



UNIVERSIDAD  
— DE —  
VALPARAISO  
C H I L E

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS  
CARRERA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

ANÁLISIS DE LA APLICACIÓN DEL MODELO DE  
AUTOGESTIÓN EN RED

Caso: HOSPITAL SAN CAMILO DE LA CIUDAD DE SAN FELIPE

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
ADMINISTRADOR PÚBLICO Y AL GRADO DE LICENCIADO EN  
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Alumno

ELIZABETH ESTAY URBINA

Profesor Guía

María Angélica Piñones Santana

Valparaíso, Noviembre de 2010





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

**ANÁLISIS DE LA APLICACIÓN DEL MODELO DE  
AUTOGESTIÓN EN RED**

**Caso: HOSPITAL SAN CAMILO DE LA CIUDAD DE SAN FELIPE**

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

Alumno

**ELIZABETH ESTAY URBINA**

Profesor Guía

**María Angélica Piñones Santana**

Valparaíso, Noviembre de 2010

*Y descubrir que en esta vida hay algo más...*

*Y donde quiera que yo esté, tú vas a estar...*

*A la luz de mi vida, que me dio fuerzas*

*para continuar y terminar este camino*

*sin él... para ti mi bebé.*

## **Agradecimientos**

Gracias Señor por todas las oportunidades que me brindas en la vida, por los momentos dulces y amargos, buenos y malos. Por la fuerza que me das en los instantes difíciles y por todas aquellas personas que has colocado en mí camino, porque de cada una de ellas he aprendido una lección.

No puedo finalizar este ciclo sin agradecer a las personas que me han acompañado durante todo este proceso, de alguna u otra forma, han aportado a esta aventura. A mis padres, Jaime y Lorena, por el apoyo incondicional en los momentos que el dolor, la tristeza me sumergían y creía que no podría continuar, por los valores que me inculcaron especialmente en lo referido a la responsabilidad y el respeto, por confiar en mí y en mis capacidades. A mis hermanos, significado de alegrías y risas constantes, Leslie por instarme a seguir en mis primeros años cuando no confiaba en mis capacidades, Ignacio por la tolerancia, compañía entregada y burlas que crearon sonrisas, a la pequeña Beatriz por ser una mariposa que me ayuda a soñar y volar junto a ella. |||||Gracias familia por soportarme!!!!!!!!!!!!

Héctor y Elsa, mis abuelos que ayudaban a llenar mi bolso cada fin de semana que los visitaba, a mis tíos Christian, Héctor y Juan Carlos por los favores que les solicité y los regalos que adeude.

A todos mis amigos, especialmente a Natalia, inquietud y oídos constantes de mis temores y anhelos, risas y llantos compartidos en tantos momentos. Valeria, amiga de niñez a la juventud, por socorrerme y tener la capacidad de entender el cómo debía ser. Para aquella persona que me enseñó que se debe seguir adelante, aún con todos los avatares de la vida.

A mi profesora guía y profesionales de apoyo, por la paciencia y atención puesta para con este trabajo.

Finalmente, a todos quienes aportaron con un granito de arena a este sueño:

*||||| Gracias Totales!!!!*



## CONTENIDO

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| RESUMEN .....                                           | 5  |
| INTRODUCCIÓN.....                                       | 6  |
| CAPITULO I.....                                         | 7  |
| MARCO TEÓRICO .....                                     | 7  |
| GESTIÓN HOSPITALARÍA .....                              | 7  |
| Tipos de Hospitales .....                               | 11 |
| AUTOGESTIÓN EN RED .....                                | 14 |
| Centros de Responsabilidad.....                         | 17 |
| Sistema de Costos Winsig .....                          | 18 |
| CAPÍTULO II.....                                        | 19 |
| MARCO INSTITUCIONAL.....                                | 19 |
| HOSPITAL SAN CAMILO DE SAN FELIPE .....                 | 19 |
| Aspectos Organizacionales del Hospital San Camilo ..... | 19 |
| Misión y Visión de la Institución .....                 | 21 |
| Estructura Organizacional .....                         | 22 |
| Aspecto Presupuestario .....                            | 25 |
| Dotación de Personal .....                              | 26 |
| Atribuciones del Director .....                         | 27 |
| CAPÍTULO III.....                                       | 29 |
| METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....                    | 29 |
| Planteamiento del Problema:.....                        | 29 |

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| Objetivos del Trabajo .....                                       | 29 |
| Objetivo General .....                                            | 29 |
| Objetivos Específicos .....                                       | 29 |
| Cuadro de Operacionalización de Variables .....                   | 30 |
| Diseño de la Investigación .....                                  | 31 |
| Fuentes de Información .....                                      | 31 |
| Fuentes de Información Primaria .....                             | 31 |
| Fuentes de Información Secundaria .....                           | 31 |
| Instrumentos de Recopilación de Datos.....                        | 32 |
| Tablas de Resultados por Indicadores.....                         | 33 |
| CAPÍTULO IV .....                                                 | 34 |
| ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS .....                          | 34 |
| Diagnóstico Informe de Auditoría Hospital San Camilo .....        | 34 |
| Metas de desempeño Ley Autoridad Sanitaria N° 19.937.....         | 36 |
| Metas de Desempeño Ley N° 19.664 .....                            | 42 |
| Análisis de Cuestionario Aplicado .....                           | 49 |
| CONCLUSIONES .....                                                | 55 |
| FUENTES PRELIMINARES DE CONSULTA.....                             | 58 |
| ANEXOS .....                                                      | 60 |
| Anexo N° 1: “Extracto de Ley Autoridad Sanitaria N° 19.937” ..... | 60 |
| Anexo N° 2: “Extracto Decreto N° 38 de 2005” .....                | 64 |
| Anexo N° 3: “Extracto Ley N° 19.664 Salud” .....                  | 66 |



|                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------|----|
| Anexo N° 4: "Extracto Reglamento N° 123 de 2004" .....      | 67 |
| Anexo N° 5: Cuestionario Elaborado .....                    | 70 |
| Anexo N°6: Tabla de Tabulación de Resultados .....          | 74 |
| Anexo N° 7: Interpretación y Análisis de Cuestionario ..... | 76 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|                                                                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Grafico N°1.....                                                                                                       | 38 |
| Porcentaje de resultados obtenidos en relación a metas de desempeño<br>Ley N° 19.937 Año 2009                          |    |
| Gráfico N°2.....                                                                                                       | 40 |
| Porcentaje de Resultados obtenidos al 30 de Junio 2010 en relación a<br>metas de desempeño Ley N° 19.937               |    |
| Gráfico N° 3.....                                                                                                      | 41 |
| Porcentaje de resultados obtenidos años 2009 – 2010 con igual<br>indicador en relación a metas desempeño Ley N° 19.937 |    |
| Grafico N°4.....                                                                                                       | 44 |
| Porcentaje de resultados obtenidos en relación a metas de desempeño<br>Ley N° 19.664 Año 2009                          |    |
| Gráfico N°5.....                                                                                                       | 46 |
| Porcentaje de Resultados obtenidos al 30 de Junio 2010 en relación a<br>metas de desempeño Ley N° 19.664               |    |
| Gráfico N° 6.....                                                                                                      | 48 |
| Porcentaje de resultados obtenidos años 2009 – 2010 con igual indicador<br>en relación a metas desempeño Ley N° 19.664 |    |
| Gráfico N° 7.....                                                                                                      | 49 |
| Percepción del Centro de Responsabilidad Gestión Directiva frente<br>a la Autogestión en Red                           |    |
| Gráfico N° 8.....                                                                                                      | 51 |
| Gestión desarrollada y cambios apreciados con la Autogestión                                                           |    |
| Gráfico N° 9.....                                                                                                      | 52 |
| Reconocimiento de oportunidades otorgadas por Centros de Responsabilidad                                               |    |
| Gráfico N° 10.....                                                                                                     | 54 |
| Sistema de Costeo Winsig                                                                                               |    |

## **RESUMEN**

Desde febrero de 2010, luego de un proceso de ajuste organizacional, el Hospital San Camilo, ubicado en la ciudad de San Felipe, Quinta Región, entró en vigencia el régimen de Establecimiento Autogestionado en Red como hospital de alta complejidad.

La Autogestión en Red se enmarca dentro del proceso de Reforma a la Salud iniciado en el año 2004 a través de la Ley N° 19.937 de Autoridad Sanitaria y Gestión que modificó el Decreto Ley N° 2.763 de 1979, con el propósito de establecer una nueva idea de la autoridad sanitaria, diferentes modalidades de gestión y lograr una mayor participación ciudadana. De esta manera se busca mejorar la eficiencia de la institución, entregando mayores atribuciones y responsabilidades en lo referido a la gestión de los recursos de la institución y al manejo de transacciones con terceros, debiendo mantener el hospital su naturaleza jurídica y régimen de personal. A su vez les genera obligaciones e incentivos.

Por esta razón el presente estudio se centra en la implementación del modelo de Autogestión en Red en el Hospital San Camilo, haciendo énfasis en el Centro de Responsabilidad Gestión Directiva y los posibles efectos que ha provocado, en la gestión realizada por este Centro al interior del establecimiento, el modelo antes mencionado.



## **INTRODUCCIÓN**

En Chile el Sistema de Salud Público ha sido ámbito constante de reformas y modificaciones a fin de lograr entre otras, mejor atención para la ciudadanía, eficiencia en cuanto a manejo y uso de recursos, una atención más expedita y mayor calidad. Para esto es indispensable tener comprensión de qué es aquello que se gestiona en un establecimiento hospitalario, pasando desde los funcionarios, tanto médicos como administrativos e incluyendo a los entes que les otorgan lineamientos a seguir. La complejidad que se va generando en su administración y gestión, se relaciona con el tipo de establecimiento y las capacidades técnicas, infraestructura y dotación de personal, entre otras.

Es en este escenario donde se presenta el modelo de Autogestión en Red como una forma de modernizar la organización institucional, de tal forma de mejorar la eficiencia a través del otorgamiento de mayores atribuciones y responsabilidades al director del hospital, referido al manejo de los recursos y transacciones con terceros, manteniendo el hospital su naturaleza jurídica y régimen de personal. Asimismo se favorece una descentralización en la toma de decisiones, beneficiando y mejorando la gestión que se lleva a cabo, en un aparato complejo y de vital importancia en la vida y desarrollo de las personas.

El Hospital San Camilo, comenzó hace algunos años un proceso de ajustes en busca de la calidad de Establecimiento Autogestionado en Red, bajo esta premisa adecuó su estructura organizacional, llevó a cabo sistemas de costeos, integró la programación médica como forma de desarrollar estas atenciones, por mencionar algunos, para luego en febrero del año 2010 comenzar a integrar la red de este tipo de establecimientos. Por este motivo que este estudio, a través de una metodología investigativa definida y consultando fuentes de información, busca reconocer los alcances que ha generado en la gestión realizada por el Centro de Responsabilidad de Gestión Directiva la calidad de Autogestionado en Red.

# **CAPITULO I**

## **MARCO TEÓRICO**

### **GESTIÓN HOSPITALARÍA**

Para contextualizar a la institución en la cual se lleva a cabo la investigación, se hace necesario primeramente profundizar en los temas que atañan y los conceptos que intervienen. Es por esto que, inicialmente, se muestra de manera global para luego encaminarse a lo referente al modelo de autogestión.

La Organización Mundial de la Salud expone la definición de Salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de alguna enfermedad<sup>1</sup>. De esta manera la planificación y gestión respecto a salud debiese orientarse a conseguir este bienestar en todas las personas y prolongarlo lo mayormente posible, teniendo en cuenta los diversos factores que influyen como la edad, sexo, entorno laboral, hábitos, costumbres, entre otros.

