin de incrementar su eficiencia productiva dentro de la organización que se desempeña.

En esta misma línea Becker señala que *un empleado bien formado impacta positivamente la unidad económica donde labore*; presenta una serie de ventajas asociadas con los conocimientos, habilidades y destrezas, además de factores como capacidad de emprender, sentido de responsabilidad y manejo de esquemas y procesos; se podría decir, en síntesis, que genera externalidades económicas y sociales.

El cambio organizacional es uno de los temas más apasionantes al momento de entender la dinámica de las organizaciones, dado que estas no son un ente estático que se

crean para no evolucionar, en este sentido las organizaciones tienen en sí la necesidad de adaptación – ya sea por condiciones, culturales, tecnológicas, políticas, sociales, entre otras- porque en definitiva están insertas en ambientes cambiantes y estos cambios van a tener una repercusión en la organización como un todo.

Autores como Katz y Kahn (Chiavenato, 2011) indican que sería un fenómeno inevitable y constituyente de las organizaciones, es por eso que en este apartado se tratará de entregar una pequeña reseña sobre las principales teorías y modelos de cambio organizacional, las cuales nos ayudarán al desarrollo de la investigación final.

### **1.1. Definición teórica del Cambio Organizacional**

En un primer acercamiento para este estudio parece correcta la definición de Burke (Burke, 1992) quien define el cambio organizacional como “un proceso de cambio planificado en la cultura de una organización, mediante la utilización de las tecnologías de las ciencias de la conducta, la investigación y la teoría”.

En este sentido el autor estima que es necesario llevar acciones concretas con apoyo de distintos elementos disponibles para enfrentar los retos que pueda tener una organización, en este caso un cambio cultural.

Para Barroso y Delgado (García Rubiano, Rojas, & Díaz, 2011) el cambio “es una modificación de la forma de trabajo, que genera un papel protagónico en el recurso humano y una necesidad real y expresa de los individuos de aceptarlo”.

Robbins, en tanto define el cambio organizacional distinguiendo dos dimensiones, a saber “La primera busca mejorar la capacidad de la organización de adaptarse a las alteraciones del entorno. La segunda consiste en modificar el comportamiento de los empleados” (Robbins, 2004).

Además, recalca lo que parece ser la tónica en las definiciones teóricas del cambio organizacional, “para que una organización sobreviva, debe responder a los cambios del entorno”.

Aquí se expone que en los procesos de cambio efectivamente se produce una forma de cambio en los modelos de trabajo, pero también se deja de manifiesto que el cambio no aparece solo porque sí, sino que es un proceso planificado y estructurado. Donde el sujeto

es parte de una especie de sumisión donde el individuo dentro de la organización tiene una cierta obligación a aceptar el cambio.

Por último, el foco del cambio también puede ser diverso, según distintos autores - éste se puede centrar en la estructura, las tecnologías, la infraestructura, los procesos, el clima, la organización completa, entre otros, las consecuencias del cambio serían también heterogéneas e impredecibles.

## **1.2. ¿Qué se cambia?**

La necesidad de cambiar una organización, radica principalmente en que esta como cualquier organismo evolucione y se adapte a las nuevas realidades de su entorno, con el fin de lograr su subsistencia.

Ahora cuando hablamos de cambiar, una de las principales preguntas que puede surgir dentro del equipo de diseño de este cambio puede ser ¿qué cambiamos?, ¿son cambios profundos, medios o básicos?, ¿hay que rediseñar completamente la organización?, al respecto Gordon nos da una ayuda delimitando tres categorías donde actúan los campos de acción del cambio en la etapa de diseño. Además, estos nos entregan una guía sobre que enfoque pueden tomar.

En este sentido los elementos motivadores del cambio pueden tomar el rol de conductuales, esto relacionado netamente con las personas que componen la organización en cuestión – cultura organizacional, actitudes de los miembros, relaciones , etc.-; en un segundo elemento están consideradas las fuerzas de cambio estructurales, las cuales están relacionadas netamente con el aspecto de conformación de la organización – situaciones laborales, diseño de los empleos, diseño de la organización- y por último, están los elementos tecnológicos que propician el cambio -uno de los más comunes en la sociedad de la información en la cual nos encontramos-, en este sentido abarca todo aquello que tiene que ver con la aplicación de nuevas tecnologías y equipos capacitados para enfrentar los cambios en las funcionalidades técnicas de una organización.

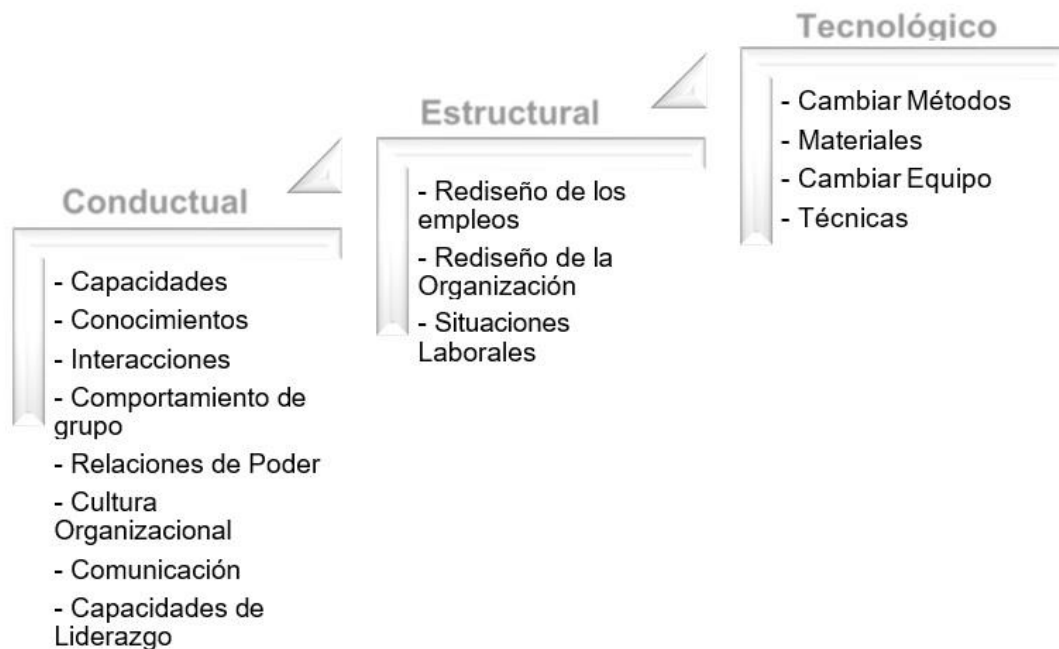


Figura 1: resumen de los elementos involucrados en el cambio organizacional.

### 1.3. Modelos de Cambio Organizacional

#### 1.3.1 Modelo Kurt Lewin

Uno de los modelos más usados para explicar el cambio organizacional es el modelo presentado por Kurt Lewin (De la Garza Carranza, 2002). quien intentó definir de una forma efectiva los pasos a seguir para implementar el proceso de cambio.

De esta manera en 1946, el teórico desarrolló un modelo de tres etapas compuesto por una fase primera fase de “*descongelamiento*” de una situación determinada, la cual busca crear la motivación y una disposición favorable para el cambio, una segunda etapa de “*cambio o movimiento*” ,mediante la reestructuración cognositiva – el individuo reacciona frente a las cosas de una forma diferente basándose en un nuevo punto de vista- y por último una fase de “*recongelamiento*” donde se busca afianzar el nuevo punto de vista.



Figura 2: *Modelo de Kurt Lewin – Elaboración propia-*.

### 1.3.2. Modelo de Lawrence y Lorsch

El modelo presentado por Paul Lawrence y Jay Lorsch (De la Garza Carranza, 2002), data de 1967 y en el proponen que las organizaciones se adecuarán a la situación, siempre tratando de ser eficaces, para ello el modelo contempla tres etapas:

- 1- Diagnóstico: en esta etapa se puede conocer la situación actual en la que se encuentra la organización, su finalidad radica en recoger la mayor información posible para analizar y detectar las causas de los diversos problemas, con el fin de establecer planes de acción para lograr la mayor potencialidad de la organización.
- 2- Ejecución: aplicación de las soluciones plasmadas en el papel.
- 3- Evaluación: Paso en la cual se ponen en planos comparativos la situación anterior y la nueva – con ejecución del plan-.

### 1.3.3. Modelo de Ferrer

Otro de los modelos es el propuesto por Luis Ferrer el cual está constituido por seis pasos a saber:

- 1- Autodiagnóstico: en esta etapa se realiza un análisis del estado actual de la organización.
- 2- Recopilación y diagnóstico: A través de la recolección de datos se pueden detectar problemas y calificar las situaciones de diversos aspectos – ambiente interno y externo-, además permite tener una idea de las oportunidades y expectativas al momento de aplicar en las siguientes fases el modelo.

- 3- Planeación del cambio organizacional: las actividades que se planificaron para lograr las metas y objetivos de la organización.
- 4- Capacitación: Para que las acciones se realicen de forma adecuada y logren ser viables en el logro de los objetivos organizacionales, se necesita de la cooperación de todos los individuos que forman parte de la organización, para ello hay que comprometerlos y prepararlos otorgándoles herramientas que sean necesarias para lograr una correcta ejecución de los planes planificados.
- 5- Ejecución: Una vez llevada a cabo la capacitación, se llevan a cabo las acciones planeadas en la fase 3, tomando en cuenta los diversos aspectos como la dirección, supervisión comunicación, coordinación y la conducta de los integrantes.
- 6- Seguimiento y reciclaje: Aquí se verifica que los resultados obtenidos sean los esperados en el diseño, de lo contrario se analiza el sistema para mejorar y corregir y retomar lo que si funciona.

## CAPÍTULO II. CAPACITACIÓN COMO PARTE DEL CAMBIO ORGANIZACIONAL

Algunos autores abordan el tema de la capacitación bajo diferentes terminologías. En este sentido, se encuentran definiciones conceptuales que acuñan términos como capacitación, entrenamiento y adiestramiento como un mismo concepto esto en base a definiciones anticuadas que siguen la lógica lingüística.

Desde su definición común, que es entregada por la Real Academia Española, capacitar responde a formar, preparar, “hacer a alguien apto, habilitarlo para algo”. Por otro lado, Entrenar, “involucra la preparación a la práctica o adiestramiento a personas”. Así mismo, si hablamos de Adiestramiento, la RAE, menciona que “se refiere a hacer diestro, enseñar, instruir a alguien, guiar, encaminar”. (Real Academia Española, 2019)

En este primer acercamiento parece razonable no utilizar una distinción, dado que desde un punto de vista léxico parece no estar muy alejado un término del otro, pero si recurrimos a literatura especializada desde 1980 en adelante podemos ver una cierta “evolución” del concepto, esto porque existe algún grado de consenso de que cada uno de estas definiciones responden a tiempos, niveles y especializaciones distintas en el proceso educativo de un individuo en la organización.

Es por esto que en esta parte de la definición conceptual tomaremos el modelo de Arias Galicia el cual considera el proceso de aprendizaje en la organización.

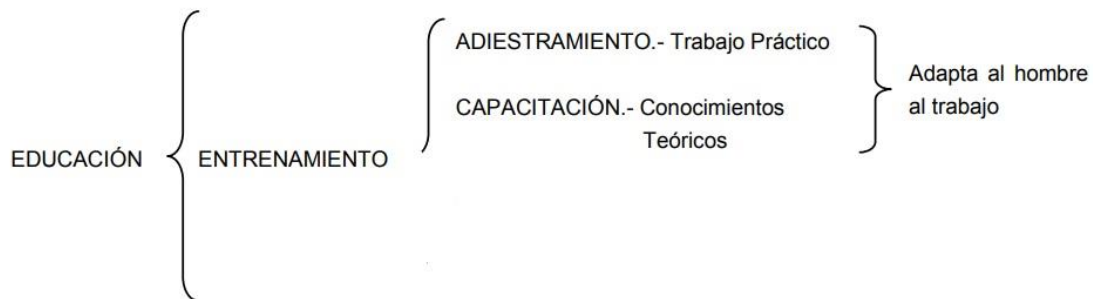


Figura 3: *Árbol de conceptos respecto de la capacitación.*

## **2.1. Entrenamiento**

En un primer acercamiento con el concepto, se puede decir que el concepto tiene dos componentes claves:

- 1- Se refiere a un proceso formativo
- 2- Dice relación con la preparación para la realización de una tarea motriz o intelectual.

Chiavenato “Es la educación institucionalizada o no que tiene por objeto adaptar al hombre para el ejercicio de una determinada función o para la ejecución de una tarea específica en una empresa” (Chiavenato, 2011).

“Sus objetivos son más limitados e inmediatos para dar al hombre los elementos esenciales para el ejercicio de un cargo actual” (Chiavenato, 2011).

Reyes Ponce “Toda clase de enseñanza que se da con fines de preparar trabajadores y empleados, convirtiendo sus capacidades innatas en capacidades para un puesto u oficio”. Reyes considera que existen tres tipos de entrenamiento: entrenamiento práctico (adiestramiento), entrenamiento teórico (capacitación) y un entrenamiento especial llamado desarrollo (Robledo , 2004).

Steinmetz “Proceso educativo a corto plazo que utiliza un procedimiento sistemático organizado por el cual el personal no gerencial aprende conocimientos, habilidades y técnicas para un propósito definido”. – el autor circunscribe el término a la instrucción de operaciones técnicas y mecánicas- (Robledo , 2004).