El Sistema de Salud Público en Chile ha sido ámbito constante de reformas y modificaciones a fin de lograr entre otros aspectos, mejor atención para la ciudadanía, eficiencia y eficacia en cuanto a manejo y uso de recursos, una atención más expedita y mayor calidad. Considerando que el gasto debe ser eficiente para lograr una gestión en salud, se ha esperado que a través de esto se pueda alcanzar un íntegro y exitoso sistema de gestión en el área de la salud, siendo clave para lograr avances tomar en cuenta elementos tales como lo son: estructurales, cultura organizacional, y de gestión en los diferentes niveles de los establecimientos; es probable que sin estimar estos elementos cualquier tipo de reforma o plan, observándolos como un paso inevitable, progresivo y, con dificultades en ocasiones, que se lleve adelante no se alcanzarán los objetivos planteados por la institución o por los que les plantea el sistema que los guía y rige.

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud < <http://www.who.int/peh-emf/research/agenda/es/index.html> >  
[Consulta 10 Septiembre 2010, 17:05 hrs.]

Según la Real Academia de la Lengua Española Gestionar se define como "*Hacer diligencias conducentes al logro de un negocio o de un deseo cualquiera*."<sup>2</sup> Justamente todos los esfuerzos conducen al logro de un objetivo planteado previamente, y se disponen recursos para esto en todos los servicios públicos, no sin antes contar con una planificación que guíe su actuar y reduzca los riesgos asociados a esa consecución de objetivos. No obstante, para esto los establecimientos de Salud Pública, y específicamente los Hospitales, deben tener certeza de aquello que van a gestionar, con las decisiones y responsabilidades que se adoptan para esto. Así, Miguel Ángel Asenjo<sup>3</sup>, señala en su libro *Las Claves de la Gestión Hospitalaria* que es lo que se gestiona en un hospital, bajo seis puntos. Primeramente: "*La salud de las personas, incluido el nacimiento y la muerte*"<sup>4</sup> lo que equivale al hecho de que a lo largo de sus vidas las personas acuden a los centros hospitalarios para ser atendidos en sus dolencias, realizarse exámenes u otros auxilios. Además esto señala que los individuos que trabajan en los distintos servicios clínicos, que componen un hospital, son tan diversos como los mencionados servicios con conocimientos, actitudes, personalidades, anhelos que difieren unos de otros y que necesariamente deben ser observados y tomados en cuenta.

En un segundo punto se aprecian las "*Interrelaciones personales, es la institución de máxima interrelación social*."<sup>5</sup> En cuanto a que los establecimientos son característicos de las personalidades de quienes se atienden y trabajan allí, dado las relaciones que se forman en el día a día, en los momentos de crisis o epidemiológicos, o en los de reconocimientos y que a su vez van influyendo en las decisiones que se adoptan.

Como tercer punto se encuentran "*Los intereses de cuatro amplios y poderosos colectivos: Ciudadanos enfermos; Profesionales sanitarios; Gestores, administrativos y directivos; Propietarios: políticos en los servicios públicos y accionistas en los privados*."<sup>6</sup> Todos los actores que confluyen en el servicio tienen intereses distintos los cuales

---

<sup>2</sup> Real Academia de la Lengua Española <[http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO\\_BUS=3&LEMA=Gestionar](http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=Gestionar)> [Consulta 10 Septiembre 2010, 18:30 hrs.]

<sup>3</sup> Miguel Ángel Asenjo es doctor en medicina y cirugía, diplomado en economía y dirección de empresas, especialista en medicina interna y preventiva y en Salud Pública

<sup>4</sup> ASENJO, Miguel Ángel, (2002), *Las Claves de la Gestión Hospitalaria*, 2ª Edición, Barcelona, Ed. Gestión 2000, (pág. 25).

<sup>5</sup> *Ibíd.*

<sup>6</sup> *Ibíd.*



intervienen de un modo u otro en la gestión que se realiza, los ciudadanos desean que sus necesidades sean satisfechas y recibir una atención rápida y expedita, en ocasiones las hacen sentir mediante reclamos y sugerencias. Por su parte los profesionales de la salud que se desempeñan, desean tener todos los medios necesarios para realizar de buena manera su trabajo sin prestar demasiada atención al costo que esto involucra. Asimismo, como es el caso de nuestro país, que durante algún tiempo la administración de los hospitales estuvo a cargo de médicos, se puede encontrar cierta reticencia a guiarse bajo los nuevos procedimientos de administración. Los directivos y administrativos buscan eficiencia y el cumplimiento de metas sanitarias y de prestaciones de servicios ya definidas previamente, además de disminuir al máximo las listas de espera. En Chile los objetivos generales son impuestos por el Estado, que se encausan a través del Ministerio de Salud que tiene como misión *"(...) contribuir a elevar el nivel de salud de la población; desarrollar armónicamente los sistemas de salud, centrados en las personas; fortalecer el control de los factores que puedan afectar la salud y reforzar la gestión de la red nacional de atención(...)"*<sup>7</sup> El cual a su vez los hace llegar a la realidad hospitalaria por intermedio de los Servicios de Salud Provincial que son los responsables de ejecutar las acciones integradas en cuanto al fomento, protección y recuperación de la salud, además de hacer cumplir las disposiciones del Código Sanitario en las materias que les compete. De esta forma el Estado, como propietario, se asegura el cumplimiento de lo solicitado y la satisfacción del usuario, también de llevar a cabo las reformas que incorpora al sistema.

El cuarto punto se refiere a *"La necesidad de objetivación de dichos intereses"*<sup>8</sup> para esto es necesario, evidenciar si los intereses que muestran los actores antes expuestos son objetivos desde el punto que se manifiestan o representan utilidades personales que pueden condicionar las situaciones acontecidas, por lo tanto la toma de decisiones debe ser realizada en lo más adecuado y aceptable a estos intereses, midiendo o tomando en cuenta datos claves que muestren la veracidad y concordancia con los objetivos. Como quinto punto se tiene *"Un gran colectivo de personal empleado próximo y superior a dos personas por cama y un enorme colectivo de personal asistido,*

---

<sup>7</sup> GOBIERNO DE CHILE, Ministerio de Salud  
<[http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/page/minsalcl/g\\_conozcanos/g\\_mision\\_vision/presentacion\\_mision\\_vision.html](http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/page/minsalcl/g_conozcanos/g_mision_vision/presentacion_mision_vision.html)>  
[Consulta 11 Septiembre 2010, 11:15 hrs.]

<sup>8</sup> ASENJO, Miguel Ángel, (2002), *Las Claves de la Gestión Hospitalaria*, 2ª Edición, Barcelona, Ed. Gestión 2000, (pág. 25).



*siendo un lugar de máxima interacción social.*<sup>9</sup> En los Hospitales la cantidad de personas que asisten debiese encontrarse en concordancia con el número de trabajadores y recursos con los cuales se cuenta para ser atendidos, además de aquellos que brindan servicios de orden doméstico como son lavandería, centrales de alimentación, transporte, entre otras.

El sexto punto y en último lugar se encuentra *“Un gran volumen de recursos económicos”*<sup>10</sup>, la cantidad de dinero que se destina para el funcionamiento anual de los hospitales contribuye a llevar adelante los procesos hospitalarios y todo lo que estos incluyen, además de la administración y gestión que se realiza al interior de éstos. En Chile el desempeño del servicio público es evaluado a través de un buen uso y manejo del recurso antes mencionado, sin embargo en lo que respecta a salud esto se debe tratar de otra manera y evaluando otros criterios, ya que se puede notar la existencia de ciertas patologías que requieren de especialistas en un área determinada para ser tratadas y el costo monetario es elevado, dado la escasa cantidad de entendidos en el tema con los que se cuenta, además de que estos consideran bajos los sueldos o remuneraciones que se asignan en el sector público.

De esta forma, al revisar cada uno de los puntos que manifiesta el autor, en relación a lo que se gestiona en un hospital, se hace ineludible estimar la gestión dentro de los establecimientos de salud como un instrumento necesario para transformar y guiar de buena manera el quehacer de los hospitales, y que puede entregar autonomía y responsabilidad a quienes las llevan a cabo. Esto es posible mediante un conocimiento de los acontecimientos que se van generando, con información, clara y precisa, en el momento adecuado que orienten las acciones a realizar y eliminen o reduzcan la incertidumbre respecto a lo que se puede esperar; con objetivos previamente planteados con su respectivo encargado a través de un organigrama o estructura organizacional que delimite los ámbitos de acción de cada persona que se involucra en la gestión y

---

<sup>9</sup> *Ibíd.*

<sup>10</sup> *Ibíd.*

establecidos para cierto espacio de tiempo. Además se hace imprescindible trabajar una motivación permanente en los trabajadores de la institución y una evaluación constante de los planes que se están realizando.

Para adentrar el tema al lugar específico donde se desarrollará este trabajo, se hace necesario señalar los tipos de hospitales existentes en nuestro país, como una forma de entender aquellos elementos que los componen y que los identifica.

### **Tipos de Hospitales**

En el Estudio Serie Informe Social N°38, del Instituto Libertad y Desarrollo, midiendo la (In) Eficiencia de los Hospitales Públicos en Chile, se identifican cuatro distintos tipos de hospitales cuyas características se plantean a continuación.

En Chile según la organización del Sistema de Salud que rige los hospitales se dividen en 4 tipos según características determinantes que tienen que ver con el tamaño, número de habitantes y número de camas con las cuales cuentan. Así, se puede indicar a grandes rasgos que:

#### **Los Hospitales Tipo 1:**

*“...se ubican en ciudades con más de 500.00 habitantes y deben contar con alrededor de 500 camas. Es el establecimiento de atención cerrada con el mayor nivel de complejidad. Tiene adosado un Centro de Diagnóstico Terapéutico...” “... El recurso humano comprende la casi totalidad de las especialidades y subespecialidades clínicas...”*

11

#### **Por su parte los hospitales tipo 2:**

*“... se sitúan en ciudades con más de 100.000 habitantes como único establecimiento hospitalario, pudiendo tener un Centro de Referencia de Salud adosado y cuentan con menos de 400 camas...” “...Tiene servicio de urgencia diferenciado de la residencia interna, servicios clínicos diferenciados para especialidades básicas, unidades*

---

<sup>11</sup> CASTRO, R. 2004, Libertad y Desarrollo, Serie Informe Social N° 83, pág. 28  
< [http://www.bcn.cl/carpetas\\_temas/temas\\_portada.2005-10-27.7644862447/pdf/inforelydhospt.pdf](http://www.bcn.cl/carpetas_temas/temas_portada.2005-10-27.7644862447/pdf/inforelydhospt.pdf)>  
[consulta: 29 agosto 2010, 15:30 hrs.]

*de tratamiento intermedio y en casos justificados, Unidad de Tratamiento Intensivo. Los recursos humanos comprenden médicos especialistas en medicina interna, pediatría, cirugía, gineco-obstetricia, anestesiología, psiquiatría, traumatología, neurología, radiología, fisioterapia y urología...*<sup>12</sup>

Los hospitales tipo 3 por estar ubicados en localidades con baja cantidad de habitantes (hasta 50.000)

*“...cuentan con menos de 200 camas, cuya área de influencia corresponde a las poblaciones asignadas a los consultorios rurales y generales urbanos, no siendo éste superior a 70.000 personas...” “... los recursos humanos presentes son: médicos generales, médicos especialistas, enfermera, matrona, asistente social, nutricionista, kinesiólogo, auxiliar paramédico, personal administrativo y auxiliares de servicio.”*<sup>13</sup>

En último lugar los hospitales tipo 4

*“...se ubican en ciudades con más de 10.000 habitantes y tienen un número aproximado de camas inferior a 100...” “...cuenta con atención médica de urgencia las 24 horas del día, puede tener un Consultorio General Urbano adosado. Los recursos humanos existentes son: médico general, enfermera, matrona, asistente social, tecnólogo médico, nutricionista, auxiliares paramédicos, auxiliares de servicio y personal administrativo.”*<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> Ibid.

<sup>13</sup> Ibid.

<sup>14</sup> Ibid. (pág. 29)



Cuadro Resumen tipos de Hospitales <sup>15</sup>

| Subsistema de Atención |                         |                 |
|------------------------|-------------------------|-----------------|
| Nivel de complejidad   | Ambulatorio             | Hospitalario    |
| <b>Baja</b>            | Posta Rural             | Hospital tipo 4 |
|                        | C. Rural                |                 |
|                        | C. General Urbano       |                 |
| <b>Mediana</b>         | Centro Referencia Salud | Hospital tipo 3 |
| <b>Alta</b>            | Centro Diagnóstico      | Hospital tipo 2 |
|                        | Terapéutico             | Hospital tipo 1 |

La descripción de las características de los hospitales o establecimientos con los cuales cuenta el sistema de salud público chileno, cobra relevancia al iniciarse en el año 2004 la reforma de salud, la cual entregó nuevas facultades regulatorias al Ministerio de Salud, redistribuyó las funciones regulatorias de los Servicios de Salud, reorganizó dicho ministerio en dos subsecretarías y creó la figura de los Establecimientos de Autogestión en Red, entre otras.

<sup>15</sup> Ibíd.

## AUTOGESTIÓN EN RED

El diccionario de la lengua española define Autogestión como “*Sistema de organización de una empresa según el cual los trabajadores participan en todas las decisiones*”<sup>16</sup>, es un término relativamente reciente, que surge una vez finalizada la Segunda Guerra Mundial. Se considera que tiene como objetivo la base de la gestión colectiva.<sup>17</sup>

En Chile la Autogestión en Red se enmarca dentro del proceso de Reforma a la Salud iniciado en el año 2004, que instaura nuevas bases legislativas y normativas del Sistema Público de Salud y planteaba objetivos sanitarios hacia el bicentenario a través de la Ley N° 19.937 de Autoridad Sanitaria y Gestión:

*Artículo 25 A.- Los establecimientos de salud dependientes de los Servicios de Salud, que tengan mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones, obtendrán la calidad de “Establecimientos de Autogestión en Red”, con las atribuciones y condiciones que señala este Título, si cumplen los requisitos que se determinen en el Reglamento a que se refiere el inciso siguiente”<sup>18</sup>*

La ley antes mencionada modificó el Decreto Ley N° 2.763 de 1979, con el propósito de establecer una nueva idea de la autoridad sanitaria, diferentes modalidades de gestión y lograr una mayor participación ciudadana.

Se puede considerar una forma moderna de organización institucional que persigue mejorar la eficiencia a través del otorgamiento de mayores atribuciones y responsabilidades al director del hospital, referido al manejo de los recursos y transacciones con terceros, no obstante, conservando la naturaleza jurídica y el régimen de personal, si bien siguen perteneciendo a una red a la cual debe responder.

---

<sup>16</sup> Real Academia de la Lengua Española <[http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO\\_BUS=3&LEMA=cultura](http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=cultura)>  
[Consulta 01 Noviembre de 2010, 18:00 hrs.]

<sup>17</sup> DEL MAR Araus María <[http://www.solidaridad.net/imprimir320\\_enesp.htm](http://www.solidaridad.net/imprimir320_enesp.htm)>  
[Consulta 01 Noviembre 2010, 18:25 hrs.]

<sup>18</sup> MINISTERIO DE SALUD, Ley N° 19.937 Autoridad Sanitaria  
<[http://www.fonasa.cl/prontus\\_fonasa/site/artic/20070130/asocfile/ley\\_19937.pdf](http://www.fonasa.cl/prontus_fonasa/site/artic/20070130/asocfile/ley_19937.pdf)>  
[Consulta 02 Noviembre 2010, 11:45 hrs.]

*“Un Hospital Autogestionado en Red se autocontrola en la medida que autoadministra sus recursos y controla el cumplimiento de las metas sanitarias. Por esta razón, está orientada a la Gestión por Objetivos y se evalúa de acuerdo a sus resultados.”*<sup>19</sup> De esta forma es el hospital que debe definir cómo va a administrar sus recursos para cumplir lo que le demanda la red asistencial de salud, igualmente precisa cuáles y cuántos recursos necesitará, elaborando su propio presupuesto, pretendiendo que así la asignación presupuestaria sea de libre disposición del establecimiento.

El concepto de red hace referencia a la interacción e integración que debe existir entre los servicios que componen la red, en el cual se pueda encontrar un apoyo en la solución de problemáticas que se presenten y también la atención de los pacientes dentro de los ámbitos en los que ellos se desenvuelven, siendo los médicos o especialistas una parte más de esta red en la cual han de encontrar soporte colaborando con su recuperación.

La Autogestión en Red busca lograr una incidencia en una nueva forma de organizar el hospital, orientando a cumplir metas, entregar una mejor atención y brindar otro enfoque a la gestión y administración que ahí se realiza, a través de un mejoramiento continuo de procesos, mediante una autoevaluación tanto de los procesos como los resultados que se obtengan. Al mejorar la gestión interna y lograr cierta articulación entre el establecimiento y la Red Asistencial se considera la posibilidad, por parte del hospital, de lograr ser capaz de responder a las necesidades de la población, aumentar la cobertura y elevar la disposición del servicio que se presta a la comunidad.

El Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, Decreto N°38 de 2005, establece los requisitos que debe cumplir un Establecimiento para lograr la obtención de esta característica, entre estos se solicita que mantenga el equilibrio presupuestario y financiero, cuenten con un Plan de Desarrollo Estratégico que concuerde con las políticas, planes y programas de la antes mencionada Red haciendo hincapié en aspectos tales como:

*“...Política y plan de acción de Recursos Humanos; Política y plan de acción de*

---

<sup>19</sup> GOBIERNO DE CHILE, Ministerio de Salud

[http://salunet.minsal.gov.cl/portal/page?\\_pageid=93.4024551&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL&p\\_x=x](http://salunet.minsal.gov.cl/portal/page?_pageid=93.4024551&_dad=portal&_schema=PORTAL&p_x=x)  
[Consulta 13 Septiembre 2010, 17:18 hrs.]



*Gestión Financiero-Contable y Presupuestaria; Política y plan de acción de mejoramiento de los índices de satisfacción usuaria; Plan de Gestión Clínica y Administrativa; Procedimientos de recaudación de ingresos de operación y otros ingresos; Plan de Actividades de Auditoría interna; Sistemas de Planificación y Control de Gestión...*<sup>20</sup>

Estos aspectos deben ser comprobados con sistemas de información e indicadores verídicos que el establecimiento mantenga actualizados. De la misma forma se hace necesaria la existencia de un Plan Anual de Actividades y Un Plan de Inversiones que ayuden a implementar y llevar a cabo todo aquello que fue proyectado y presupuestado en el Plan de Desarrollo Estratégico. Se solicita también elementos de participación a través de Consejos y Unidades Asesoras y “...un sistema especializado que cuente con mecanismos para el manejo de las peticiones, críticas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, orientado a recibirlos y solucionarlos...”<sup>21</sup> esto se materializa en la Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS). Además se orienta en el orden estructural que debe existir, esto dependiendo de los propios procesos y resultados, tantos intermedios como finales, de cada hospital. Así surgen los Centros de Responsabilidad que deben permitir la descentralización del poder, delegándoles la elaboración de su propio presupuesto y la administración de sus recursos de acuerdo a los Planes Estratégicos Anuales de cada servicio o unidades hospitalarias, según como hayan decidido organizarse, lo que exige una coordinación al interior del Hospital y de éste con la Red, equivalentemente le asigna mayor responsabilidad al equipo y mayor poder de decisión. Además como herramienta de gestión, se cuenta con Winsig para el control de gastos.

Entregada la disposición que los faculta como Establecimiento Autogestionado, el hospital debe efectuar entrega de información estadística respecto a los procesos que se llevan a cabo, realizar auditorías de la gestión administrativa y financiera a lo menos una vez al año, entre otras.

<sup>20</sup> MINISTERIO DE SALUD, Decreto Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, Decreto N° 38 de 2005  
<[http://www.supersalud.cl/normativa/571/articles-4792\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.cl/normativa/571/articles-4792_recurso_1.pdf)> [Consulta 13 Septiembre 2010, 18:00 hrs.]

<sup>21</sup> Ibid.

## Centros de Responsabilidad

Los Centros de Responsabilidad son considerados unidades de gestión que cuentan con recursos y que son capaces de generar productos o servicios. Dirigido por un responsable, al cual se le entrega un determinado nivel de atribuciones y apoyo para que optimice el uso de sus recursos, tomando decisiones a su nivel que conlleven al cumplimiento de objetivos o metas establecidas.

*“ Es la unidad productiva básica en que se organiza el nuevo modelo, bajo la responsabilidad de una persona determinada, a quien se le ha delegado la administración de los recursos y un presupuesto conocido, para el logro de sus objetivos y se clasifican en: Centros de Producción Final que corresponde a los Centros que generan el producto final; Centros de Producción de Apoyo en los cuales se encuentran los Centros de Apoyo Administrativo, que tienen como función proveer servicios de apoyo en el ámbito administrativo, a los otros Centros del Establecimiento, y los Centros de Apoyo Clínico y Terapéutico que proveen productos intermedios a la cadena de producción del Establecimiento.”<sup>22</sup>*

A través de ellos se pretende lograr una descentralización del poder, delegándoles la elaboración de su propio presupuesto y la administración de sus recursos de acuerdo a los planes estratégicos anuales de cada servicio clínico, lo que exige una coordinación al interior del Hospital y de éste con la Red. Similarmente le asigna mayor responsabilidad al equipo y mayor poder de decisión. Conjuntamente a esto, ponerlos en funcionamiento requiere de una alta coordinación al interior del Hospital y el máximo compromiso de los equipos con preparación y/o capacitación de sus profesionales y técnicos en los aspectos que sean necesarios como lo son administración, finanzas, costos, etc.

---

<sup>22</sup> Hospital Doc. Juan Noé C., <[http://www.hjnc.cl/docs/presentacion\\_CR.pdf](http://www.hjnc.cl/docs/presentacion_CR.pdf)> [Consulta 28 Octubre 2010, 11:05]

## Sistema de Costos Winsig

El Sistema de Costeo Winsig fue creado como diseño de un sistema de información gerencial y no administrativo, con técnicas de fácil manejo que permitiera identificar problemas, analizarlos y tomar decisiones con mayor certidumbre para mejorar la productividad de cada unidad o servicio en los establecimientos.

*“El WinSIG es la versión para Windows del Sistema de Información Gerencial (SIG) desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para dar una mejor respuesta a los actuales enfoques y prácticas emergentes de la gestión de los servicios de salud específicamente orientados a la eficiencia con calidad. Esto implica la asignación de recursos con criterios de productividad social, la contención de los costos y el cobro de los servicios. Ofrece funciones para facilitar el análisis de la pertinencia, eficiencia y calidad de la producción, de la negociación y de control de los acuerdos de gestión y la facturación de costos...”<sup>23</sup>*

De este modo se transforma en un instrumento para el análisis y el desarrollo de la capacidad productiva de cada unidad y de los procesos de gestión que permite identificar problemas y ayuda a toma de decisiones, especialmente a nivel donde se genera la información, esto suscita la construcción y manejo de indicadores de los procesos de cada unidad. De esta forma es aplicable a unidades simples y tan complejas como un hospital que al funcionar en red, permite analizar comparativamente resultados, permitiendo además la elaboración de presupuestos.

Estos son los instrumentos principales con los cuales cuenta la autogestión en red, para ser llevada a cabo por los establecimientos y mediante la cual se espera lograr avances significativos en la gestión que se realiza, facilitando el control de gestión, simplificando la gestión de los procesos, transparentando la utilización de los recursos y otorgándoles flexibilidad a los mismos, siendo el principal beneficiario el usuario.

---

<sup>23</sup> Organización Panamericana de la Salud, <<http://www.paho.org/spanish/ad/ths/os/winsig-home.htm>> [Consulta 27 Octubre de 2010, 10:42]



**CAPÍTULO II**  
**MARCO INSTITUCIONAL**  
**HOSPITAL SAN CAMILO DE SAN FELIPE**

En este capítulo se puede encontrar todos los aspectos de la institución en su organización, así como también los procesos que se llevan a cabo en la gestión, se entregará información sobre aspectos tan importantes como la dotación de personal, presupuesto, estructura organizacional entre otros.