Arias Galicia “Nombre genérico que significa prepararse para un esfuerzo físico o mental para poder desempeñar una labor”.

“El Entrenamiento forma parte de la educación” (Robledo , 2004).

## **2.2. Adiestramiento**

Siguiendo el cuadro esquemático que dio origen a este apartado, se puede conceptualizar el adiestramiento como:

Arias Galicia “Implica proporcionar destreza en una habilidad adquirida casi siempre mediante una práctica más menos prolongada de trabajos de carácter muscular o motriz” (Robledo , 2004).

Reyes Ponce “Entrenamiento de carácter práctico que habilita para adquirir destreza para un puesto concreto. Es necesario para todo tipo de trabajos aún suponiendo una capacitación previa” (Robledo , 2004).

### **2.3. Capacitación**

En este punto se hablan normalmente los temas que se destinan al corte técnico, actualización de conocimientos, uso de herramientas tecnológicas, además de cursos de calidad para un mejor desempeño del servicio (Robbins, 2004).

Adquisición de conocimientos principalmente de carácter técnico científico y administrativo.

Por otro lado, Reyes nos define la Capacitación como “Entrenamiento de tipo teórico, de amplitud mayor y para trabajos calificados, técnicos y ejecutivos” (Robledo , 2004).

#### **2.3.1. Objetivos de la capacitación**

1. Preparar al personal para la ejecución inmediata de las diversas tareas del cargo.
2. Proporcionar oportunidades para el desarrollo personal continuo, no solo en su cargo actual, sino también en otras funciones en las cuales puede ser considerada la persona.
3. Cambiar la actitud de las personas, bien sea para crear un clima más satisfactorio entre los empleados, aumentar su motivación o hacerlos más receptivos a las técnicas de supervisión y gerencia. (Robbins, 2004)

Con la capacitación, además de ayudar a los miembros de la organización a desempeñar su trabajo actual, sus beneficios pueden prolongarse durante toda su vida

laboral, lo cual favorece el desarrollo de la persona, para así cumplir futuras responsabilidades.

### **2.3.2 Etapas de la capacitación**

A continuación, se presentarán las etapas básicas de la capacitación según Propone Chiavenato (Chiavenato, 2011):

1. Detección de Necesidades de Capacitación: Corresponde al diagnóstico preliminar que llevará a establecer las necesidades de capacitación y según Chiavenato, éste puede hacerse en tres niveles: Análisis Organizacional, Análisis de los Recursos Humanos y, Análisis de operaciones y tareas.

2. Programación de la Capacitación: En esta etapa se canaliza todo lo identificado en el diagnóstico realizado previamente de manera de responder a preguntas como: - ¿Cuál es la necesidad?; ¿Ocurre en otra área o sector de la organización?; ¿Cuál es su causa?;

¿Es parte de una necesidad mayor?; Si la necesidad es inmediata, ¿Cuál es su prioridad con respecto a las demás?; ¿A quiénes estará dirigida la actividad?; ¿Cuál es el tiempo y el costo disponible?; ¿Quién impartirá la capacitación?, entre otras interrogantes. De esta manera, se busca concretar en un programa de capacitación aquellas necesidades de entrenamiento que parecieran tener mayor prioridad en cuanto a objetivos estratégicos de corto o largo plazo, encuadrando la información recogida en la etapa anterior con los tiempos y costos presupuestados por la organización.

3. Implementación y Ejecución En esta etapa se llevará a cabo lo estipulado en el programa de capacitación, siendo fundamental para la ejecución que se ajusten aspectos como la adecuación del programa de entrenamiento a las necesidades de la organización, calidad del material de capacitación presentado, cooperación de los jefes y dirigentes de la empresa, calidad y preparación de los instructores y calidad de los aprendices. Así, a mayor control de estos factores, mayores serán los beneficios a obtener de las actividades que se ejecutarán en esta etapa.

4. Evaluación de Resultados, Por último, encontramos la etapa de evaluación de resultados, la cual debiese ser una responsabilidad inevitable de quienes gestionan

la capacitación en las empresas puesto que sólo mediante ésta se pueden obtener datos que prueben la eficiencia del programa de capacitación realizado en la organización, considerándose dos aspectos: - Determinar si el entrenamiento produjo las modificaciones deseadas en el comportamiento de los trabajadores. - Verificar si los resultados del entrenamiento presentan relación con la consecución de las metas de la empresa.

## **2.4 Capacitación en el sector público**

La capacitación del personal del Sector Público chileno, no es una cuestión nueva y ajena a la vida funcionaria, esto porque en existe un derecho consagrado en la Constitución Política de la Republica y en una ley especial que regula los derechos y obligaciones funcionarios.

Este derecho tiene como propósitos tanto el desarrollo y realización personal y profesional del funcionario, como el fortalecimiento de la organización para el logro de sus objetivos.

La capacitación del personal -junto con las políticas de selección, promoción, remuneraciones, evaluación e incentivos- es una actividad decisiva para el desarrollo de los miembros de una organización y una contribución a su mejoramiento.

En esta línea en el 2000 el Gobierno y la Asociación Nacional de Empleados Fiscales (ANEF) firmaron una carta de acuerdo para modernizar los sistemas de capacitación en el Sector Público, la que se manifiesta en cinco importantes principios:

- Generar mayores oportunidades de acceso al perfeccionamiento laboral,
- Lograr mayor eficacia y pertinencia de las actividades de capacitación,
- Flexibilizar y descentralizar las decisiones de capacitación,
- Ampliar las oportunidades de participación, y
- Generar las competencias y habilidades que abran para todas las más amplias oportunidades de progreso y realización personal.

En este sentido se busca potenciar las capacidades de los servidores públicos, no sólo desde una óptica de rendimiento, sino también desde la “dignificación del trabajo y del desarrollo de las capacidades que cada uno posee” (HACIENDA, 2000) -.

#### **2.4.1 Fundamento de las capacitaciones en el sector público**

Los servicios públicos de la Administración Central del Estado realizan la gestión de capacitación y perfeccionamiento en forma descentralizada, vale decir, cada institución tiene la responsabilidad de definir sus políticas, presupuestos, programas y ejecutar la capacitación de acuerdo a sus necesidades y prioridades.

#### **2.4.2 Regulación de las capacitaciones en el sector público**

La capacitación en nuestra legislación es un derecho consagrado a nivel constitucional en el Art 38, inciso N°1 sobre las “Bases generales de la administración del Estado” , la cual señala que *“Una ley orgánica constitucional determinará la organización básica de la Administración Pública, garantizará la carrera funcionaria y los principios de carácter técnico y profesional en que deba fundarse, y asegurará tanto la igualdad de oportunidades de ingreso a ella como la capacitación y el perfeccionamiento de sus integrantes”*.

Esta premisa constitucional es reafirmada en la Ley Orgánica Constitucional de “bases generales de la administración del Estado”, en sus artículos 17, 50 y 53.

Art 17. *“La Administración del Estado asegurará la capacitación y el perfeccionamiento de su personal, conducentes a obtener la formación y los conocimientos necesarios para el desempeño de la función pública”*.

Luego de la consagración del derecho inherente a la administración pública, se estableció la Ley 18.834 “Estatuto Administrativo”, en el Título II *“De la carrera funcionaria”*, en el Párrafo 3°. *“De la capacitación”*, donde se da cumplimiento legal al mandato constitucional y establece en primer término una definición y una serie de reglas respecto a los tipos de capacitación y su orden de preferencia.

Al tenor de la norma matriz, para la administración pública chilena debe entenderse como 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”*.

Además de la norma genérica, existen además otras normas complementarias que regulan, la aplicación y oportunidad en las cual los funcionarios pueden optar al sistema de capacitación dado por su institución, ejemplo de ello es la Ley 19.378.

Por último, cada servicio instaurará mediante decreto su plan anual de capacitaciones, en el cual detallará cada una de las capacitaciones a realizar en el año, además del presupuesto y cantidad de cupos destinados.



## **CAPITULO III. PRINCIPIOS ORIENTADORES DEL SSVQ EN MATERIA DE CAPACITACIÓN**

El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota es el tercer Servicio más grande del país, como RED asistencial.

En materia de gestión de personas cuenta en su organización interna con una Sub dirección de Gestión y Desarrollo de las Personas, cuya denominación, organización y funcionamiento fue establecida según resolución exenta N° 5808, del 14 de julio de 2017.

Para este apartado nos enfocaremos en una parte del Subdepartamento de Formación y Capacitación, el cual da los lineamientos de:

- Política de desarrollo de personas.
- Política de capacitación
- Política de formación del personal

En este sentido las actividades de Formación, Perfeccionamiento y Capacitación se conciben como una herramienta estratégica y sistémica de gestión institucional, que permiten intervenir en la dinámica de la gestión de las personas, en coherencia con los objetivos, indicadores y lineamientos estratégicos del MINSAL, así como, con las políticas sectoriales y con las principales líneas de desarrollo institucional del Servicio.

Para esto, por Res. Ex. N° 7330/30.10.2018 fue aprobado el texto de Políticas de Gestión y Desarrollo de Personas del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota, instrumento estratégico institucional, que constituyen que asume el Servicio de Salud, para todos sus funcionarios en sus diferentes organismos dependientes.

### **3.1. La Capacitación en el Hospital Dr. Gustavo Fricke**

Las capacitaciones en los recintos de salud vienen dándose desde 1985, cuando se adoptó la política de Estado de desarrollar estrategias de capacitación funcionaria a nivel país en los distintos servicios de salud recién creados. Este perfeccionamiento tuvo como objetivo principal contribuir de manera efectiva y eficaz al logro de las metas en salud.

En el caso del hospital Dr. Gustavo Fricke la Unidad de Capacitación fue creada en 2003 como respuesta a los nuevos desafíos que implica la salud pública, esta unidad es dependiente del departamento de Recursos Humanos, y se encarga de diseñar, planificar y ejecutar el plan anual de capacitaciones.

### **3.2 Objetivo de la Unidad de Capacitaciones**

El objetivo principal según declara en su manual de “Políticas y Normas Específicas de Recursos Humanos Hospital Gustavo Fricke”, es “Optimizar la gestión de los funcionarios del Hospital, y mejorar la calidad de la atención proporcionada a nuestros usuarios, a través de actividades de capacitación de los funcionarios del establecimiento”.

#### **3.2.1. Líneas de Trabajo**

1. Diseño y ejecución del Plan Anual de Capacitación del Hospital Ley 18.834. Elaboración de proyectos y programas. Formación de encuestas y levantamiento de necesidades.
2. Asesoramiento al Comité Bipartito Local Ley 18.834 y coordinación Ley Médica. Administrar el presupuesto asignado entre el Plan Anual, los Fondos Concursables y los gastos operativos.
3. Confeccionar, levantar, mantener y perfeccionar la página Intranet de Capacitación del Hospital.
4. Registrar y mantener actualizado el Módulo de Capacitación del Ministerio de Salud.
5. Evaluar técnicamente el progreso del Plan de Capacitación.
6. Prestar apoyo logístico a las actividades planificadas.
7. Supervisar la asignación de Fondos Concursables.
8. Coordinar el funcionamiento de la metodología de Educación Permanente en Salud.
9. Realizar labores de docencia y coordinación ejecutiva.
10. Generar acuerdos de cooperación con instituciones externas.
11. Realizar docencia en temas relacionados a Recursos Humano
  - a. Elaborar el plan anual de actividades de capacitación de recursos

humanos, debidamente valorizado, que contemple las líneas de acción del plan estratégico, proceso de acreditación de profesionales y orientaciones ministeriales.

- b. Elaborar informes trimestrales de evaluación sobre la ejecución del plan de capacitación.

### **3.2.2. Objetivos estratégicos de la unidad de capacitación**

Dentro de las metas institucionales, destaca una serie de objetivos que deben ser cumplidos por el correcto diseño, planificación y ejecución del programa de capacitación, el cual buscará continuamente dar cuenta de las necesidades detectadas en escenarios actuales y proyecciones futuras de gestión, sustentado en un diagnóstico participativo que incorpore la metodología de brechas de competencias.

Para ello se determinan los siguientes objetivos:

- Coordinar la detección de las necesidades de capacitación de los funcionarios.
- Dirigir y supervisar el análisis y determinación de estas necesidades de las distintas unidades.
- Intervenir activamente en la definición de los planes de capacitación de corto y mediano plazo.
- Conducir el diseño, la implementación y evaluación de los programas de formación del personal de acuerdo con la determinación de las necesidades de capacitación y desarrollo y los planes establecidos para el período.
- Supervisar los contenidos curriculares y los programas, instrumentos y acciones específicas de capacitación.
- Efectuar el análisis y evaluación de los resultados de la capacitación y el estudio y propuesta de los ajustes o acciones correctivas necesarias.

### **3.3. Mecanismos de sustentabilidad**

Legales (Ley 18.834; Ley 19.664 y Ley 19.937; Ley de presupuesto desde 2005).

- Normativos (NGTA N°15; Dctos. 752, 32 y 91; Dtos. 113, 216).
- Reglamentarios (Reglamento de Capacitación SSVQ 2018).

## **CAPITULO IV. PUESTA EN MARCHA DEL NUEVO HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE**

El nuevo Hospital Dr. Gustavo Fricke, el establecimiento de mayor complejidad de la red del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota (SSVQ), es una de las inversiones en salud pública más grandes en la Región de Valparaíso de los últimos años.