**Aspectos Organizacionales del Hospital San Camilo**

El Hospital San Camilo se encuentra ubicado en la Comuna de San Felipe, Provincia de San Felipe de Aconcagua en la Quinta Región, fue fundado el 23 de Octubre de 1842 por Fernando Urizar y Garfia, Intendente de Aconcagua en aquella época. Sin embargo, con el pasar de los años y los sismos acaecidos, su edificio principal colapsó en el año 1971. En el año 1990, bajo el mandato del, en ese entonces Presidente, Patricio Aylwin, a través del proyecto Ministerio de Salud – Banco Interamericano del Desarrollo denominado “Plan de Racionalización Funcional y Física de los Servicios de Salud” se destinaron los recursos necesarios para la terminación de la estructura, que había sido comenzada en 1973, funcionando desde Enero de 1992 en Avenida Miraflores N° 2085 en la ciudad antes mencionada. Se encuentra a cargo de un Director que es designado por la Dirección del Servicio de Salud Provincial, a través de concurso público, de acuerdo con las normas reglamentarias relativas a la materia y que jerárquicamente depende de la jefatura superior del Servicio de Salud, es la autoridad superior del establecimiento, siendo responsable de que éste ejecute en forma continua y de buena manera las acciones destinadas que le corresponde cumplir en armonía con las políticas, normas, planes y programas del sistema de salud. En la actualidad este cargo lo desempeña don Claudio Fernández Molina.

El Hospital San Camilo es considerado el Hospital base del Servicio de Salud Aconcagua y de la provincia de San Felipe, su funcionamiento se encuentra orientado a realizar actividades “...de recuperación, fomento, protección y rehabilitación de la salud, mediante atención cerrada y atención abierta de pacientes referidos desde la Unidad de Emergencia, Consultorio de Especialidades...”<sup>24</sup> Debe coordinar su quehacer con el Hospital San Juan de Dios de Los Andes y con los otros Establecimientos que integran el ya aludido Servicio.

Es el Hospital de mayor complejidad resolutive, teniendo a su cargo una población cercana a las 241.885 habitantes al atender no sólo pacientes de la comuna de San Felipe, sino que también los de sus alrededores y otras comunas, brindando atención en las siguientes especialidades y subespecialidades<sup>25</sup>:

- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Cardiología
- Diálisis
- Neonatología
- Neurología
- Neurocirugía
- UPC (Unidad de Paciente Crítico)
- Anatomía Patológica
- Unidad de Medicina Transfusional
- Laboratorio de urgencia e Imagenología (Scanner)

---

<sup>24</sup> HOSPITAL SAN CAMILO, Manual de Organización Interna, Año 2009, (pág. 7)

<sup>25</sup> *Ibíd.* (pág.8)

Entregados anteriormente los datos respecto a la clasificación de los hospitales se puede observar que el Hospital San Camilo clasifica como **Hospital Base Tipo 2** de Complejidad, por factores como el Grado de Complejidad Técnica con la que cuenta y el

nivel de desarrollo de especialidades y subespecialidades como lo son neurología y neurocirugía entre otras; avance de la organización administrativa, en cuanto a los departamentos que se han ido añadiendo a medida que las reformas del sector lo ameritan, además del ámbito geográfico de acción ya que debido a lo antes referido atiende a pacientes de todas las comunas que componen la provincia y de sus exteriores, asimismo por el sistema complementario con el Hospital San Juan de Dios de Los Andes, y finalmente por el número de prestaciones que realiza como : exámenes, consultas, ingresos, egresos, intervenciones, procedimientos, por mencionar algunos y que va en aumento cada año.

### **Misión y Visión de la Institución**

La Misión de una organización es fundamental para esclarecer la determinación del actuar al consagrar en ella los principios que la guíaran y definir los objetivos o propósitos que acrediten su existencia, es por esto que el Hospital San Camilo cuenta con una Misión Institucional la cual fue actualizada en el año 2008, de acuerdo a lo que deseaban lograr como organización siendo esta:

*“ El Hospital San Camilo es un establecimiento público integrado a la Red Asistencial, que realiza prestaciones de salud a la población asignada de las provincias de San Felipe y Los Andes, en el marco de la complementariedad en red, que entrega una atención de salud en forma oportuna, eficiente, eficaz y humanizada, contribuyendo al logro de una comunidad más saludable”<sup>26</sup>*

---

<sup>26</sup> Ibíd. (pág.9)



En ella se logra discernir como principal objetivo, lograr una comunidad saludable en todos los ámbitos que esto incorpora, a través de una atención en salud que sea integral y que a la vez va de la mano a lo que se orientan sus actividades de fomento y protección de la salud.

Por otro lado la Visión, que al igual que la misión fue actualizada en el año 2008, en su manifestación del tipo de institución la cual anhelan ser en un futuro, ésta se presenta así:

*“Ser un Hospital de excelencia técnica y humana, de alta resolutiveidad en salud, para la población asignada de las provincias de San Felipe y Los Andes, en el marco de la complementariedad en red, integrado a la comunidad, que brinde elevados niveles de satisfacción al usuario, con personal calificado, reconocido y motivado; con un desarrollo docente asistencial al servicio de la Red”<sup>27</sup>*

De ella se desprende como primordial un trabajo que vaya en pro de la complacencia de los usuarios o la comunidad, esperando para esto lograr con el personal apto y adecuado que los ayude a desarrollar atención de calidad y lograr reconocimiento como tales.

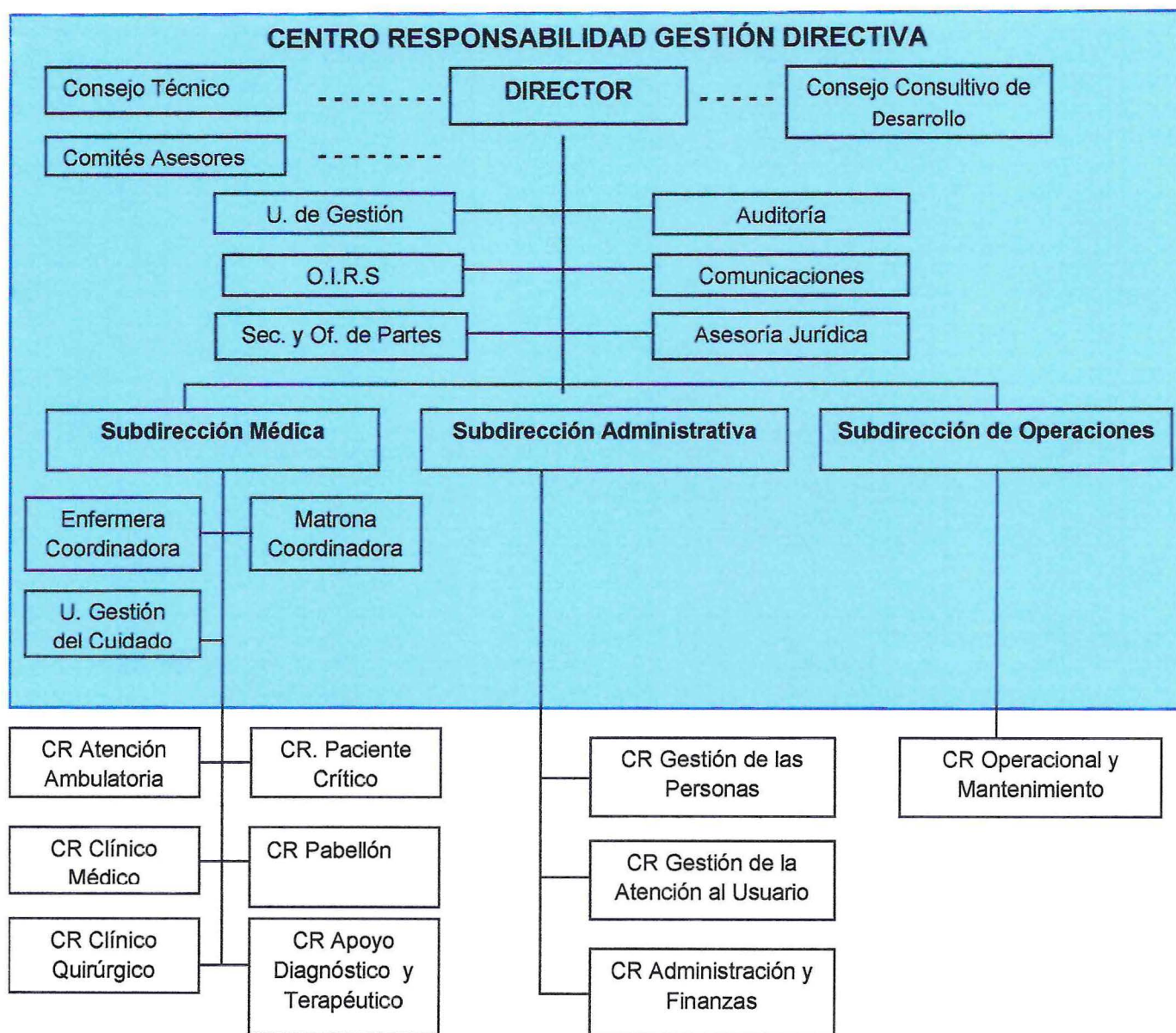
### **Estructura Organizacional**

El Hospital San Camilo, de acuerdo a su estructura organizacional, se encuentra dividido en centros de responsabilidad, esto como consecuencia de los requerimientos del modelo de Autogestión en Red, con el fin de otorgar mayor descentralización en cuanto a la gestión y toma de decisiones en el interior del mismo.

---

<sup>27</sup> Ibíd.

Los Centros de Responsabilidad son en total once y se estructuran de la siguiente manera<sup>28</sup>:



<sup>28</sup> Ibíd. (pág. 10)

El Centro de Responsabilidad de Gestión Directiva lo componen las unidades que dependen de la Dirección del Hospital, Control de Gestión que tiene como fin asesorar al Director en la Gestión global del establecimiento, así como efectuar el Control de la Gestión Clínica, Administrativa y Operacional hospitalaria; Auditoría alcanza la fiscalización, control y evaluación de las acciones que son de la incumbencia del hospital. La Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS) que es el espacio donde usuarios ejercen sus derechos y se lleva adelante la participación. Además de las Subdirecciones Médica, Administrativa y de Operaciones.

En este Centro también se concentran entidades asesoras como un Consejo Técnico que colabora con el Director en la materia de su gestión en los que solicite opinión; Asesoría Jurídica en los temas legales, normas y reglamentaciones y Asesoría Comunicacional que programa, dirige las acciones comunicacionales del hospital.

La Subdirección Médica participa en la gestión asistencial del hospital asesorando y colaborando al director, se encuentra a cargo de un Médico que es también reemplazante legal del Director en caso de ausencias legales o impedimentos. Coordina y supervisa los servicios clínicos que tiene a su dependencia.

La Subdirección Administrativa asesora y colabora con el director en la gestión administrativa del hospital en cuanto a orientar en aspectos estadísticos, de personal y bienestar, en los asuntos contables y financieros de la organización. Igualmente vigila el cumplimiento de las disposiciones legales, normas técnicas e instrucciones que se deben llevar a cabo.

La Subdirección de Operaciones se encuentra a cargo de un profesional, que el establecimiento considera preferente sea Ingeniero Civil Industrial, el cual asesora en la gestión de los recursos físicos, servicios generales igualmente coordina la adecuada ejecución de los trabajos de mantención y reparaciones menores que se deben realizar para el buen funcionamiento del establecimiento.