### **4.1 Descripción del Nuevo Hospital Dr. Gustavo Fricke**

El nuevo Hospital Dr. Gustavo Fricke es el proyecto hospitalario más grande en proceso de construcción en la región de Valparaíso, beneficiará a un millón de usuarios de la red del SSVQ que abarca desde Viña del Mar a Petorca.

En agosto de 2013, el Presidente Sebastián Piñera estuvo a cargo de la simbólica postura de la Primera Piedra, que dio el vamos a la construcción del nuevo Hospital. Este proyecto, en dos etapas, permite mantener la funcionalidad del establecimiento, debido a que se construye en el mismo terreno donde está emplazado.

Entre las grandes prestaciones que tendrá el nuevo Hospital Fricke será una infraestructura, con una superficie de 92.297 metros cuadrados en total para su primera etapa, con 8 niveles de altura sobre el terreno, dos pisos subterráneos y un helipuerto.

A ello se suma 116 camas críticas y 442 camas de hospitalización, con un total de 558, lo que significa un 28.9% de aumento respecto al número actual (443).

21 pabellones quirúrgicos, 3 pabellones de Hemodinamia, 7 Salas de parto integral. 10 ascensores, 53 salas de espera y 468 baños.

Se suma a lo anterior, un 90% de renovación del equipamiento hospitalario, que considera 8.500 equipos con tecnología de punta.

### **4.2 Estructura organizacional del Hospital**

El hospital Dr. Gustavo Fricke posee más de 2.000 funcionarios entre los que se encuentran aquellos pertenecientes al área clínica, administrativa y auxiliares de servicio.

A continuación, se mostrará el organigrama actualizado al año 2019 (FRICKE, 2019) extraído desde su página oficial:

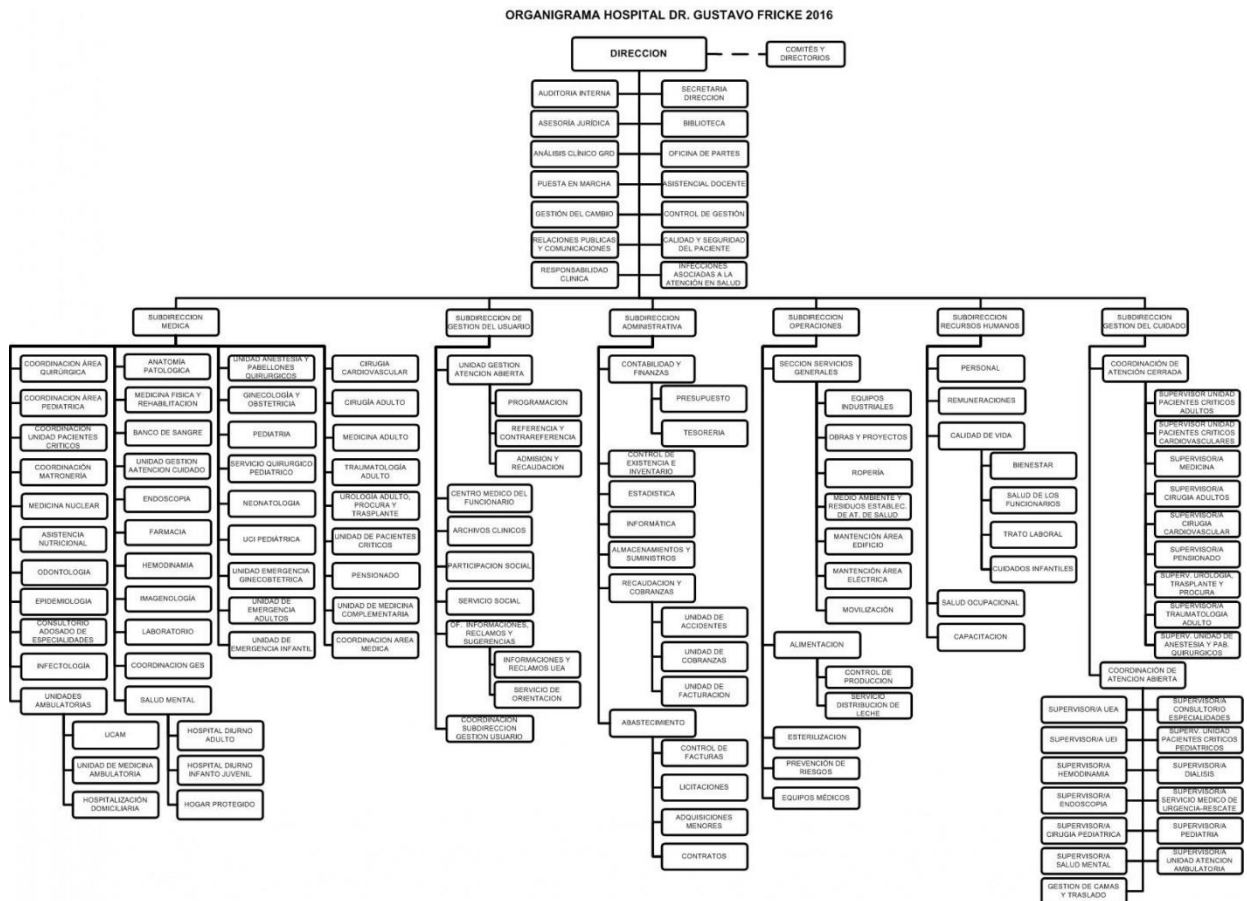


Figura 4: Organigrama Hospital Dr. Gustavo Fricke.

### 4.3 Unidad de Puesta en Marcha

Es una unidad constituida en el servicio para mantener la atención en las actuales instalaciones y trabajar la puesta en funcionamiento en las nuevas dependencias contando con una amplia participación en este proceso.

El objetivo principal de este proceso es lograr el inicio de operaciones seguro y de calidad para los usuarios/as y los/as funcionarios/as, y la continuidad de la atención entre el antiguo establecimiento y las nuevas dependencias.

En su constitución la unidad mantiene un trabajo coordinado entre el establecimiento y el Servicio de Salud.

En su conformación el equipo de Puesta en Marcha debe estar respaldado con resolución emitida por el Servicio de Salud, donde se detallen los/as referentes del establecimiento y sus pares en el Servicio de Salud.

En este sentido debe estar constituido por referentes del ámbito clínico, TIC, equipamiento, recursos humanos, recursos físicos, finanzas, participación y comunicaciones, detallando sus responsabilidades.

#### **4.3.1 Funciones de la Unidad**

- Realizar revisión del Estudio Pre Inversional Hospitalario aprobado
- Levantar las prestaciones para actualización de la cartera de servicios y asociación con el recurso humano necesario
- Planificar el trabajo de Puesta en Marcha
- Levantar el presupuesto estimado para nuevas dependencias
- Delimitar las responsabilidades
- Coordinar y establecer calendario y ejecución de reuniones estratégicas con autoridades, funcionarios y comunidad
- Planificar la gestión del cambio, considerando condición actual la prevención y el abordaje de situaciones que puedan producir obstáculos en el proceso
- Generar informes del proceso de Puesta en Marcha con envío de informes mensuales cada primer viernes del mes al equipo de Puesta en Marcha del MINSAL; además, de manera al menos bimensual, coordinar y realizar una reunión o videoconferencia a nivel central .

#### **4.3.2 Etapas de trabajo**

Se establecieron algunos hitos básicos que se deben ir cumpliendo en cada uno de estos ámbitos en las diferentes fases de la puesta en marcha. Estos ámbitos son: Modelo, Equipo de Gestión Directiva, Infraestructura, Equipamiento y Equipos; Personal, Sistemas de Información, Mantenimiento, Insumos, Comunicación, Presupuesto, Integración en la red, Integración con la comunidad y usuarios. Estos elementos, ámbitos y principales hitos, se

han traducido en instrumento de chequeo de los puntos esenciales y básicos de cada una de las etapas del proceso de puesta en marcha.

El Instrumento deberá ser completado y actualizado regularmente por el equipo de puesta en marcha del establecimiento, y deberá ser una herramienta que permita hacer el seguimiento y monitoreo del proceso de modo de tomar acciones cuando corresponda.



Figura 5: Diagrama resumen etapas de puesta en marcha - Minsal -.

## Etapa Planificación

La primera etapa llamada Planificación es la instancia para que el equipo local pueda identificar a los/as funcionarios/as que deben formar parte de este proceso, fomentando el trabajo en equipo e interdisciplinario de los distintos ámbitos, que además deben progresar coordinadamente para completar esta y cada una de las etapas.

En esta etapa se comienza a trabajar la gestión del cambio enfocado al nuevo modelo de gestión, adecuando procesos a la nueva estructura física y fortaleciendo la calidad de atención.

En esta etapa se conforma el equipo de Puesta en Marcha, el cual debe tener una resolución que indique los/as participantes del hospital y su homólogo del Servicio de Salud, al ser este el primero de la serie de hospitales que se construirán en el servicio su constitución se dio con meses de diferencia.

ETAPA 1 PLANIFICACIÓN	
Inicio	Adjudicación para la ejecución de la obra
Descripción	Definición del equipo de trabajo con representación del Servicio de Salud y el Hospital Dr. Gustavo Fricke con características de ser multidisciplinario. Para la conformación de este equipo se deben considerar los ámbitos relativos a lograr una correcta operación inicial (gestión clínica, calidad, recurso humano, estado de avance de la obra, área administrativa y financiera, TIC, entre otros).  Como insumo principal se deberá contar con el Estudio Pre Inversional Hospitalario del establecimiento y el estudio de red.
Objetivos	1. Difundir con todo el equipo el EPH aprobado por MIDESO, realizar el análisis de sus módulos de forma que permita presentar formalmente un diagnóstico de la situación actual del establecimiento, su rol en la red y el plan de trabajo. 2. Posicionar la Puesta en Marcha como el trabajo continuo que favorece el trabajo en equipo y permite el correcto inicio de operaciones. 3. Iniciar las coordinaciones entre referentes conociendo los avances reales de la obra
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conformación equipo Puesta en Marcha.</li> <li>• Diagnóstico y Formulación del plan de trabajo Puesta en Marcha.</li> </ul>
Fin	Aprobación del Plan de Trabajo de puesta en marcha por parte del Director del Servicio de Salud y el respectivo envío al encargado/a de puesta en marcha en MINSAL.

### **Etapa de Implementación**

Esta etapa la constituye el desarrollo del Plan de Trabajo de Puesta en Marcha enfocado en la participación interna, con la red, la comunidad y el intersector. En esta parte se debe realizar un trabajo coordinado y sinérgico entre los Departamentos de Comunicaciones, bajo la premisa de estar informado directamente y con la periodicidad establecida, según lo acordado. Así se disminuyen los malos entendidos, la información no real y las especulaciones relacionadas con el avance proyecto.

El equipo de calidad de cada establecimiento y Servicio de Salud vela por el cumplimiento de los requerimientos, según la Norma Técnica Básica (NTB) y/o la pauta de chequeo para la Autorización Sanitaria.

En esta investigación la etapa actual está marcada por el tránsito de la etapa de implementación hacia la de habilitación.

ETAPA 2 IMPLEMENTACIÓN	
<b>Inicio</b>	Aprobación del Plan de trabajo Puesta en Marcha
<b>Descripción</b>	Ejecutar el Plan de Trabajo de Puesta en Marcha visado formalmente por el equipo local y el Director del Servicio de Salud, determinar responsables por ámbito y definir la coordinación necesaria para avanzar en bloque por etapas y alcanzar el objetivo. Presentar posibles brechas en cualquiera de los ámbitos que se produzcan por la antigüedad del EPH, la disponibilidad de nuevas tecnologías o la distribución en metros cuadrados de la obra
<b>Objetivos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Garantizar el cumplimiento de normas y procesos necesarios para el inicio de operaciones en las nuevas dependencias.</li> <li>2. Ejecutar Plan de Trabajo Puesta en Marcha.</li> </ol>
<b>Resultados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejecución del Plan de Trabajo por ámbitos, coordinado para alcanzar avances en paralelo.</li> <li>• Generar carta Gantt que incluya procesos finales y responsables.</li> </ul>
<b>Fin</b>	Recepción Municipal de la Obra

### **Etapa de Habilitación**

Momento en que se dispone de la recepción municipal y se emite el acta de recepción sin observaciones, se comienzan a ingresar los equipos y equipamiento. Este momento es también conocido como “vestir el edificio”.

Con este nivel de avance ya es posible realizar el plan de traslado a las nuevas dependencias y comenzar a capacitar con los equipos funcionando.

ETAPA 3 HABILITACIÓN	
Inicio	Recepción Municipal de la Obra
Descripción	Inicio del ingreso participativo de equipos y equipamiento a las nuevas dependencias según lo programado en el plan. Presentación de carpeta para la autorización sanitaria a la SEREMI de Salud y a ISP, si corresponde. Verificación de la disponibilidad de lo adquirido, capacitación al personal, visitas de la comunidad y la red, revisión de procesos en nuevas dependencias, estado en la adjudicación de cargos, entre otros.
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar instalación y pruebas de equipos, así como de las nuevas tecnologías en el edificio. Realizar en paralelo capacitaciones al personal.</li> <li>2. Obtener la Recepción Provisoria de obras sin observaciones.</li> <li>3. Presentar el requerimiento de Autorización Sanitaria del nuevo edificio.</li> <li>4. Constituir el equipo para el plan de traslado y el plan de inicio de operaciones.</li> </ol>
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciar por parte del equipo Hospital el manejo operacional del nuevo edificio.</li> <li>• Relevar el trabajo comunicacional con la red y el intersector.</li> <li>• Obtención de Autorización Sanitaria (requisito obligatorio para iniciar traslado o apertura).</li> <li>• Plan de traslado y de inicio de operaciones.</li> </ul>
Fin	Traslado

### **Etapas Operación Inicial**

Esta etapa está marcada en los cronogramas de los equipos de puesta en marcha como el traslado definitivo y el inicio de la atención en las nuevas dependencias siendo catalogado como uno de los hitos más mediáticos de la unidad de Puesta en Marcha.

En esta etapa se lleva a la práctica lo planificado y desarrollado en el Plan de Trabajo, se espera la realización de un traslado “en espejo”, es decir, que todas las prestaciones realizadas en el antiguo edificio se encuentren completamente operativas en el nuevo establecimiento.

ETAPA 4 OPERACIÓN INICIAL	
Inicio	Traslado
Descripción	<p>Con la Autorización Sanitaria y del ISP se da inicio al traslado administrativo y luego clínico para dar inicio de la atención. Se sugiere que este traslado de los procesos clínicos se inicie con la atención abierta, posteriormente la atención cerrada, para finalizar con la atención de urgencia. Debe trabajar en la agenda de oferta para la atención por lo menos 3 meses previos al inicio del traslado para la atención cerrada (principalmente en la programación de pabellones) y 6 meses para la atención abierta (velando por una atención fluida en las nuevas dependencias).</p> <p>El plan de traslado llegará a determinar claramente el día y el mes del traslado, la unidad o departamento a trasladar, los procesos críticos para ejecutarlo y los días en que se realizará la reunión con el equipo que se traslada, antes del traslado y posteriormente, a los nuevos recintos. En esta etapa existe un trabajo conjunto y coordinado entre el equipo Hospital – Servicio de Salud y MINSAL para desarrollar un trabajo acorde a lo requerido y para solucionar posibles imprevistos. Se entregarán informes diarios desde la</p>
Objetivos	Entregar una atención clínica-administrativa segura y de calidad para la red.
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorización Sanitaria – ISP y otros.</li> <li>• Ejecución plan de traslado y apertura.</li> <li>• Inicio atención.</li> <li>• Generación de informes de funcionamiento.</li> </ul>
Fin	Inicio de la atención

### Transición a la Operación Normal

Esta etapa se extiende por meses o años previos al inicio de operaciones, durante el cual se mantuvo la atención en el establecimiento antiguo y además se ejecutó un plan para la atención en las nuevas dependencias, es necesario realizar una etapa de transición para apoyar a los equipos.

Se espera, en esta etapa, el ajuste definitivo y la operación completa del recinto, a su vez en esta etapa se espera que el cambio organizacional ya este internado dentro de los funcionarios.

Por norma general en esta etapa se disuelven las unidades de puesta en marcha, en este caso adelantan que no será así dado que, una vez entregada la primera etapa del recinto, se comenzará a trabajar desde cero en la segunda que contempla la demolición del actual edificio y la construcción de la segunda etapa del complejo.

ETAPA 5		OPERACIÓN NORMAL
Inicio	Inicio de la atención	
Descripción	Posterior al traslado y desde el inicio de la atención, existe una progresión en la oferta hasta alcanzar el 100% de la operatividad según lo programado en las etapas anteriores. Esta etapa de transición permite realizar modificaciones en los procesos que no pudieron ser previstos con anterioridad, se mantiene el trabajo comunicacional y el equipo de Puesta en Marcha, posiblemente con nuevos integrantes que dan énfasis a la mejora en la atención. Se mantiene la colaboración desde el Servicio de Salud y MINSAL para apoyar y/o poder generar orientaciones.	
Objetivos	Lograr Operación normal del Establecimiento	
Resultados	Indicadores de progresión en la apertura de prestaciones según programación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reuniones de equipo formales para conocer el avance de la implementación en las nuevas dependencias.</li> </ul>	
Fin		

#### 4.3.3. Capacitaciones implementadas periodo 2017-2019

Actividad	Brechas a cubrir				Modalidad		Año
	Tecnológica	Administrativa	Conocimiento	Habilidades Blandas	Presencial	Online	Año
Microcápsulas operación de equipos	X				X		2018-Actualidad

Gestión de Bodegas y Control de Suministros		X			X		2019
Taller de Integración y Trabajo en Equipo para el Nuevo Hospital				X	X		2019
Actividades de simulación	X			X	X		2017-Actualidad
Seminario Planificación Estratégica		X			X		2017
Técnicas de Liderazgo e Integración de Redes de Comunicación				X	X		2017
Feria de presentación y manejo de equipos	X				X		2017-2018
Seguridad del paciente: sistema de reporte	X					X	2019
Curso de Excel Intermedio y Avanzado	X				X		2017
Actividades de rotación en otros servicios de la red				X	X		2018
Curso de inducción Hospital DR. Gustavo Fricke			X			X	2019
Plan de emergencia y Evacuación			X			X	2019

<b>Nuevo Hospital</b>							
<b>Jornadas de difusión en unidades</b>			<b>X</b>		<b>X</b>		<b>2017- actualidad</b>
<b>Programa de visitas</b>			<b>X</b>		<b>X</b>		<b>2017- actualidad</b>

Fuente: PAC 2017-2019, información entregada por funcionarios y catálogo plataforma interna.

## **CAPITULO V. MARCO METODOLÓGICO**

### **5.1. Planteamiento del Problema**

El presente trabajo, plantea como eje central el conocer el punto de vista de los funcionarios de La unidad de puesta en marcha del Hospital Gustavo Fricke, frente a la problemática de instalar un nuevo recinto hospitalario, en este sentido se abordará el tema desde el manejo del cambio organizacional a través de las capacitaciones, es decir conocer cómo ha sido el rol de las capacitaciones en los procesos de gestión de cambio organizacional, como la han asumido y cuál es su valoración respecto a distintas dimensiones que esta pueda contener.

Para este caso se circunscribirá la investigación al trabajo de la unidad de Puesta en Marcha del Hospital Dr. Gustavo Fricke.

Para tal fin se ha sistematizado en la siguiente pregunta de investigación:

***¿Cómo se han implementado los procesos de capacitación en la unidad de “Puesta en Marcha” en el hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar, para enfrentar el cambio organizacional en las futuras instalaciones del recinto hospitalario***

### **5.2. OBJETIVOS**

#### **5.2.1 Objetivo general**

Analizar los procesos de capacitación implementados por la unidad de “Puesta en Marcha” en el hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar, para enfrentar el cambio organizacional en las futuras instalaciones del recinto hospitalario.

#### **5.2.2 objetivos específicos**

- Describir el rol de la capacitación en los procesos de cambios organizacionales.

- Describir la política de “formación y capacitación” del Hospital Dr. Gustavo Fricke.
- Describir el funcionamiento de la Unidad de Puesta en Marcha del hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar.
- Caracterizar el cambio organizacional en base a la instalación del nuevo recinto hospitalario.
- Identificar la percepción de los equipos directivos sobre el rol de las capacitaciones aplicadas por la unidad de “Puesta en Marcha” del Hospital Dr. Gustavo Fricke.
- Identificar las dificultades, fortalezas y desafíos respecto a la implementación de los procesos de capacitación, por parte de los funcionarios de la unidad Puesta en Marcha del Hospital Dr. Gustavo Fricke.
- Proponer mejoras en la fase de implementación de capacitación, para enfrentar el cambio organizacional en las futuras instalaciones del recinto hospitalario.

### **5.3 Diseño y Alcance**

Para los efectos de esta investigación, se utilizó el paradigma exploratorio- descriptivo, el que se fundamenta en la teoría y método de investigación de cuyo proceso de análisis y codificación de los datos permita organizar las subjetividades de los participante y en consecuencia conocer las representaciones sociales que existían entre los diferentes tipos de intervinientes (Hernández Sampieri, 2014) en el proceso de implementación del recinto hospitalario de este caso.

Con la realización de este trabajo se espera obtener categorías y conceptos que permitan un análisis empírico de la implementación de los programas de “Puesta en Marcha y Capacitación” en el hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar para enfrentar el cambio organizacional en las futuras instalaciones del recinto hospitalario.

### **5.4 Tipo de Estudio**

El desarrollo de la investigación se basará en la metodología cualitativa dado que esta sirve para reconstruir la realidad, descubrir la fenomenología y afinar las preguntas de investigación en el proceso de interpretación a través de la recolección de datos no estandarizados.

La investigación fundamentalmente busca interpretar los contextos de la realidad social

donde se desarrolla la vida laboral de ciertas personas y grupos. Dado lo anterior, se hace necesario una investigación exploratoria enriquecida por el pensamiento inductivo, dónde se explora y escribe para luego generar perspectivas teóricas. También este enfoque se caracteriza por tener una perspectiva holística, donde los objetos de investigación no son reducidos a variables, sino que son vistos como un todo.

### **5.5 Participantes en la recolección de datos**

La selección de informantes para este estudio está fundada en la opinión y conocimiento que tienen los directivos tanto de departamentos y unidades del Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota y los funcionarios del mismo rango en el Hospital Dr. Gustavo Fricke, los cuales con su experiencia nos aportarán los datos suficientes para la producción de información, entendida esta como un proceso activo en el investigador, en el cual se aplican todas las técnicas de manejo de datos cualitativos.

Para ello se considerarán las siguientes características:

- Pertenecer al servicio de Salud Viña del Mar – Quillota o el Hospital Dr. Gustavo Fricke.
- Tener participación en la toma de decisiones, diseño o ejecución del proyecto de instalación del Nuevo Hospital.
- Tener la disposición para entregar información solicitada.

La muestra por tanto la muestra estará constituida según el detalle de la siguiente tabla:

Cargo	Cantidad
Directivos de Servicio	1
Sub directores de Servicio	1
Jefes de Unidad	2

Para el desarrollo de este estudio, se realizará la recolección de datos mediante dos tipos de instrumentos, en este sentido el método principal de recolección será la entrevista semiestructurada.

Por lo cual se dispondrá de un “guion”, que recogerá los temas que debe tratar a lo largo de la entrevista. Sin embargo, el orden en el que se abordan los diversos temas y el modo

de formular las preguntas se dejan a la libre decisión y valoración del entrevistador.

Para tal efecto se propone el siguiente esquema de guion y preguntas:

I	IDENTIFICACIÓN	
	Fecha:	Lugar:
	Hora Inicio:	Hora Termino:
	Identificación del entrevistado:	
	Nombre:	
	Identificación del entrevistador	
Nombre:		
II	INDICACIONES PARA LA REALIZACIÓN	
	Saludo y presentación	
	Lectura en voz alta del consentimiento informado	
	Ficha de presentación correspondiente al punto I y II	
	Llenado punto III	
	Realización ronda de preguntas punto V	
<i>En el evento que la entrevista sea videograbada se recomienda hablar con voz fuerte y clara para el adecuado registro de audio.</i>		
III	PAUTA DE PREGUNTAS	
III.I	Preguntas Nuevo hospital contextualización - Conocimiento	
	¿me puede comentar sobre los hitos del nuevo hospital y de su unidad?	
III.II	Preguntas Manejo del cambio Organizacional – Conocimiento- Valoración	
	¿Cuál es el rol de equipo de puesta en marcha en el nuevo hospital?	
	¿Cómo ha sido el trabajo de este?	
	¿considera esta unidad el trabajo con otras unidades del servicio?	
	¿Cómo han informado de los procesos a los funcionarios?	
III.III	Preguntas capacitaciones - Conocimiento- Valoración	
	¿Quién diseña las capacitaciones?	
	¿Cómo se determinan las necesidades de capacitación?	
	¿Cuáles han sido las dificultades?	
	¿Cómo se financian?	
	¿Quiénes las aplican?	
	¿tiene un cronograma aparte o trabajan coordinados con otras unidades?	
III.IV	Pregunta Libre - Aclaraciones - reflexión	
	Aclaración de dudas, nuevos temas y evaluación del proceso.	

De forma complementaria se apoyará la investigación con análisis documental, el cual comprenderá la revisión de documentos oficiales, publicaciones hechas por la institución, recortes de prensa y minutas elaboradas por las distintas unidades comprometidas.

## **5.6 Herramientas para la construcción del análisis**

### **5.6.1. Fenomenología Hermenéutica**

Este método tiene como objetivo comprender una vivencia, entendida que ésta es en sí misma un proceso interpretativo y que la interpretación ocurre en el contexto donde el investigador es participe. Con ella se estudia el mundo percibido y no un fenómeno en sí mismo, de tal suerte que el sujeto y el objeto de estudio se unen por medio de la idea de “estar en el mundo”. En ella el investigador se dirige al mundo percibido, entiende que la percepción permite el acceso a la vivencia (Hernández Sampieri, 2014).

Generalmente los descubrimientos fenomenológicos se presentan en una narración o en temas con subtemas. El énfasis se pone sobre lo individual y sobre la experiencia subjetiva, de ahí que se considera que la fenomenología es el estudio sistemático de la subjetividad.

### **5.6.2. Narrativas**

Por último, también se considerarán elementos de diseño narrativos, dado que los datos entregados por los participantes de esta investigación estarán estructurados en una lógica narrativa que se compondrá de elementos constituidos por experiencias personales, grupales y sociales de los participantes (Hernández Sampieri, 2014).