## Aspecto Presupuestario

Al organizar el Hospital en Centros de Responsabilidad, se pretende que la toma de decisiones y la gestión sea más expedita dada la cantidad de servicios clínicos, departamentos administrativos, el personal que labora y la demanda de pacientes además de un mayor control del gasto generado para la atención frente a los ingresos presupuestarios con los que se cuenta cada año, esto dado por los recursos económicos que percibe para desempeñar las funciones que le competen. La ley a través del Decreto Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, Decreto N° 38 del año 2005 en su artículo N° 33 letra A, establece que dichos recursos serán proporcionados por *“...aquellos pagos que le efectúe el Fondo Nacional de Salud por las prestaciones que otorgue a los beneficiarios de la ley N° 18.469”*<sup>29</sup> estos beneficiarios son aquellos afiliados o personas que coticen en cualquier régimen legal de previsión, además de *“...aquellos pagos que le efectúe el Subsecretario de Salud Pública o el Secretario Regional Ministerial de Salud por la ejecución de acciones de salud pública...”*<sup>30</sup> estos recursos pueden ser considerados ingresos monetarios por prestaciones de salud brindadas por intermedio del Fondo Nacional de Salud (FONASA) ; el decreto también sostiene respecto a los recursos monetarios con los cuales cuenta serán facilitados por los *“...ingresos que obtenga, cuando corresponda, por los servicios y atenciones que preste, fijados en aranceles, convenios u otras fuentes”* *“... los frutos que produzcan los bienes destinados a su funcionamiento y con el producto de la enajenación de esos mismos bienes”*<sup>31</sup> esto constituye ingresos Institucionales por las atenciones brindadas y la utilidad extraída de la transferencia de sus bienes y productos. Por último se consignan los: *“(...) aportes, transferencias, subvenciones que reciba de la Ley de Presupuestos del Sector Público, de personas naturales y jurídicas de derecho público o privado, nacionales o extranjeras y con los empréstitos y créditos internos y externos que contrate en conformidad*

---

<sup>29</sup> Decreto Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, Decreto N° 38 de 2005, artículo N°33 (Consultar Anexo N°2)

<sup>30</sup> *Ibíd.*

<sup>31</sup> *Ibíd.*

a la ley”<sup>32</sup>, siendo estos los ingresos a nivel presupuestario con los que cuentan cada año para llevar a cabo sus funciones.

De esta forma el presupuesto total correspondiente al año 2009 otorgado al Hospital San Camilo para llevar a cabo sus funciones ascendió a M\$11.869.641<sup>33</sup>, en lo referido al año 2010 se aprecia una disminución considerable, alcanzando el presupuesto inicial autorizado para este año un total de M\$ 9.423.550<sup>34</sup>, con una deuda total Hospitalaria que hasta el 30 de Septiembre era de alrededor de \$ 978.106.61. millones de pesos.

### **Dotación de Personal**

En el Hospital San Camilo la dotación de personal se guía bajo la Ley N° 18.834 de estatuto administrativo, la cual regula relaciones entre Estado y el personal que desempeña funciones en los servicios públicos. Así los trabajadores con los que cuenta bajo esta ley son los siguientes: Directivos 3; Profesionales 152; Administrativos 71; Técnicos 266; Auxiliares 77, siendo un total de 569. También regula su dotación por la Ley N° 19.664, la cual establece normas especiales para los médicos – cirujanos, farmacéuticos o químicos farmacéuticos, bioquímicos y cirujanos dentistas que realicen funciones en los servicios de salud y los denomina profesionales funcionarios, respecto a esta ley el total de de cargos alcanza a 129 siendo de estos 2 Directivos; 118 Médicos; 8 Dentistas y 1 Químico Farmacéutico.

El detalle de las obligaciones y funciones que realizan las unidades que forman parte de cada uno de los Centro de Responsabilidad de Gestión Directiva, se encuentra detallado en el Manual de Organización Interna del Hospital San Camilo, el cual fue diseñado como uno de los requerimientos para alcanzar la Autogestión en Red, en el año 2008. De la misma forma, al Hospital le corresponde trabajar en la implementación del Sistema de Costeo Winsig, como forma de llevar a cabo la información financiera del establecimiento y de beneficiar la toma de decisiones. Además este año 2010 las atenciones médicas, que realizan los profesionales de la salud, se realizan a través de

---

<sup>32</sup> Ibid.

<sup>33</sup> HOSPITAL SAN CAMILO, 2010, Cuenta Pública Año 2009, pág. 36

< [http://www.hospitalsancamilo.cl/cuenta\\_publica.php](http://www.hospitalsancamilo.cl/cuenta_publica.php) > [Consulta 12 Septiembre de 2010, 20:25 hrs.]

<sup>34</sup> Ibid.

una programación, en cuanto a las horas semanales que se deben dedicar a la atención de visitas clínicas, entrega de información a los familiares de los pacientes internados y horas de consultorio, esto con el fin reducir las listas de espera y cumplir con las garantías explícitas en salud. Asimismo como parte de los procesos que se deben adoptar con el modelo de Autogestión en Red.

### **Atribuciones del Director**

Entregada la descripción de la Organización se mencionarán las atribuciones que contribuyen a la gestión que realiza el director del Hospital San Camilo y que la ley a través, del Decreto Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red N° 38 de 2005 , otorga además de señalar que todos los efectos legales, la representación judicial y extrajudicial del establecimiento respectivo se entenderá delegada en el Director. Dentro de las atribuciones podemos distinguir:

Artículo 23.- Corresponderá al Director las funciones de dirección, organización y administración del Establecimiento Autogestionado y en especial tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Dirigir la ejecución de los programas y acciones de salud y coordinar, asesorar, inspeccionar y controlar todas las dependencias del Establecimiento Autogestionado;
- b) Diseñar y elaborar el Plan de Desarrollo Estratégico del Establecimiento Autogestionado;
- c) Organizar internamente el Establecimiento Autogestionado y asignar las tareas correspondientes;
- d) Elaborar y presentar al Director del Servicio correspondiente, el que lo remitirá al Subsecretario de Redes Asistenciales con un informe, el proyecto de presupuesto del Establecimiento, el Plan Anual de Actividades asociado a dicho presupuesto y el Plan de Inversiones, de dicho Servicio en su conjunto;



- e) Ejecutar el presupuesto, el Plan Anual de Actividades y el Plan de Inversiones del Establecimiento;
- f) Ejercer las funciones de administración del personal destinado al Establecimiento;
- g) Celebrar contratos de compra de servicios de cualquier naturaleza, con personas naturales o jurídicas;
- i) Ejecutar y celebrar toda clase de actos y contratos sobre bienes muebles e inmuebles y sobre cosas corporales o incorporeales que hayan sido asignadas o afectadas al Establecimiento y las adquiridas por éste;
- l) Celebrar convenios con personas naturales o jurídicas, de derecho público o privado, tengan o no fines de lucro, con el objetivo de que el Establecimiento otorgue prestaciones y acciones de salud;
- r) Declarar la exclusión, declaración de estar fuera de uso y dar de baja los bienes muebles del Establecimiento;
- s) Delegar, bajo su responsabilidad, y de conformidad con lo establecido en la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, atribuciones y facultades en los funcionarios de su dependencia;
- t) Conferir mandatos en asuntos determinados;
- v) Constituir unidades asesoras tales como consejos de desarrollo, técnicos, consejos o comités de calidad, ética médica, docencia, investigación, abastecimiento, farmacia, infecciones intrahospitalarias y otros;

### **CAPÍTULO III**

## **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

A continuación se presenta la metodología utilizada para realizar este estudio, considerando los instrumentos que fueron estimados y las respectivas fuentes de información consultadas.

#### **Planteamiento del Problema:**

¿Cómo influye el modelo de Autogestión en Red en la gestión realizada por el Centro de Responsabilidad denominado “Gestión Directiva” del Hospital San Camilo?

#### **Objetivos del Trabajo**

##### **Objetivo General**

- a. Analizar el impacto que ha generado la implementación del Modelo de Autogestión en Red en el Centro de Responsabilidad de Gestión Directiva del Hospital San Camilo, de la ciudad de San Felipe, como instrumento de mejora en la gestión.

##### **Objetivos Específicos**

- a. Describir el Modelo de Autogestión en Red y de la misma forma a la institución en su conjunto.
- b. Identificar los procesos internos en cuanto a la gestión que se han llevado a cabo para lograr la autogestión en red y aquellos realizados posteriormente.
- c. Enunciar las atribuciones, responsabilidades y obligaciones otorgadas al director del establecimiento con el modelo de autogestión en red.
- d. Deducir los efectos de la autogestión en red en el hospital San Camilo en relación a los resultados obtenidos de la investigación.

## Cuadro de Operacionalización de Variables

El cuadro que a continuación se presenta corresponde a la operacionalización de las variables a utilizar en este estudio, con sus respectivos indicadores. Las preguntas que miden estas variables corresponden a las realizadas en el cuestionario aplicado a miembros del Centro de Responsabilidad Gestión Directiva del Hospital San Camilo<sup>35</sup>.

| Variable                                       | Sub - indicadores                                           | Indicadores                                                                                  | Preguntas que miden la variable |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Modelo de Autogestión en Red                   | Autogestión en Red como instrumento de mejora en la gestión | Centros de Responsabilidad                                                                   | 9,10,11,12                      |
|                                                |                                                             | Sistema de Costeo Winsig                                                                     | 13,14,15,16                     |
| Centro de Responsabilidad de Gestión Directiva |                                                             | Percepción del Centro de Responsabilidad de Gestión Directiva frente a la Autogestión en Red | 1,2,3,4                         |
|                                                |                                                             | Gestión desarrollada                                                                         | 5,6,7,8                         |

Fuente: Elaboración Propia

<sup>35</sup> Consultar Anexo N° 5 Cuestionario aplicado.



## **Diseño de la Investigación**

Esta investigación utiliza un método cuantitativo, con un estudio descriptivo, por cuanto se analiza como se manifiesta el modelo de Autogestión en Red en un Centro de Responsabilidad del Hospital San Camilo y sus componentes. Busca recoger información acerca de los conceptos y variables que contiene el tema de estudio, especificando atribuciones, características y procesos que implica el modelo antes mencionado. En una primera instancia se recopilaban todos los datos necesarios del funcionamiento del Modelo de Autogestión en Red y del Establecimiento. Además se elaboró un cuestionario para su aplicación a miembros del Centro de Responsabilidad Gestión Directiva, a fin de obtener su percepción sobre el modelo y si éste cumple con la finalidad para la cual fue implementado. Asimismo, se solicitó información respecto a los procesos que se generan al interior del Centro antes indicado, concerniente a la gestión que se realiza.

## **Fuentes de Información**

### **Fuentes de Información Primaria**

Previo a la elección del tema a investigar, se realizó un contacto con el Director del Hospital San Camilo, quien permitió obtener cierta información a través de la Encargada de la Unidad de Control de Gestión, quien proporcionó vía correo electrónico información relevante respecto a la gestión que se realizó en el establecimiento en los años 2009 y 2010 hasta el 30 de Junio, convirtiéndose en la fuente principal para el desarrollo de esta investigación.

### **Fuentes de Información Secundaria**

Estudio e interpretación de los siguientes textos:

- a. Libro Las Claves de la Gestión Hospitalaria.
- b. Libertad y Desarrollo, Serie Informe Social N° 38.
- c. Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, Decreto N° 38 de 2005.

d. Manual de Organización Interna 2009, Hospital San Camilo.

Consulta y análisis de sitios webs:

- a. Ministerio de Salud
- b. Hospital San Camilo
- c. Biblioteca Congreso Nacional
- d. Organización Panamericana de la Salud
- e. Organización Mundial de la Salud. Selección de la Muestra

Se consideran ocho miembros del Centro de Responsabilidad Gestión Directiva del Hospital San Camilo, que tienen a su cargo el desarrollo de la gestión que se realiza en el establecimiento estos son: Director, Subdirector Administrativo y de Operaciones, Control de Gestión, Auditoría, Recursos Humanos, Finanzas, Remuneraciones, Asesoría Jurídica.

### **Instrumentos de Recopilación de Datos**

Para realizar esta investigación se utilizó como instrumento de recopilación de información, un cuestionario con un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los sujetos.

Se presenta cada afirmación y se pide al sujeto externalice su percepción eligiendo uno de los cinco puntos u opciones de la escala.

Las alternativas escogidas para esta investigación son las siguientes:

|                |            |             |               |                   |
|----------------|------------|-------------|---------------|-------------------|
| Muy de Acuerdo | De Acuerdo | Sin Opinión | En desacuerdo | Muy en Desacuerdo |
|----------------|------------|-------------|---------------|-------------------|

El cuestionario fue aplicado con un componente auto-administrado, de modo que este instrumento fue proporcionado directamente a los respondientes, quienes lo contestaron.