## **5.7 Análisis de datos**

El análisis de los datos se centrará en los sujetos y no en las variables, como sucede en la investigación cuantitativa.

La presentación de los resultados se producirá según una perspectiva narrativa, en el sentido de que se desarrollará a través de relatos de episodios, descripción de casos, a menudo utilizando las mismas palabras de los entrevistados para no alterar el material recogido y transmitir la inmediatez de las situaciones estudiadas.

La forma estándar de proceder en la presentación de los resultados es la siguiente: se desarrolla un razonamiento, y para apoyarlo y explicarlo se reproduce un fragmento de entrevista.

Tras este proceso se realizará una sistematización y conceptualización que nos podrán llevar a tomar una línea de comprensión sobre el tema investigado.

### 5.7.1 Codificación

Informante	Codificación
Director Hospital Dr. Gustavo Fricke	Informante I-1
Subdirector de Desarrollo Institucional SSVQ	Informante I-2
Jefe de la Unidad de Puesta en Marcha Hospital Dr. Gustavo Fricke	Informante I-3
Jefa de la Unidad de Capacitación Hospital Dr. Gustavo Fricke	Informante I-4

### 5.7.2 Categorización

CATEGORÍA	SUBCATEGORIAS	INTERVINIENTES
El nuevo Hospital	Hitos – revisión histórica	Informante I-1; Informante I-2; Informante I-3
Manejo del cambio organizacional	Puesta en Marcha	Informante I-2; Informante I-3;
	Información y sociabilización	Informante I-1;
	Participación en el diseño del nuevo recinto	

<b>Las Capacitaciones</b>	Necesidades institucionales Acotamiento de brechas Capacitación y cambio	Informante I-1; Informante I-2; Informante I-3; Informante I-4
<b>Evaluación</b>	Fortalezas Debilidades Desafíos	Informante I-1; Informante I-2; Informante I-3; Informante I-4

## **CAPITULO VI. ANÁLISIS**

### **6.1 EL NUEVO HOSPITAL**

Respecto del nuevo Hospital Dr. Gustavo Fricke en este apartado se busca en primer término describir el proceso de diseño e implementación progresiva del nuevo recinto hospitalario, esto a través de información proporcionada por los propios funcionarios entrevistados para esta investigación como la información que se ha recolectado de manera complementaria al proceso de entrevista, informes, boletines, recortes de prensa entre otros.

Por otra parte, se busca también establecer como se fue relacionando el trabajo de las unidades con el proceso de construcción de la nueva organización del recinto hospitalario.

#### **6.1.1 Hitos – revisión histórica**

El proceso de instalación del nuevo Hospital Dr. Gustavo Fricke ha sido extenso, este es un proyecto que comenzó alrededor del 2009 con el anuncio de la esa entonces directora del servicio de Salud de Viña del Mar y Quillota, Dafne Secul, la cual según recortes de prensa indicó en aquella ocasión que las obras de construcción del nuevo hospital que tendría cuatro etapas comenzarían “dentro de los próximos 120 días” (La Tercera, 2009).

Tras este anuncio se realizó una primera licitación la cual fue publicada en agosto de 2009 (Mercado Público, 2009).

Ya en el 2010 con la instalación del primer gobierno del Presidente Sebastián Piñera, el entonces ministro de Salud ,Jaime Mañalich, en visita a la región de Valparaíso, señaló que la construcción del nuevo Hospital Gustavo Fricke, “será la mayor obra pública de relevancia en materia hospitalaria ... este nuevo Hospital Gustavo Fricke es una inversión hecha por el Ministerio de Salud que alcanza a los US\$ 300 millones” (24 Horas, 2013), además indicó que se ejecutaría manteniéndose el proyecto inicial pero perfeccionándose algunos elementos como las tecnologías que se implementará, por otro lugar en ese entonces adelantó que “sus funcionarios tendrán que capacitarse” (BioBio Chile, 2010), dado el alto nivel de equipamiento que se implementará.

Los informantes entienden en este punto que la construcción del nuevo hospital responde a una política de estado en materia de salud y que no es un proyecto desintegrado en esta materia:

*“...Esto nace con un tema de mejoramiento de la red, este hospital partió con el primer Gobierno de Piñera y hoy día se complementa con el segundo, el cual, dentro del plan de salud a nivel nacional, el contempla normalizar o mejorar mejor dicho 25 hospitales de primer nivel (...). – Informante I-2.*

Comprometido el presupuesto, se detalló que la construcción del Hospital contemplará una superficie aproximada de 92.000 m<sup>2</sup>, con un programa médico arquitectónico que contempla: 116 camas críticas, es decir un aumento de un 23,4% de la capacidad a la fecha, 438 camas de hospitalización, que significa un incremento de un 20,3% de la actual capacidad. 21 pabellones quirúrgicos: 16 de cirugía general, 3 de traumatología y 2 de urgencia, 3 pabellones de hemodinamia , 7 salas de parto integral, junto a ello un helipuerto, una piscina temperada y una serie de equipo tecnológico de punta.

Efectuados los nuevos lineamientos se declaró desierta la primera licitación en agosto de 2010 (Quillota, Servicio de Salud Viña del Mar -, 2010), tras esto se comenzó a trabajar en el nuevo diseño, ajuste de presupuestos y nuevo cronograma. Una vez ajustado todo se procedió a realizar una segunda licitación la cual fue publicada a fines de julio de 2012 y en la misma oportunidad se anunció que el nuevo hospital tendría solo dos etapas y tendría un costo de US\$ 500 millones – lo que significaría que en la primera etapa se contemplarán 558 camas, mientras que la segunda, estas llegarán a 744-.

Para el 31 de diciembre de 2012 se cerró el plazo definitivo para la presentación de los antecedentes de todas las empresas interesadas en participar en la licitación de la construcción del nuevo Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar, tras esto la Unidad de Estudios Pre-inversionales y Hospitalarios (EPH), del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota (SSVQ), anunció que se recibieron 10 ofertas de firmas nacionales y extranjeras , saliendo adjudicada el 11 de marzo de 2013 la empresa constructora Obrascón Hurate Lain S.A. (OHL) ( Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota, 2013).

Una vez adjudicado el proyecto, se dio inicio a las obras en marzo de 2013 con la demolición del consultorio de especialidades que se encontraba en los terrenos donde se construiría la primera etapa del hospital, posterior a eso en enero de 2014 se dio inicio a la construcción de la obra gruesa del nuevo Hospital, según el cronograma establecido por el ministerio de Salud las obras deberían estar entregadas el 8 de diciembre de 2016, tras demoras en las obras se aplazándose hasta el 24 de septiembre de 2018; tampoco se cumplió, por lo cual se aplazó por tercera vez el plazo de entrega señalando que las proyecciones del Ministerio

de Salud para el fin de la construcción es el tercer trimestre del año 2019, y su marcha blanca como consiguiente extenderá hasta finales del primer semestre de 2020.

A modo resumen es posible conceptualizar los hitos de apertura del HLF en la siguiente línea de tiempo:



Figura 6 . Línea de tiempo construcción nuevo Hospital Dr. Gustavo Fricke - Elaboración Propia-

Por último, cabe señalar las razones de este constante retraso las analizó la Contraloría en un informe presentado el 11 de octubre de 2018, el que cuestionó una serie de pagos y modificaciones de obras extra a raíz de falencias en el proyecto entre el 1 de agosto del 2015 y el 31 de diciembre de 2017, como, por ejemplo, el sistema de climatización, los paneles adosados a la pared con oxígeno y reemplazos de ductos - todas estas modificaciones y agregados tuvieron un costo de cerca de \$9 mil millones (Consejo Políticas de Infraestructura, 2019).

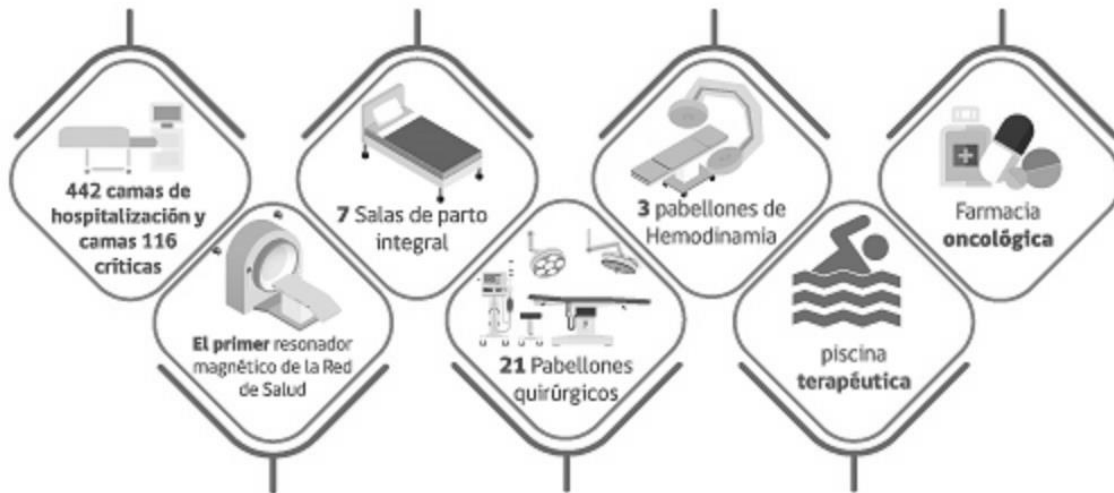


Figura 7 . Prestaciones que incorporará la primera etapa del Hospital Dr. Gustavo Fricke

Desde esta perspectiva, y según el relato de los entrevistados, la construcción del nuevo hospital refleja un avance significativo en infraestructura como en el aumento en las prestaciones que puede entregar la institución. La cita adjunta evidencia el punto anteriormente señalado:

*“este crecimiento va directamente relacionado con el nivel de urgencia que hoy en día existe en cuanto a box de atención ... a quirófanos, pabellones , camillas, camas de pacientes “de baja complejidad” y de pacientes críticos , el nivel de especialidades (comenta) – El Hospital Fricke siempre ha sido obviamente famoso por el Doctor Kaplan y tema cardiológico , neurológico, traumatológico- hoy en día ( el hospital) tiene otras funciones empieza a aparecer odontología , la hemodiálisis y el tema del cáncer. Con todos estos temas obviamente que se requiere que el Hospital se agrande para adquirir más especialidades y se adquieran equipos de alta gama y complejidad, por eso cuando uno dice por qué el hospital crece o tiene un crecimiento, obviamente porque a medida que va teniendo especialidades las especialidades requieren de equipamiento...”. – Informador I-2 .*

Otro de los puntos que se hace énfasis es el carácter tecnológico del nuevo recinto lo que supondrá un cambio radical en la forma de hacer las cosas ya sea en procesos administrativos como clínicos

*“uno de los cambios más significativos es la modernidad del hospital, es un edificio inteligente, pero además estamos hablando de un hospital (me refiero al actual) que cumplió 65 años que se empezó a diseñar a principios del siglo XX y ahora vamos a recibir un hospital que cumple con los estándares del siglo XXI en términos de tecnología hospitalaria” – Informador I-1.*

*“Ahora a esta gente que esta acá (en el antiguo edificio) la vas a cambiar a un edificio que es 100 mil mejor que este, es una maquina tecnológica” - Informador I-3*

Por otro lado, los funcionarios entienden que las decisiones que aquí se tomen van a impactar en casi una generación entera, dado que este es un proyecto de duración a largo plazo, en este sentido una de las medidas que más puede afectar son el diseño estructural del nuevo recinto dado que cualquier mala decisión que se tome hoy va ser difícil de remediar al corto plazo

*“Este es un hospital que se va a proyectar para 50 años más...” Informante I-3*

Por último, en este punto se reconoce la demora en todo el ciclo del proyecto indicando que lo que se diseñó en su oportunidad ya tiene un desfase en años, en este sentido a diferencia de una iniciativa privada quien evalúa y toma la decisión de construcción de un gran proyecto por lo general es una o un grupo de personas, que hacen un proceso de reflexión y evalúan la relación costo- beneficio de ejecutar dicho proyecto en un plazo relativamente breve.

A diferencia de una iniciativa pública la cual tiene que sortear una serie de trámites que pueden demorar en años su ejecución.

*“Estamos inaugurando algo que el 2009 se estaba haciendo y se proyectó 5 años antes, entonces hay un desfase de 15 años y la proyección que se hizo hoy lamentablemente ya quedó chica con todo lo grande que es”. Informante I-2*

## 6.2 Manejo del cambio organizacional

En cuanto a el desarrollo que ha tenido este proceso, es posible señalar que ha sido un proceso complejo en cuanto que la acción de cambiar a los funcionarios de recinto no es una operación fácil, requiere de recursos humanos, administrativos y monetarios que no son menores, sumado a ello hay que considerar que el alto componente tecnológico del nuevo recinto va a significar la creación de nuevos procesos a los cuales el funcionario se va tener que adaptar y junto a ello sin duda alguna a generar en una parte importante de funcionarios una resistencia al cambio. La cita adjunta evidencia el punto anteriormente señalado:

*“Desde el primer día y hasta el día de hoy y menos mal que se ha atrasado (la entrega) entre comillas digo, porque ha costado un mundo el cambio ... y desde mi punto de vista personal es raro, porque si a mí me pasan un departamento yo soy una persona feliz que me cambio de casa mañana y yo mismo trato de cambiarme y estar mañana mismo viendo, casa nueva y todo eso..., este hospital es lejos , en metros cuadrados en comodidad mejor al otro hospital , lejos ... años luz , no hay ninguna vara de comparación y todo , todo hoy día es a favor del nuevo hospital pero siempre hay una resistencia al cambio...”*

En este sentido, las autoridades administrativas además de coordinar los aspectos de implementación del nuevo Hospital Dr. Gustavo Fricke han tenido que procurar comprender y aprehender cual será la dinámica del nuevo recinto, en este sentido ellos tendrán que ser las cabezas de serie en tener claro qué hacer, cómo hacerlo y cuándo hacerlo en los nuevos procesos y líneas de acción de esta nueva estructura que se van a dar.

*“Ese Cambio que hoy la juventud lo ve muy normal para una persona adulta es radical, se dio con el control de un televisor hoy día se da con un celular, hoy día una persona de X edad no usa el celular y sí lo usa una persona de 5 años, ese cambio tecnológico estamos viviendo obviamente imagínate a nivel de equipamiento, eso ha costado un mundo”*

En este sentido adelanta el informador I-1 que va ser necesario adecuar los manuales de procedimientos a la nueva realidad.

*“Tenemos que hacer lo mismo, pero con el nuevo hospital, el trabajo es muy importante debe partir desde ahora y sobre todo en proceso de traslado al nuevo hospital, como cambian también los procesos y eso se transforman en documentos para los funcionarios”.* Informador I-1

Por último, en este punto uno de los informadores hace una apreciación que es relevante destacar, esto porque señala que habrá ciertos profesionales que serán menos resistentes al cambio, esto porque en su ejercicio profesional rotan entre distintas instituciones, por lo cual adaptarse a la nueva realidad tecnológica y de infraestructura será menos “traumática” por decirlo de alguna manera, en este sentido aplicando el modelo Kurt Lewin, la situación actual es la intermedia entre el descongelamiento y el cambio (ver figura 8).

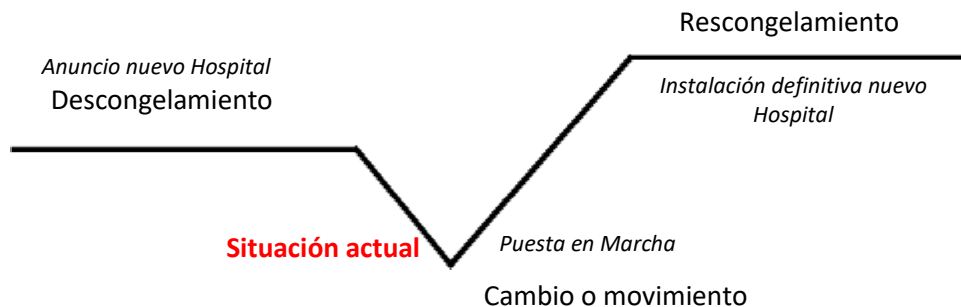


Figura 8 . Modelo Kurt Lewin llevado a la situación del Hospital Dr. Gustavo Fricke

### 6.2.1. Definiciones institucionales

Una vez adjudicada la construcción del nuevo recinto hospitalario se comienzan a realizar una serie de cambios organizacionales tanto a nivel de servicio como a nivel de hospital, en este sentido hay que indicar que a nivel de Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota (SSVQ) se crea en 2014 por Resolución Exenta N° 7.685 de fecha 31.12.2014 el departamento de Desarrollo institucional, el cual es el encargado de planificar, gestionar, preparar, evaluar y ejecutar su Cartera de Inversiones, así como proponer alternativas de optimización del uso de los recursos disponibles, este posteriormente ante el aumento de responsabilidades y con los cambios producidos con el decreto de 2015, pasa a convertirse en sub dirección asumiendo nuevas funciones y agregando unidades.

Ya en 2015 con la obra en marcha se constituyen tanto en el SSVQ como en el Hospital Dr. Gustavo Fricke las unidades de “Puesta en Marcha”, las cuales tienen como principal función mantener la atención en las actuales instalaciones y trabajar la puesta en funcionamiento en las nuevas dependencias contando con una amplia participación en este proceso. Ahora ante quiénes responden estas unidades, en el primer caso esta responde ante la Subdirección de Desarrollo Institucional, mientras que en el caso de la unidad conformada en el Hospital responde directamente ante el Director de la Institución.

Por parte del equipo constituido en el Hospital indican que su función está abocada al nuevo hospital principalmente, tomando una especie de supervisión “interina mientras dura el proceso”, en este sentido el informador I-3 declara:

*“Este proceso comenzó el 2015 y ...primero se creó esta unidad a parte de lo que existía formalmente, el Hospital tiene un director y seis subdirectores y esta unidad se creó en paralelo a ellos; pensando en que todo el equipo directivo está enfocado a mantener funcionando el Hospital actual, que está deteriorado, viejo con varios problemas, por lo tanto, nosotros entramos a facilitar esa pega de ... crear estrategias de mover la gente...”* Informador I-3

3

Ante esto uno podría creer que existe una superposición decisoria o bien una relación de dependencia entre las dos unidades, pero según declara el informador I-2 , el trabajo ha sido coordinado y desde la subdirección y la unidad solo se entregan lineamientos, por lo cual desde la unidad del hospital existe amplio margen de trabajo con los funcionarios del hospital.

*“Se plantea desde acá y obviamente por el grado ocupacional que ellos tienen diario se conversa y se coordina con ellos y se está haciendo...”*.

informador I-2

Por otro, esto impactó también en las unidades internas del hospital esto como se desarrollará más adelante, en el tema de las capacitaciones, donde se han tenido que considerar dentro de su programación los requerimientos de estas unidades.

*“...Además de Puesta en Marcha trabajamos con desarrollo organizacional del servicio, a lo que se suman las unidades internas del hospital”*. Informador

I-4

*“Aquí hay un área en esta subdirección... por eso se creó esta subdirección de desarrollo institucional que tiene que ver con inversiones , con los proyectos , evaluaciones , compra de equipamiento y dentro de eso tiene una etapa que tiene que ver con la puesta en marcha y ahí es un problema bastante delicado, porque hoy día hay personas -(comenta) este hospital data de 65 años atrás”*

*“sí va haber un hospital del alta gama en cuanto a obra gruesa e infraestructura, obviamente tuviese el mismo nivel de equipamiento , los equipamientos al igual que cualquier producto vencen y dentro de eso sin desmerecer a ciertos países no se optó por tecnología barata (China señala) , se optó por implementar la mejor tecnología para que el hospital tenga una duración bastante larga..”*

### **6.2.2. Información y sociabilización**

Uno de los elementos destacables en la implementación del hospital y en el manejo del cambio, ha sido que el personal directivo de la institución reconoce que se le ha dado énfasis desde el día 1 al proceso de sociabilización entre los funcionarios del nuevo proyecto.

En este sentido, se ha ido buscando preparar inconscientemente al funcionario con la idea de un nuevo hospital y que en algún momento se va tener que trasladar de dependencias aparejando con ello una nueva realidad laboral que va estar dada por nueva infraestructura, elementos de trabajo, nuevos equipos, procedimientos, etc. En este punto el informador I-1 reafirma la idea indicando lo siguiente:

*“Bueno el proceso de difusión partió con el inicio de la construcción, que fue alrededor de 2013, de ahí partieron, en ese tiempo era virtual todo lo que podía decir, se mostraba la maqueta del hospital, se mostraba piso por piso como iban a ser las instalaciones”, Informador I-1.*

*“Por lo tanto,el cambio ha costado un mundo hay un departamento de gestión del cambio , ha habido reuniones , las reuniones parten desde la A hasta la Z, tanto vertical como horizontal , hay personas que se resisten al cambio, hay personas que son muy adaptadas al cambio ... hay personas*

*que están mucho muy desapegadas, que les da lo mismo y están preocupados , por lo cual es un tema que ha costado un mundo” .*

Por otro lado, uno de los informantes destaca que el trabajo de difusión hacia los funcionarios ha sido para combatir el escepticismo respecto a que el proyecto presentado por las autoridades si se va a terminar y poner en marcha, al respecto indica:

*“Uno de nuestros pilares es harta difusión en la gente, porque en la construcción de hospitales tú tienes que saber que siempre hay temores, que la gente dice “a no, van dejar el hospital botado”, “que no se va a construir”, ha pasado en otros casos como en Calama, Santiago ... entonces la gente no creía que efectivamente iban hacer el hospital”, Informador I-3.*

Además, el mismo informante destaca la dificultad que tiene este proceso de información y sociabilización del proyecto, esto debido a la gran cantidad de funcionarios con los que cuenta el hospital, esta opinión también es reafirmada por los otros informantes, los cuales coinciden que esto ha tenido que hacerse de manera progresiva y por grupos pequeños en la mayoría de los casos.

*“hicimos reuniones con ... con los gremios, con los funcionarios , con los estamentos, con todos , hartas reuniones, ósea imagínate, yo tenía que presentar dos veces por semana una cosa así porque tampoco tu puedes en el hospital con sobre 2000 funcionarios a metamos los 2000 en un auditorio, entonces ese es uno de los grandes problemas que tiene el Fricke, como tiene tanta gente ... es muy engorroso la logística de cualquier cosa ya, entonces tienes que juntar gente de 10 a 20 personas más menos, generalmente, entonces eso lo hace muy lento”, informador I-3.*

Finalmente, en este punto respecto a la presentación de los nuevos equipamientos y su familiarización con los funcionarios a quienes les corresponderá manejarlos, el informador I-4 detalla cual ha sido la modalidad para lograr con ese cometido.

*“Se han hecho una especie de ferias, las cual se han instalado o se han ocupado recintos oficiales donde se ponen estos equipos y van funcionarios rotando en el manejo del uso de estos equipos”. Informador I-4.*

### 6.2.3. Participación en el diseño del nuevo recinto

En cuanto a la participación de los funcionarios en la toma de decisiones respecto del nuevo hospital, los informadores detallan que estos tuvieron incidencias en la proposición de compra de equipos.

En este sentido, se les permitió con amplio margen a los funcionarios de las distintas unidades plantear el enfoque que ellos querían a sus respectivas unidades, junto con esto se busca crear lazos de pertenencia con el proyecto a fin de afianzar el cambio y generar un compromiso hacia la institución.

*“se trabajó con ellos en elegir el propio equipamiento, cosa que ellos se sintieran parte”,* Informador I-3.

Ahora bien, esta posibilidad de generar lazos de pertenencia con el nuevo recinto mediante la propuesta de compra de equipamiento tuvo un problema no deseado, el cual se dio por peticiones poco realistas para la realidad del servicio o bien por no ser rentables socialmente para la institución, en este sentido el mismo informador I-3 agrega:

*“Entonces se tuvieron varias reuniones con ellos y para que ellos especificaran que equipo eran el que querían, ahora también eso tuvo algunas desventajas porque la gente igual se pasó para el chorro en algún momento y pedían cualquier cosa, por ejemplo oye compremos un robot para operar acá, oye sí, pero ahí estamos en otro extremo, nosotros no estamos en esa categoría de esos hospitales, entonces también tuvimos que empezar a meter en ello el tema numérico, está bien, nosotros queremos mejorar pero hay que darle una sustentabilidad a todos los proyectos”,* informador I-3.

Por último, en este punto hay que destacar que esta posibilidad a poder diseñar en parte el área de trabajo mediante el componente tecnológico, hará más favorable en parte el cambio dado que en definitiva se genera un lazo de pertenencia y se le entrega un grado de importancia al funcionario al proyectar como quiere su unidad de trabajo.

### 6.3. PROCESOS DE CAPACITACIÓN

#### 6.3.1. Métodos de capacitación aplicados

Dentro de los lineamientos de capacitación para la implementación del nuevo hospital siguen en primer término el plan anual de capacitaciones que incluye algunas capacitaciones, sobre todo las que tienen que ver en trabajo de coaching y el uso de algunos equipos.

Por otro lado, las unidades de Puesta en marcha ya iniciaron los procesos de capacitación en equipamiento, a medida que este ha sido recepcionado e instalado en las nuevas dependencias, estas capacitaciones por lo general son efectuadas por los proveedores a los funcionarios a quienes va dirigido el uso de este equipo.

*las capacitaciones ya partieron ahora con todos los equipos que han ido llegando , de a poquito se va capacitando , nosotros nos vamos a trasladar en junio pero ahí no termina el proceso porque el hospital como te digo es un hospital que está pensado para 50 años”, Informador I-3.*

En este mismo punto, uno de los informadores indica que las capacitaciones dada la complejidad y el tiempo que hay para hacerlo , no se harán de forma “equipo instalado, personal capacitado”, sino que será un proceso paulatino y que puede que se extienda más allá de la apertura del recinto.

Esto igual es importante dado que el funcionario puede sentirse repentinamente bombardeado con tanta información, a esto sumando el estrés de cambiarse de recinto.

Otra de las innovaciones es la autocapacitación, en este sentido en los equipos menores, sobre todo los administrativos, indica uno de los informadores se implantó el sistema de autoayuda, donde el equipo entregará informativos para que el funcionario se pueda autocapacitar en los aspectos básicos de funcionamiento.