## Tablas de Resultados por Indicadores<sup>36</sup>

| Total Resp.<br>Pgts | MA   | A    | SO  | DP   | DT |
|---------------------|------|------|-----|------|----|
| 1                   | 4    | 3    | 0   | 1    | 0  |
| 2                   | 2    | 6    | 0   | 0    | 0  |
| 3                   | 1    | 3    | 2   | 2    | 0  |
| 4                   | 0    | 5    | 0   | 3    | 0  |
| Sumas               | 7    | 17   | 2   | 6    | 0  |
| %                   | 21,9 | 53,1 | 6,3 | 18,8 | 0  |

| Total Resp.<br>Pgts | MA | A    | SO   | DP   | DT  |
|---------------------|----|------|------|------|-----|
| 8                   | 0  | 8    | 0    | 0    | 0   |
| 9                   | 0  | 1    | 2    | 5    | 0   |
| 10                  | 0  | 0    | 1    | 6    | 1   |
| 11                  | 0  | 3    | 1    | 2    | 2   |
| Sumas               | 0  | 12   | 4    | 13   | 3   |
| %                   | 0  | 37,5 | 12,5 | 40,6 | 9,4 |

| Total Resp.<br>Pgts | MA | A    | SO   | DP | DT   |
|---------------------|----|------|------|----|------|
| 9                   | 0  | 2    | 4    | 2  | 0    |
| 10                  | 0  | 0    | 2    | 5  | 1    |
| 11                  | 0  | 1    | 2    | 4  | 1    |
| 12                  | 0  | 0    | 2    | 5  | 1    |
| Sumas               | 0  | 3    | 10   | 16 | 3    |
| %                   | 0  | 9,38 | 31,3 | 50 | 9,38 |

| Total Resp.<br>Pgts | MA | A | SO   | DP   | DT   |
|---------------------|----|---|------|------|------|
| 13                  | 0  | 0 | 3    | 0    | 5    |
| 14                  | 0  | 0 | 2    | 1    | 5    |
| 15                  | 0  | 0 | 3    | 0    | 5    |
| 16                  | 0  | 0 | 3    | 0    | 5    |
| Sumas               | 0  | 0 | 11   | 1    | 20   |
| %                   | 0  | 0 | 34,4 | 3,13 | 62,5 |

Elaboración Propia

<sup>36</sup> Consultar Anexo N° 6 Tabla de Tabulación de Resultados



## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

En el presente capítulo se exponen la interpretación y análisis de los principales datos obtenidos en la investigación, por medio de visitas a la organización y la aplicación del cuestionario detallado anteriormente.

#### **Diagnóstico Informe de Auditoría Hospital San Camilo**

Durante el mes de Septiembre del año 2009 se desarrolló una Auditoría en el Hospital San Camilo, a cargo de la Unidad de Auditoría del Ministerio de Salud, la cual debía evaluar el cumplimiento de los requisitos técnicos exigidos para que el Hospital San Camilo adquiriera la calidad de Establecimiento Autogestionado en Red. Los antecedentes a evaluar correspondían a los períodos comprendidos entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2008 y al primer semestre de 2009. Considerando aspectos formales, planificación, organización interna, gestión y desarrollo de los recursos humanos, gestión financiera, metas de desempeño, entre otras. Además se realizó entrevistas con diversos funcionarios encargados de instrumentos de certificación como lo son: Director, Subdirector de Operaciones, Subdirector Administrativo, Control de Gestión, por mencionar algunos. De esta manera se contemplan fundamentos a ciertos aspectos con los cuales el establecimiento no cumple o que no se han llevado a cabo, entre los cuales se pueden apreciar:

Respectos a los aspectos formales, se hace referencia al registro con que el hospital San Camilo debe contar y acreditado por la Superintendencia de Salud para los efectos que éste otorgue. Sin embargo, hasta esa fecha el establecimiento no contaba con esta acreditación para realizar las prestaciones. Así en relación a la planificación estratégica que debe ser llevada a cabo por el hospital se hace notar que éste no había considerado la participación del consejo consultivo de usuarios en su confección, dejando de manifiesto que la participación ciudadana no fue tomada en cuenta. Sin embargo

Es en cuanto a la gestión y desarrollo de los recursos humanos, que evalúa la capacidad del establecimiento de gestionar su recurso humano, contando para esto con políticas de información, participación y alineamiento del recurso humano en el plan estratégico del hospital y control descentralizado sobre el gasto de recurso humano, donde se observan criterios con los cuales no ha cumplido:

1.- El establecimiento no posee un sistema de registro y control de cumplimiento de la jornada laboral, que sea único y uniforme para todo el personal, independientemente de las leyes que lo regulen. (Leyes N°18.834, N°15.076 y N°19.664).

2.-El presupuesto asignado al ítem de Asignación de Turno de cada unidad o servicio, no se ajusta con el respectivo gasto ejecutado.

3.- El establecimiento no cumple con los procesos relacionados con las horas extraordinarias debido a que no tiene un sistema de programación para este caso; éstas no han sido establecidas sobre la base de las necesidades del Establecimiento; por otra parte el presupuesto para las mismas no está definido y este no es conocido por el encargado de Recursos Humanos; los presupuestos de horas extraordinarias, no se mantienen separado en centros de responsabilidad para cada unidad o servicio; ni tampoco por centro de costo y no es conocido por cada Encargado de la respectiva Unidad o Servicio; además no existe evidencia si se éstos se ajustan al asignado a cada unidad o servicio, con el respectivo gasto ejecutado, solo se ajusta lo gastado con lo pagado.

La gestión financiera, que evalúa la capacidad del establecimiento de mantener estabilidad financiera, llevando debido control de sus ingresos y gastos, informando y controlando descentralizadamente el presupuesto por centros de responsabilidad, y evalúa el cumplimiento del pago de compromisos devengados antes de 60 días. Presenta detalles ya que la revisión de la información proporcionada por el establecimiento se detectó que no todas las compras tenían disponibilidad presupuestaria, no se contaba con informes financieros emitidos de acuerdo a las exigencias del Instrumento Técnico de Evaluación de los Establecimientos Autogestionados en Red. Asimismo el inventario no se encontraba actualizado y a través del análisis de los ingresos devengados y egresos devengados, se sostiene que el hospital no presentaba equilibrio presupuestario.

Finalmente el informe sugiere que el establecimiento formule e implemente, un plan de mejora, que contemple responsables y plazos, con el objeto de enmendar las observaciones indicadas.<sup>37</sup>

## **Medios de Evaluación de Desempeño**

### **Metas de desempeño Ley Autoridad Sanitaria N° 19.937**

Las metas de desempeño referidas en la Ley N°19.937, específicamente en su artículo N° 63<sup>38</sup> menciona el otorgamiento de una asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, la cual es entregada a Técnicos, Administrativos y Auxiliares, tanto a los titulares como a contratas, que prestó servicio durante todo el año objeto de la evaluación. Esta asignación es evaluada de acuerdo a metas sanitarias nacionales que son entregadas por el Ministerio de Salud antes del 10 de septiembre para el año siguiente. Las que a su vez se encuentran reguladas por el Reglamento para procedimiento, definición y evaluación de cumplimientos de dichas metas, Decreto N° 123 artículo N° 8 de 2004<sup>39</sup> señalando las metas específicas y los indicadores con los cuales tendrán que estar vinculados.

---

<sup>37</sup> ELABORACIÓN PROPIA, Fuente: GOBIERNO DE CHILE, Ministerio de Salud, Informe de Auditoría XX Hospital San Camilo San Felipe, Año 2009

<sup>38</sup> Consultar Anexo N°1

<sup>39</sup> Consultar Anexo N° 4



Con el dato expuesto, los indicadores para el año 2009 que fueron otorgados por el Servicio de Salud Aconcagua al Hospital San Camilo y sus correspondientes metas, son los siguientes:

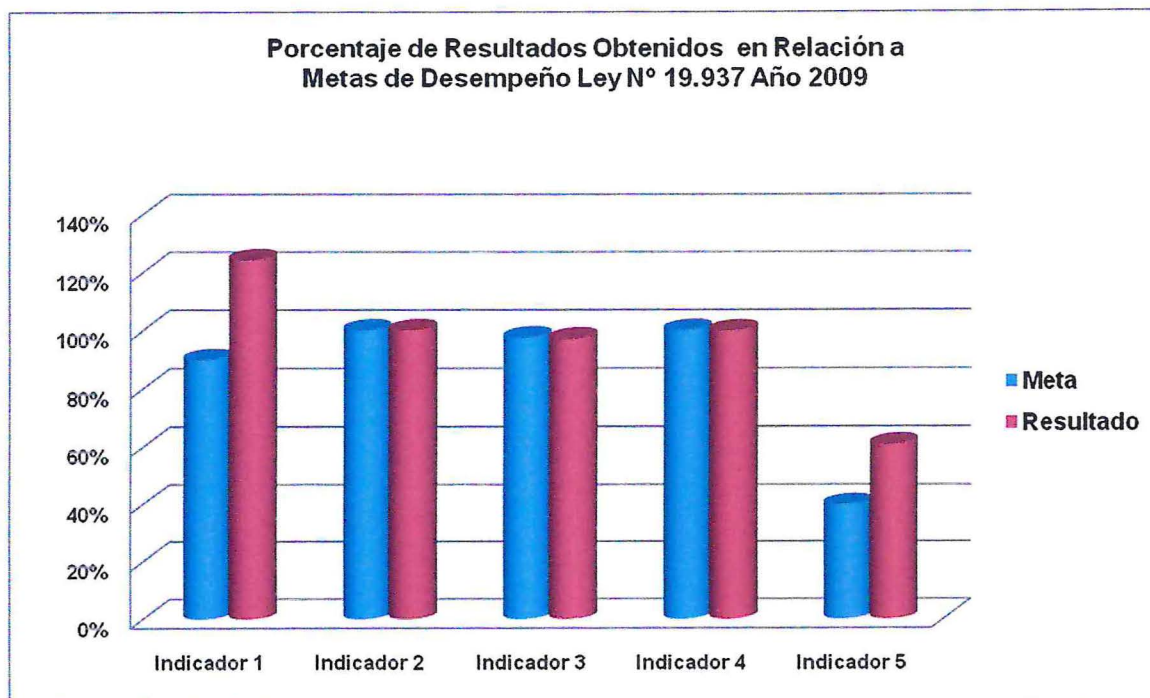
**Resultado de Indicadores de cumplimiento a la  
Ley N° 19.937 Año 2009**

| <b>N°</b> | <b>INDICADOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>META<br/>(%)</b> | <b>RESULTADO<br/>%</b> |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------|
| <b>1</b>  | Porcentaje de consultas profesionales programadas y realizadas                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>90,00</b>        | 124,3                  |
| <b>2</b>  | Porcentaje de casos de Garantías Explícitas en Salud con indicación de tratamiento, en los que se cumplen las garantías de oportunidad de inicio de tratamiento                                                                                                                                                                                            | <b>100,00</b>       | 100,0                  |
| <b>3</b>  | Porcentaje de recetas dispensadas completas a hospitalizados dentro de las 24 horas posteriores a su emisión                                                                                                                                                                                                                                               | <b>97,50</b>        | 97,1                   |
| <b>4</b>  | Porcentaje de recetas dispensadas completas en el mismo día de su emisión a nivel ambulatorio                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>100,00</b>       | 99,8                   |
| <b>5</b>  | Porcentaje de funcionarios regidos por el estatuto administrativo que asisten durante el año 2009, al menos a una actividad de capacitación pertinente a alguno de los siguientes ámbitos: Fortalecimiento del régimen de garantías en salud, modelo de atención, gestión en red asistencial, mejoramiento de la calidad de la atención y trato al usuario | <b>40,00</b>        | 60,9                   |

Fuente: Hospital San Camilo, Evaluación Metas año 2009 Ley N° 19.937

En torno a los elementos señalados se puede observar, que existe un alto grado de cumplimiento en las metas impuestas al hospital San Camilo, aún antes que fuera designado establecimiento autogestionado en red, logrando incluso resultados mayores a los esperados.

Gráfico N° 1



Fuente: Hospital San Camilo, Evaluación Metas año 2009 Ley N° 19.937  
Elaboración Propia

En el gráfico se puede apreciar notoriamente el logro y alcance de las metas con resultados que, como es el caso del primer indicador correspondiente al porcentaje de consultas profesionales programadas y realizadas, alcanza un 34% más de lo estipulado. Lo mismo se percibe en el cuarto indicador en relación al porcentaje de funcionarios que asistieron durante el año 2009 a capacitación en alguno de los ámbitos antes señalados, en el que se distingue un resultado 20 % mayor a lo estimado. En el caso del tercer y cuarto indicador, los que hacen alusión a las recetas dispensadas, tanto en atención abierta como cerrada, se puede deducir que estas fueron obtenidas por contar el establecimiento con un stock en farmacia pertinente y apto para el número de usuarios que se atienden generalmente en el servicio.

Con respecto al año 2010 se definieron la cantidad mínima de metas que estipula el Decreto N° 123, estas son cuatro y tres de ellos son semejantes a los del año anterior. No obstante para efectos de la investigación, se examinarán los resultados de las metas correspondientes al segundo corte, vale decir el porcentaje de resultados obtenidos al 30 de Junio de este año, ya que la evaluación total del año aún no es llevada a cabo por no finalizar éste aún.

**Resultado de indicadores de cumplimiento a a  
Ley N° 19.937 2° Corte Año 2010**

| N° | INDICADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | META (%) | RESULTADO % |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|
| 1  | Porcentaje de consultas profesionales realizadas con relación al total de consultas profesionales programadas                                                                                                                                                                                                                                               | 100%     | 52,23       |
| 2  | Porcentaje de casos de Garantías Explícitas en Salud con indicación de tratamiento, en los que se cumplen las garantías de oportunidad de inicio de tratamiento                                                                                                                                                                                             | 100%     | 99,88       |
| 3  | Porcentaje de atenciones trazadoras de tratamiento GES otorgadas según lo programado de atenciones trazadoras de tratamiento GES en contrato PPV para el año 2010                                                                                                                                                                                           | 100%     | 48,14       |
| 4  | Porcentaje de funcionarios regidos por el estatuto administrativo que asisten durante el año 2010, al menos a una actividad de capacitación pertinente en alguno de los siguientes ámbitos: Fortalecimiento del régimen de garantías en salud, modelo de atención, gestión en red asistencial, mejoramiento de la calidad de la atención y trato al usuario | 42%      | 31,94       |

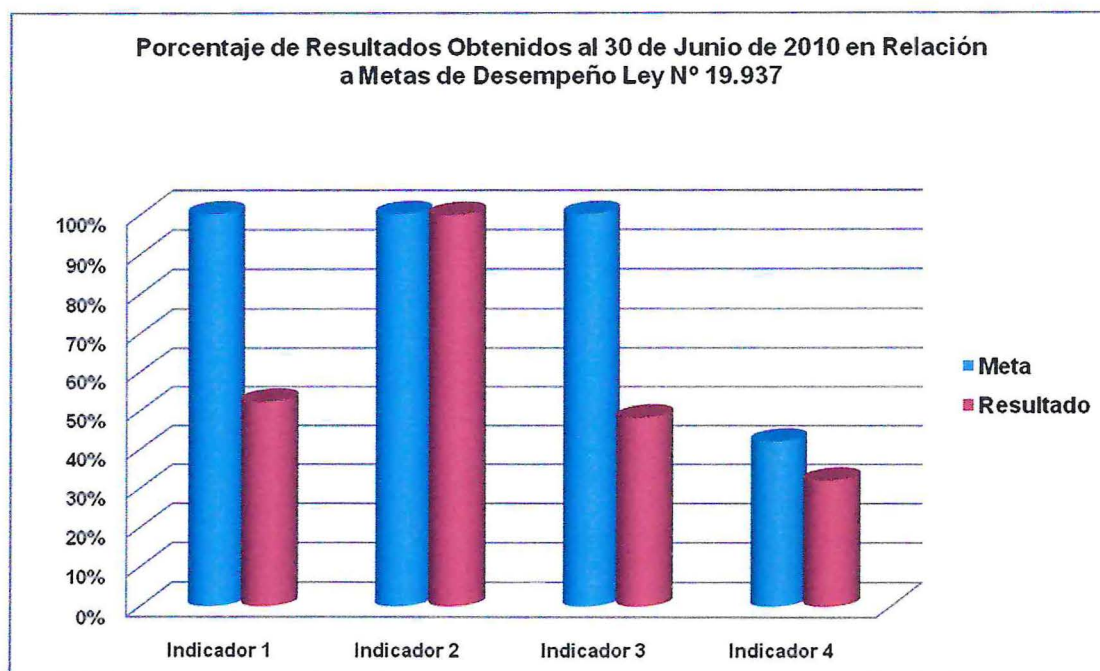
Fuente: Hospital San Camilo, Evaluación Metas año 2010 2° Corte Ley N° 19.937

Aún cuando los resultados obtenidos son los proporcionados al 30 de Junio del presente año, muestran un grado de avance considerable a la fecha, esto se puede deber a que las metas escogidas para el Hospital San Camilo respecto al año 2010 guardan directa relación con los indicadores del año anterior que fueron alcanzados. El indicador tres, identificado como porcentaje de atenciones trazadoras de tratamiento de garantías



explícitas en salud (GES), es el que menos avance ha logrado, esto se puede deber a que está en correlación a lo concerniente a aquellas prestaciones realizadas por el hospital, que son cubiertas por el Fondo Nacional de Salud y que se programan para que luego sean pagadas como parte de la producción del hospital, y que por lo tanto aún no se ha logrado llevar a cabo todos los tratamientos programados. Sin embargo se puede estimar de acuerdo al grado de avance, que probablemente sea obtenida.

**Gráfico N° 2**



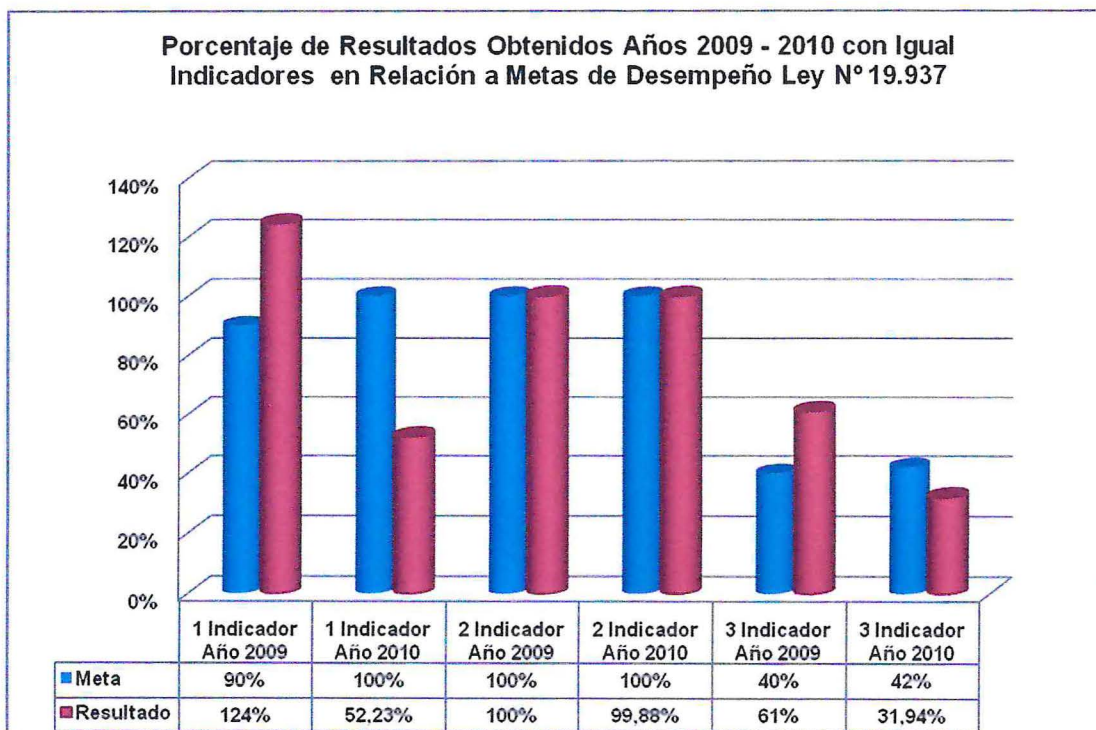
Fuente: Hospital San Camilo, Evaluación Metas año 2010 2° Corte Ley N° 19.937  
Elaboración Propia

El progreso obtenido es evidente, en cuanto cada uno de ellos tiene concordancia al mejoramiento de la atención entregada a los usuarios. Tal es el caso del indicador dos, referido a los casos de Garantías Explícitas en Salud con indicación de tratamiento, en los que se cumplen las garantías de oportunidad de inicio de tratamiento, el cual se encuentra por poco cumplido. Algo similar ocurre con respecto a las capacitaciones, en el indicador cuatro, se observa que sólo falta para cumplir cerca de un 10%.

El gráfico que a continuación se presenta, contiene la información de metas y resultados de los años 2009 – 2010 obtenidos hasta el 30 de Junio, con los tres indicadores que fueron estimados en ambos años, los cuales son:

- 1.- Porcentaje de consultas profesionales programadas y realizadas.
- 2.- Porcentaje de casos de Garantías Explícitas en Salud con indicación de tratamiento, en los que se cumplen las garantías de oportunidad de inicio de tratamiento.
- 3.- Porcentaje de funcionarios regidos por el estatuto administrativo que asisten durante el año 2009, al menos a una actividad de capacitación pertinente a alguno de los siguientes ámbitos: Fortalecimiento del régimen de garantías en salud, modelo de atención, gestión en red asistencial, mejoramiento de la calidad de la atención y trato al usuario.

**Gráfico N° 3**



Fuente: Hospital San Camilo, Evaluación Metas año 2009 y Evaluación Metas año 2010  
2° Corte, Ley N° 19.937  
Elaboración Propia

En consecuencia de lo expuesto antes, se aprecia un cumplimiento de las metas en el año 2009, todavía sin ser el Hospital San Camilo Autogestionado, y un manifiesto consecución de las metas en el año 2010, aún cuando ello no ha sido finalizado. Además tiene relevancia el que todos estos indicadores tienen concordancia en mejorar la atención al usuario y hacerla más expedita, ejecutando asimismo las garantías explícitas en salud, como la la ley lo impone. No obstante, que tres de las cuatro metas para el año 2010 sean las mismas que en el año 2009, de cierto modo impulsa su consecución al tener un parámetro de conocimiento en el cómo lograrlas.

**Metas de Desempeño Ley N° 19.664 de Normas especiales para los profesionales funcionarios que desempeñan cargos de 11, 22, 33 y 44 horas semanales en los establecimientos de los Servicios de Salud**

De la misma forma la Ley N° 19.664 en su artículo 37<sup>40</sup>, brinda metas de desempeño, las cuales van dirigidas a mejorar la calidad, eficiencia y acceso de la población en la atención de salud y por las cuales los profesionales funcionarios, tendrán derecho a percibir una bonificación por desempeño colectivo institucional.