*“Los equipos hoy en día cuentan con sistema de autoayuda y eso muchas personas dicen claro si ... estoy hablando de las fotocopias, hablemos de un equipo de funcionamiento, hoy en día los equipos son tan modernos que si yo no se usarlos el mismo equipo me va imprimir como usarse en lo más básico...”*

En esta misma línea otra de las implementaciones para los funcionarios y el manejo del cambio mediante las capacitaciones en la implementación de una plataforma de desarrollo instruccional, mediante la modalidad E- Learning, la cual ofrecerá cursos online de variados temas referente al nuevo hospital, por lo cual los funcionarios solo necesitaran registrarse y podrán acceder a cursos que le permitan afrontar mejor el cambio de hospital.

Por último, en lo relativo a las decisiones de capacitar una de las partes informadoras detalla que a pesar que hay trabajo en conjunto entre las unidades de Capacitación y Puesta en Marcha, estas no están coordinadas y la primera trabaja mediante requerimientos, no dando prioridad a esta unidad por sobre otra.



Figura 9. Plataforma de desarrollo institucional - hospital Dr. Gustavo Fricke

*“El diseño de las capacitaciones viene por lo general por parte de la persona que hace el requerimiento, de una unidad del servicio y esta tiene que venir solicitada por un referente técnico ...”, Informador I-4.*

En este mismo sentido en el caso de las solicitudes de Puesta en Marcha la informadora detalla que el proceso es el siguiente:

“En algunos casos nosotros trabajamos con puesta en marcha , puesta en marcha identifica algunos requerimientos que son transversales como lo que te decía yo lo que tiene que ver con el nuevo equipamiento, ellos desde ahí nace el requerimiento y lo coordinan con todas las unidades...” , Informador I-4.

MÉTODOS DE CAPACITACIÓN PARA AFRONTAR EL NUEVO RECINTO HOSPITALARIO	
Tradicionales	No tradicionales o tecnológicos
<ul style="list-style-type: none"> <li>- En el trabajo</li> <li>- Rotación de puestos</li> <li>- Enseñanza y capacitación</li> <li>- Conferencias y exposiciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- E- Learning</li> <li>- Video</li> <li>- Simulación 3D/ Realidad virtual</li> </ul>

### 6.3.2 Acotamiento de brechas

Otro de los puntos detectados en la categoría de capacitaciones, es el acortamiento de brechas, si bien los informantes han declarado en su mayoría que una de las principales cualidades en el nuevo recinto es la tecnología y el uso que los funcionarios tendrán que hacer de ella , buena parte de ellos coinciden que hay una deficiencia en materia de alfabetización digital.

Es así que una de los informantes es claro en indicar que las capacitaciones van en esa línea y que es prioridad uno acortar las brechas en competencias en materia tecnológica:

*| “...básicamente las capacitaciones están orientas hoy en día, con el objetivo de identificar cuál es la brecha de competencias en relación a las nuevas tecnologías, en este caso lo que se ha hecho de alguna manera es que se ha levantado un diagnostico para identificar cual es la brecha de competencias en relación al aspecto tecnológico”. I-4*

En este mismo sentido, se puede deducir por las declaraciones entregadas por los funcionarios entrevistados que este problema es mayor en las personas mayores:

*“hoy día hay personas -(comenta) este hospital data de 65 años atrás, el actual Gustavo Fricke- que todavía escriben en un cuaderno y se van a encontrar hoy día con un equipamiento que es completamente tecnológico. Ese Cambio que hoy la juventud lo ve muy normal para una persona adulta es radical” -I-2.*

En este sentido, el hospital ha tomado el compromiso de actualizar en estas materias a los funcionarios y ponerlos a un nivel al menos de usuario en materia digital, dado que si no se hace , el cambio en los procedimientos y las nuevas formas de hacer las cosas va ser un gran problema que puede terminar haciendo que toda la inversión en tecnología y automatización de procesos sea inútil, al existir resistencia por este grupo de funcionarios que no se sentirá capacitado para realizar estos procesos y tampoco tendrá interés en hacerlos porque de cometer cualquier error puede ver amenazado su puesto de trabajo:

*“es parte de todo esto de la alfabetización digital, si todo lo queremos hacer con computación , que registre , que si yo le aplico el medicamento ah , primero le aplico un código de barras que soy yo, después el medicamento a ti la hora, me queda todo registrado, pero tienes mucha gente vieja que hace esa pega , entonces ya agarrar el código de barra se van a tupir para arriba para abajo y que pasa si pistoleo dos veces ¿queda dos veces registrado? , entonces en fin también tenemos que agarrar a toda esta gente y que haga estos cursos y que no le tenga miedo a la tecnología para que nos coopere porque tampoco la puedes despedir”*

### **6.3.3 Capacitación y cambio**

Con relación a la Capacitación como motor de cambio, la percepción que existe por parte de uno de los funcionarios es que si bien desde fuera este cambio parece positivo, desde el interior de la organización , el panorama no se ve muy alentador, dado que buena parte de la planilla del hospital es mayor (en edad), en este sentido el informante declara que llegada una cierta edad las personas ya no quieren estudiar y abordar ese cambio va ser difícil, así enuncia :

*“que hoy día provocan un cambio positivo cuando uno lo ve de afuera pero*

*también negativo para la persona que lo hacía porque va a tener que adaptarse y lo más complicado es que a cierta edad las personas ya no les gusta estudiar , se capacitan porque tienen que capacitarse no tiene el ... el actual sistema que tiene la juventud hoy en día que le gusta capacitarse , que le gusta sacar diplomados , que le gusta sacar magister, todavía piensa mucho en la expertiz y hoy día se requieren que las personas estudien y que estudien de verdad porque después tienen que aplicarlo”, Informador I-2.*

En esta misma línea, hay que adelantar que las futuras instalaciones van aparejadas a la contratación de más personal, por lo cual en este punto quizás se pueda generar el recambio necesario en este sentido.

Otra de las acciones tendientes para propiciar el cambio mediante las capacitaciones y siguiendo los modelos clásicos en esta materia , se aplicó la rotación de puestos, pero en esta caso no fue dentro del mismo recinto , sino que fuera del hospital en otros recintos de la RED de atención perteneciente al Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, en este sentido se podría decir que se optó por sacar a los funcionarios de su zona de confort y enfrentarlos a una realidad completamente distinta a la que están acostumbrados.

*“Hubo un proceso largo de gestión del cambio donde se llevaba a las personas a trabajo en equipo en algún lugar específico de la red de salud Viña del Mar- Quillota, para cohesionarlos como equipo e insistirles en la disposición al cambio que iba a significar la llegada al nuevo hospital”  
Informador I-1.*

En base a las declaraciones del Informador I-1, también se puede decir que este tipo de acciones según algunos autores lleva a que los afectados creen un desapego a lo físico y emocional que significa el espacio de trabajo.

Por otro lado, el informador I-2 en este mismo punto reafirma la idea de desapego y adaptabilidad de los funcionarios, ejemplificando con la facilidad de los facultativos de la medicina de trabajar en un lugar u otro cuando las condiciones de equipamiento son similares, al respecto señala:

*“Hoy día los médicos son los menos preocupados, porque ellos salen del hospital son muy pocos los que tienen 100% de trabajo ahí, muchos trabajan*

*por turnos y después van a ciertas clínicas y allá muchas clínicas ya cuentan con esta tecnología, Las enfermeras no se cambian, pero por lo menos están más adaptadas al cambio, pero si nos complican ciertas áreas que son personas que hoy día tienen esa resistencia a darse cuenta que pueden ser remplazados...”* Informante I-2.

En este sentido, uno de los mayores problemas de cambio podría darse en los funcionarios administrativos, los cuales están acostumbrados a trabajar por lo general en un espacio determinado, al cual siente pertenencia y apego.

Para reducir los niveles de incertidumbre respecto de la pregunta de común de los funcionarios en este tipo de casos en cuanto a *¿dónde voy a estar?* y *¿cómo va ser mi espacio de trabajo?*, las áreas encargadas de los programas de capacitación y puesta en marcha han implementado espacios de simulación utilizando la tecnología 3D, esta aplicación en palabras de los informantes ha servido para detectar a los funcionarios más favorables al cambio y a su vez a quienes se resisten, al respecto indica el Informante I-2:

*“Hay un equipo de 3D que te va diciendo tú trabajas acá hoy día y te muestran a través de una imagen 3D donde va estar hoy día funcionando y hay dos motivos que nos encontramos: Uno , las personas que se pueden adaptar por su capacidad, que cambiarse a otro lugar da lo mismo y para ellos mejor, pero hay personas que hoy “tienen un temor”,* Informante I-2.

Finalmente, en las capacitaciones que tienen que ver con el aspecto del uso de los nuevos equipos del hospital en donde algunos funcionarios se resisten a cambiar el equipamiento, ya sea, por miedo, costumbre, comodidad o simplemente por cultura, para evidenciar este hecho el informador I-3 indica:

*“Muchas veces los funcionarios dicen (al momento de mostrarles el nuevo equipo en las presentaciones) , si, aquí yo tengo un scanner (recinto actual) , si pero es de hace 15 años , acá tengo uno más moderno. ¿lo manejo igual? Obviamente que no y también tengo que capacitar a este grupo de gente de profesionales que van a ocupar ese scanner antes de cambiarme ...o que ¿van a llegar acá y van a estar con el manual al lado del paciente?”,* Informador I-3.

En este punto , el mismo informador indica que lo único que se puede hacer aquí es capacitar y difundir las cualidades comparativas del equipamiento, lo cual no deja de ser tarea compleja dado que son cerca de 8.000 equipos de distinta índole que tendrá el nuevo hospital y las capacitaciones son limitadas y en grupos reducidos.

*“son 2.000 personas , lograr coordinar esa logística para ir metiendo esa gente acá de a poquito es tremendo trabajo, además que acá los equipamientos serán 8000 más o menos en el nuevo hospital y son diferentes proveedores , entonces eso también complica ...”, Informador I-3.*

Hallazgo en la aplicación de métodos de capacitación	
Método aplicado	Hallazgo
- Rotación de puestos	- Afiatamiento de los equipos, experiencia de cambio desapego de los espacios físicos
- Simulación 3D/ Realidad virtual	- Adaptación a las nuevas realidades - Detectar personas poco favorables al cambio
- Capacitación en liderazgo	- Crear líderes para encabezar el proceso
- Manejo de tecnologías	- Resistencia a cambiar el equipo existente por equipos nuevos , con mayores funcionalidades

## 6.4 EVALUACIÓN

En esta parte del análisis se buscó extraer una mirada crítica de los informantes en materia de implementación del recinto y su labor como tomadores de decisiones en sus respectivas unidades.

De esta manera, los sujetos entrevistados en algunos casos mostraron una mirada muy pesimista del proceso, mientras que en otras moderaron sus comentarios y destacaron aspectos positivos de la experiencia de implementación.

En este punto se solicitó a los informadores que indicaran cuales fueron las principales fortalezas, debilidades y desafíos que han tenido aplicación de capacitaciones por parte del equipo de la unidad de “Puesta en Marcha” en el Hospital, tras esto se recogieron las respuestas y se dividieron en 3 categorías las cuales por un lado recogerán los aspectos positivos del proceso, mientras que una segunda recogerá los aspectos negativos, mientras que una tercera entregará una proyección con los desafíos del mismo a saber:

#### **6.4.1. Fortalezas**

A la hora de evaluar la gestión institucional de la ejecución del proyecto, ya sea desde la puesta en marcha o desde las capacitaciones, los informadores destacan por lo general la infraestructura y la incorporación de equipamiento como ventajas destacables, al respecto uno de los informadores rescata la incorporación de la tecnología lo que permitirá normalizar a un estándar internacional el equipamiento:

*“...ahora tenemos el mismo equipo que los mejores hospitales del mundo, tenemos buenos especialistas y hoy que nos faltaba era la parte tecnológica”. I-2*

En tanto, otro de los informadores destaca la infraestructura y las prestaciones del nuevo recinto como gran logro y como un cambio radical a lo que estaban acostumbrados los funcionarios, pero advierte que tantas prestaciones pueden terminar intimidando al funcionario:

*“Ahora a esta gente que esta acá (en el antiguo edificio) la vas a cambiar a un edificio que es 100 mil mejor que este , pero que tiene un correo neumático que este no tiene , tiene sensores por todos lados , que tiene un sistema de control de incendios que se activa solo , el llamador de*

*enfermeras , cámaras de vigilancia por todos lados que igual tu te puedes sentir un poco intimidado” I-3*

#### **6.4.2. Dificultades**

Es posible identificar en esta parte una fuerte crítica primeramente al sistema en general , en este sentido se culpa al aparato burocrático estatal en demorar los procesos y generar un desfase entre las necesidades a cubrir y lo que se está entregando en definitiva, en este aspecto el informante I-2, señala que el recinto ya quedó corto en las necesidades que proyectaba resolver, al respecto indica:

*“en este país es que los proyectos se hacen pero se demoran tanto que ya quedó chico, estuve en urgencias el otro día y el hospital se pensó que atendía a x cantidad de personas se hizo el incremento de personas pero hoy día si era para 40 , en el peak hay 70” I-2*

Reafirmando esta idea el mismo informante señala que la realidad de hoy no es la misma de hace 10 años cuando se definió el proyecto:

*“La debilidad es que los proyectos se demoran tanto por la burocracia administrativa, la toma de razón, que esto , que lo otro que contraloría , que lleguen los fondos, pasan 10 años, y si tú mismo te comparas con quien eras hace 10 años es harta la diferencia , ¿Qué era Chile hace 10 años? Era harta la diferencia...” I-2*

*“estamos inaugurando algo que el 2009 se estaba haciendo y se proyectó 5 años antes, entonces hay un desfase de 15 años y la proyección que se hizo hoy lamentablemente ya quedó chica con todo lo grande que es”. I-2*

Por otro lado, uno de los informantes dentro de los puntos negativos del proceso, indica que durante la etapa primera de capacitación se detectó que no hay líderes dentro de la institución, en este sentido indica que solo hay jefaturas, las cuales no han sido capaces de movilizar a los funcionarios desde el inicio del proyecto, ante esta brecha se tuvo que optar por capacitar a dichos funcionarios directivos en habilidades de liderazgo, al respecto:

*“el gran problema de esta institución es que no tienes líderes, tienes jefes, entonces necesitamos gentes que sea capaz de motivarte , porque la gente al principio esta pucha me voy a cambiar al hospital nuevo... y enumera puras cosas malas...”* I-3

Sobre este mismo tema, no será posible en este estudio evidenciar la efectividad de dichas capacitaciones dado que la instalación definitiva en el nuevo recinto aún no comienza.

También es evidenciado que los funcionarios a pesar de contar con el departamento de puesta en marcha el cual ha realizado una fuerte difusión del nuevo recinto y a trabajado en conjunto con los funcionarios para buscar soluciones tecnológicas que faciliten el trabajo de los mismos, estos últimos no son conscientes en sacar partido a las herramientas que existen o bien proponer soluciones informáticas que faciliten el trabajo, al respecto uno de los informadores indica:

*“el tema del recurso humano, toda la gente se queja”* I-3

Esto en alusión al trabajo administrativo, donde los funcionarios indican que se debe contratar más personal, a su vez el informante indica que dentro del recinto hay una cultura arraigada de hacerlo todo en papel y que hay bastante personal mayor que no está con intenciones de capacitarse en materia digital por miedo.

Finalmente, uno de las críticas constantes en la administración pública, que es lo limitado de los recursos, a pesar de que se destinaron altas sumas para la compra de equipamiento, este incremento al parecer no fue igual para el área de capacitaciones, por lo cual se indica que muchas actividades deben hacerse fuera de la programación anual de capacitaciones de manera interna y por los mismos funcionarios.

*“Este año (2019) por ejemplo tenemos programadas 51 actividades dentro de ... esa programación – PAC-, pero aparte de eso hay muchas necesidades que van surgiendo durante el año y que ese presupuesto no alcanza”* I-4

#### 6.4.3. Desafíos

En este punto, los participantes del proyecto señalan cuales son algunas de las

proyecciones de aplicar todas estas capacitaciones para la implementación del nuevo recinto , en este sentido el informante I-2, entrega una visión positiva desde el punto de vista de las personas que reciben atención en el hospital , dado que para él todos los cambios que se están aplicando van a modificar la percepción fatalista que tiene entrar en este recinto asistencia al respecto indica:

*“Es cambiar ese estigma de decir “chuuuta” cayó a el hospital público, no sale más. Ojalá que la persona entre y se vaya, porque era la típica persona que entra el Fricke no sale más, no tiene hora de atención, no tiene esto otro, esto es lo que no va a ocurrir”. I-2.*

Por otro lado, el informante I-3 tiene una visión respecto de lo que significa el nuevo hospital, el cual lo compara con automóvil, señalando que el cambio de prestaciones y estatus del recinto será diametral, pero que los funcionarios a su parecer no saben manejarlo:

*“Hoy día es como que tu tuvieras, no sé, una Citroneta y quieres subirte a un Mercedes, el problema es que te vas a subir al Mercedes con gente que ni siquiera sabe manejar...” I-3*

Aspectos Positivos	Aspectos Negativos
Competitividad	Alta burocracia en el proyecto
Infraestructura	Falta de lideres para encabezar el proyecto
nivelación con recintos de otras partes del Mundo	Falta de capacidad de innovación y falta de recursos.
Cambio de percepción ciudadana	Brechas tecnológicas

## PROPUESTAS Y COMENTARIOS

Una vez finalizado el estudio se propone a la unidad de Puesta en Marcha la elaboración de indicadores periódicos sobre la satisfacción funcionaria respecto del proceso, a fin, de establecer señales internas de cómo va el proceso de cambio internamente en el servicio.

Por otro lado, se propone a la unidad de capacitaciones realizar una evaluación obligatoria de competencias digitales a los funcionarios del hospital a fin de establecer certeramente la realidad en cuanto a brechas digitales, una vez establecida la realidad institucional considerar estos datos para establecer capacitaciones masivas si es que corresponden a fin de nivelar a los funcionarios a lo menos en nivel usuario en uso de TICS.

Propuesta de manejo de áreas críticas detectadas y tipo de manejo:

Nivel	Cambios a manejar	¿Son abordables?	Tipo de manejo
<b>Organización</b>	- Reubicación	Si	Sociabilización
	- Cambios en la planta por aumento de tarea y cantidad de usuarios	Si	Información
<b>Herramientas y Tecnología</b>	- Transformación de tareas de manual a automáticas.	Si	Capacitación
	- Aplicación de equipamiento de última generación.	Si	Capacitación
	- Infraestructura automatizada.	Si	Capacitación y visitas guiadas
<b>Habilidades y competencias</b>	- Falta de habilidades para realizar una tarea.	Si	Completar con capacitación
	- Brechas de competencia	Si	Nivelar con cursos

	- Uso de nuevas herramientas.	Si	Capacitar en funcionamiento y gestión de autoayuda en uso.
Cultura	- Cambio en los equipos de trabajo.	Si	Propiciando puntos de encuentro dentro del recinto.
	- Proactividad en el trabajo	Si	Delegación de funciones y capacitación constante
	- Apego al antiguo espacio de trabajo.	Si	Crear condiciones para que el espacio actual tenga prestaciones similares a las anteriores.
	- Desapego.	Si	Capacitar a directivos en técnicas de liderazgo y motivación.

Por otro lado, frente a la experiencia obtenida por los/las funcionarios/as del Hospital y el Servicio de Salud, recomendable realizar un documento que permita recoger los logros y dificultades superadas para compartir con otros equipos que vivirán una similar experiencia

Como comentario hay que advertir la limitante temporal de este estudio, en el sentido de que en el momento en el que fue realizada la recolección de datos, pues este es un proceso que actualmente se está llevando a cabo, y los resultados organizacionales aún no pueden ser vislumbrados, por lo que existirían sesgos que podrían ser solucionados con un nuevo estudio, basado en el actual y que se realice una vez que el hospital lleve cierto tiempo de funcionamiento.

Por otro lado, para tener una visión más acabada de la investigación también sería aconsejable complementar este estudio con la percepción de los funcionarios, gremios y usuarios finales del recinto a fin de complementar este estudio con distintas visiones.

Finalmente, se recomienda al hospital y a quien esté interesado, poder ampliar el estudio de manera segmentada , es decir, tomar cada una de las categorías detectadas y realizar una investigación por separado por cada una de ellas, esto porque en el mismo servicio se proyectan la construcción de dos recintos hospitalarios con características similares al Hospital Dr. Gustavo Fricke , por lo cual se podría establecer convergencias y divergencias en cuanto al resultado de los procesos en los 3 recintos, generando literatura sobre el tema.

## CONCLUSIONES

Tras la realización de esta investigación, es posible concluir que la gestión del cambio organizacional es una tarea compleja y desafiante para las instituciones, sobre todo en el ámbito público, donde los líderes de estos procesos se ven muchas veces limitados en su campo de acción ya sea por decisiones institucionales, políticas, financieras, gremiales, etc.

La revisión de este caso presenta una retrospectiva de lo que ha sido el proceso de instalación de un hospital a partir de elementos como los liderazgos como a las formas de trabajo y objetivos de la institución, por otro lado este estudio revela lo que podría ser la realidad en la serie de hospitales que se van a construir a nivel de servicio de salud Viña del Mar- Quillota y a nivel regional, en este aspecto vale poner atención en que existe una evite disparidad entre la tecnología que se está entregando a los recintos y la preparación que existe al interior de estos para ponerlos en funcionamiento.

Respecto del cumplimiento de los objetivos propuestos para esta investigación, se puede decir que respecto del primero que el rol de la capacitación en los procesos de cambios organizacionales, se ha tomado en cuenta por los intervinientes, en la forma de abordar el arribo a las nuevas instalaciones y en este sentido no solo se ha limitado al uso de equipos, sino que como se señaló en su momento se ha extendido a procesos de simulación, de trabajo de grupo, entre otro, revelando que si existe un interés en minimizar el factor de resistencia al cambio en sus funcionarios.

En cuanto al segundo objetivo, se puede señalar que los roles y las prioridades en la política de "formación y capacitación" del hospital, están bien definidas y actualizadas a la nueva realidad de la organización, además las políticas del Servicio de Salud, también fueron actualizadas incluyendo dentro de sus cometidos el trabajo en los nuevos recintos asistenciales.

Por otro lado, los objetivos de describir el funcionamiento de la Unidad de Puesta en Marcha y caracterizar el cambio organizacional en base a la instalación del nuevo recinto , van unidos en el sentido de que una no se entiende sin la otra, en este mismo sentido la unidad de puesta en marcha es uno de los grandes motores del cambio organizacional en el hospital , dado que en buena parte sus acciones tienden a comprometer al funcionario con la organización , prepararlo para el cambio, coordinar las acciones de las unidades entre otras.

Finalmente, en el punto sobre las dificultades, fortalezas y desafíos, cabe mencionar que fue uno de los más difíciles de obtener por parte de los informantes en esta investigación en razón de que para este estudio se tomaron como referentes solo a jefaturas, cuesta reconocer muchas veces que hay falencias o que ciertas cosas no se hicieron correctamente, además en este mismo punto resulta un poco incomprensible que no se tomara en cuenta las capacidades de manejo tecnológico de los funcionarios antes de implementar un hospital con un alto componente de ella, por lo cual será desafío de aquí para adelante de las autoridades a cargo del servicio nivelar las competencias de los funcionarios o sino se verá un gran problema al interior del recinto, como señalara uno de los entrevistados “es como que tu tuvieras, no sé, una Citroneta y quieres subirte a un Mercedes, el problema es que te vas a subir al Mercedes con gente que ni siquiera sabe manejar”.

## REFERENCIAS

- Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota. (11 de Marzo de 2013). Resolución excenta N°1034. Viña del Mar, Valparaíso, Chile.
- 24 Horas. (03 de Enero de 2013). *24 Horas*. Obtenido de 24 Horas:  
<https://www.24horas.cl/nacional/diez-empresas-postulan-para-construir-el-nuevo-hospital-gustavo-fricke-455693>
- BioBio Chile. (15 de Septiembre de 2010). *BioBio Chile*. Obtenido de BioBio Chile:  
<https://www.biobiochile.cl/noticias/2010/09/15/ministro-de-salud-anuncia-construccion-de-nuevo-hospital-gustavo-fricke-en-vina-del-mar.shtml>
- Burke, R. (1992). *Desarrollo Organizacional*. Boston: Handbook y Organización.
- Chiavenato, I. (2011). Administración. En I. Chiavenato, *Administración de recursos humanos* (pág. 13). Ciudad de Mexico: MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Consejo Políticas de Infraestructura. (28 de Marzo de 2019). *CPI*. Obtenido de CPI:  
<http://www.infraestructurapublica.cl/caso-del-hospital-fricke/>
- De la Garza Carranza, M. (2002). MODELOS DE CAMBIO ORGANIZACIONAL COMO APOYO PARA LA TOMA DE DECISIONES. *Investigación administrativa*, 2-16.
- FRICKE, H. D. (Julio de 2019). *Hospital Fricke*. Obtenido de Hospital Fricke:  
<http://www.hospitalfricke.cl/transparencia/organica/2016/OrganigramaHGF2016.pdf>
- García Rubiano, M., Rojas, M., & Díaz, S. (22 de enero de 2011). *Scielo*. Obtenido de Scielo:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982011000100009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982011000100009)
- HACIENDA, M. D. (2000). *CAPACITACION EN EL SECTOR PÚBLICO: SERIE GUIA METODOLOGICA*. Santiago de Chile: MINISTERIO DE HACIENDA .
- La Tercera. (22 de Agosto de 2009). *La Tercera*. Obtenido de La Tercera:  
<https://www.latercera.com/noticia/directora-de-salud-de-vina-del-mar-anuncia-inicio-de-obras-de-nuevo-hospital-gustavo-fricke/>
- Mercado Público. (13 de Agosto de 2009). *Mercado Público*. Obtenido de Mercado Público:  
<http://www.mercadopublico.cl/Procurement/Modules/RFB/DetailsAcquisition.aspx?qs=NYVNBnA9MsBbCkvBJtosLA==>
- Quillota, Servicio de Salud Viña del Mar -. (03 de Agosto de 2010). Resolución excenta N°4453. Viña del Mar, Valparaíso, Chile.
- Real Academia Española. (20 de JULIO de 2019). *RAE*. Obtenido de RAE: <https://www.rae.es/>
- Robbins, S. (2004). *Comportamiento Organizacional*. Mexico: PEARSON EDUCACIÓN.
- Robledo , H. (2004). *CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS*. Mexico.

Universidad EAFIT. (2007). CAPITAL HUMANO: UNA MIRADA DESDE LA EDUCACIÓN. *Serie Cuadernos de Investigación*, 18.