---

<sup>40</sup> Consultar Anexo N°3



Las metas e indicadores correspondientes al año 2009 son las siguientes:

**Resultados de indicador de cumplimiento a la  
Ley N° 19.664 Año 2009**

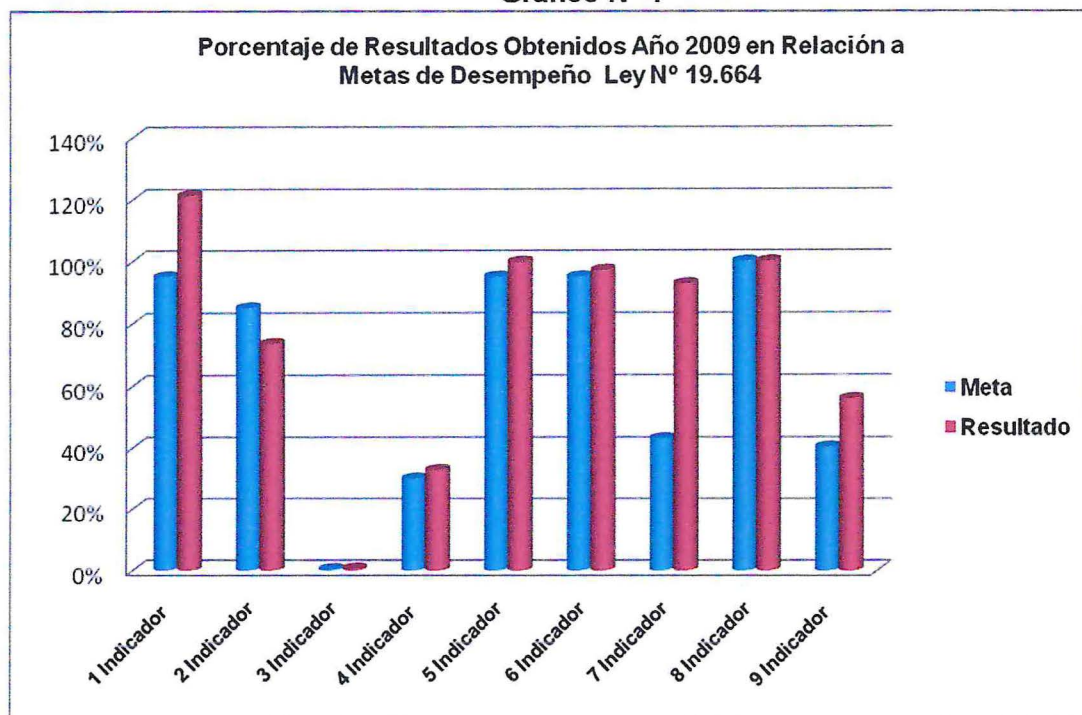
| <b>N°</b> | <b>INDICADOR</b>                                                                                                                                                                                                                      | <b>META (%)</b> | <b>RESULTADO (%)</b> |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------|
| <b>1</b>  | Porcentaje de consultas médicas de especialidades realizadas con relación al total de consultas médicas de especialidades programadas.                                                                                                | 95,0            | 121,3                |
| <b>2</b>  | Porcentaje de utilización de pabellones de cirugía electiva.                                                                                                                                                                          | 85,0            | 73,5                 |
| <b>3</b>  | Porcentaje de cesáreas con herida operatoria infectada.                                                                                                                                                                               | 0,5             | 0,7                  |
| <b>4</b>  | Porcentaje de partos vía cesárea en Hospitales Tipo 1, 2 y 3.                                                                                                                                                                         | 30,0            | 32,8                 |
| <b>5</b>  | Porcentaje de recetas, para pacientes ambulatorios, dispensadas completas el mismo día de su emisión.                                                                                                                                 | 95,0            | 99,8                 |
| <b>6</b>  | Porcentaje de recetas, para pacientes hospitalizados, dispensadas completas el mismo día de su emisión.                                                                                                                               | 95,0            | 97,1                 |
| <b>7</b>  | Porcentaje de camas en trabajo de hospitales tipo 1 y 2 con sistema de dispensación de medicamentos por dosis unitaria en relación al total de camas en trabajo de hospitales tipo 1 y 2 con estadía promedio mayor o igual a 3 días. | 43,0            | 92,7                 |
| <b>8</b>  | Porcentaje de casos de Garantías Explícitas en Salud con indicación de tratamiento, en los que se cumplen las garantías de oportunidad de inicio de tratamiento.                                                                      | 100,0           | 100                  |
| <b>9</b>  | Porcentaje de profesionales funcionarios regidos por la Ley N° 19.664 que asisten al menos a una actividad de formación o capacitación, pertinente al fortalecimiento del Régimen de Garantías en Salud o Guías Clínicas respectivas. | 40,3            | 55,8                 |

Fuente: Hospital San Camilo, Evaluación Metas año 2009 Ley N° 19.664

Las metas de acuerdo al convenio firmado por el Establecimiento para el año 2009 en general fueron alcanzadas, a excepción del indicador número dos en cuanto al

porcentaje de utilización de pabellones de cirugía electiva, faltando un 11,5 % para ser lograda. Esto se puede deber a que al ser electivas las cirugías, esta decisión la ejecuta el paciente y no de forma unánime el médico tratante, ante lo cual los usuarios no siempre están dispuestos a realizarse algún tipo de intervención si ésta no es urgentemente necesaria.

**Gráfico N° 4**



Fuente: Hospital San Camilo, Evaluación Metas año 2009 Ley N° 19.664  
Elaboración Propia

A través del gráfico se logra evaluar el alcance de los fines estipulados, notando un significativo resultado en los indicadores número uno que supera en un 26,3% más de lo esperado la meta, lo mismo ocurre en el indicador número siete en relación al porcentaje de camas en trabajo de hospitales tipo 1 y 2 con sistema de dispensación de medicamentos por dosis unitaria en relación al total de camas en trabajo de hospitales tipo 1 y 2 con estadía promedio mayor o igual a 3 días, el cual sobrepasa la meta en un 49,7% más de lo acordado. Se hace notorio el trabajo realizado por el Hospital San Camilo respecto a la gestión realizada antes de ser parte de la autogestión en red, de igual forma cumplía las metas de desempeño impuestas por el Servicio de Salud al cual pertenecen.

En lo que alude al año 2010 las metas de desempeño Ley N° 19.664, serán examinados los resultados de las metas correspondientes al segundo corte, vale decir el porcentaje de resultados obtenidos al 30 de Junio de este año, ya que la evaluación total del año aún no es llevada a cabo por no finalizar éste aún.

**Resultado de indicador de cumplimiento a la Ley N° 19.664  
2° Corte Año 2010**

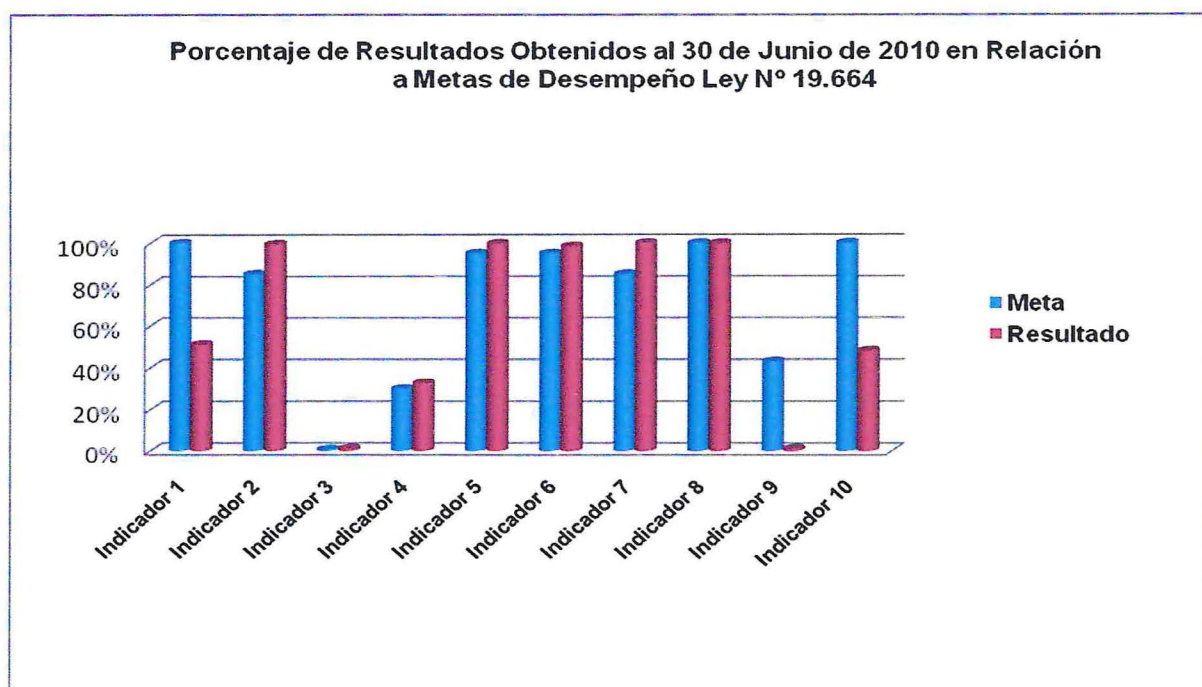
| N° | INDICADOR                                                                                                                                                                                                                             | META  | RESULTADO |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|
| 1  | Porcentaje de consultas médicas de especialidades realizadas con relación al total de consultas médicas de especialidades programadas.                                                                                                | 100   | 50,97     |
| 2  | Porcentaje de utilización de pabellones de cirugía electiva.                                                                                                                                                                          | 85    | 99,44     |
| 3  | Porcentaje de cesáreas con herida operatoria infectada.                                                                                                                                                                               | 0,87  | 1,23      |
| 4  | Porcentaje de partos vía cesárea en Hospitales Tipo 1, 2 y 3.                                                                                                                                                                         | 29,99 | 32,68     |
| 5  | Porcentaje de recetas, para pacientes ambulatorios, dispensadas completas el mismo día de su emisión.                                                                                                                                 | 95    | 99,76     |
| 6  | Porcentaje de recetas, para pacientes hospitalizados, dispensadas completas el mismo día de su emisión.                                                                                                                               | 95    | 98,41     |
| 7  | Porcentaje de camas en trabajo de hospitales tipo 1 y 2 con sistema de dispensación de medicamentos por dosis unitaria en relación al total de camas en trabajo de hospitales tipo 1 y 2 con estadía promedio mayor o igual a 3 días, | 85    | 100       |
| 8  | Porcentaje de casos de Garantías Explícitas en Salud con indicación de tratamiento, en los que se cumplen las garantías de oportunidad de inicio de tratamiento,                                                                      | 100   | 99,88     |
| 9  | Porcentaje de profesionales funcionarios regidos por la Ley N° 19.664 que asisten al menos a una actividad de formación o capacitación, pertinente al fortalecimiento del Régimen de Garantías en Salud o Guías Clínicas respectivas. | 43    | 1,27      |
| 10 | Porcentaje de atenciones trazadoras de tratamiento GES otorgadas según lo programado de atenciones trazadoras de tratamiento GES en contrato PPV para el año 2010,                                                                    | 100   | 48,14     |

Fuente: Hospital San Camilo, Evaluación Metas año 2010 2° Corte Ley N° 19.664



De un total de diez indicadores, nueve de estos son semejantes al del año 2009, siendo el último indicador, el número diez, el único que no fue considerado para el año anterior. Sin embargo aún cuando esta evaluación corresponden a los avances que se han logrado hasta el 30 de Junio del presente año, se puede distinguir un lento avance en el noveno indicador, acerca del porcentaje de profesionales que han asistido a capacitación durante el tiempo que ha transcurrido del año, siendo la meta un 43% se ha obtenido un 1,27% a la fecha de la evaluación correspondiente al segundo corte.

**Gráfico N° 5**



Fuente: Hospital San Camilo, Evaluación Metas año 2010 2° Corte Ley N° 19.937  
Elaboración Propia

El porcentaje de resultados obtenidos en cuanto a las metas de desempeño, manifiestan un grado de avance pertinente, como se aprecia a través del gráfico. Tal es el caso del primer indicador y del último con casi un 60% y 48% respectivamente logrado de un total de 100% . De igual forma, en los indicadores dos, cinco, seis y siete sus resultados sobrepasan el porcentaje de metas para el año, aún antes que éste finalice. No obstante en cuanto a los porcentajes referentes a cesáreas con herida operatoria infectada éste supera el 0,87% acordado, similar es lo que se observa en relación a los partos vía cesárea con un 2,69% más de lo estipulado. Estos porcentajes no benefician al

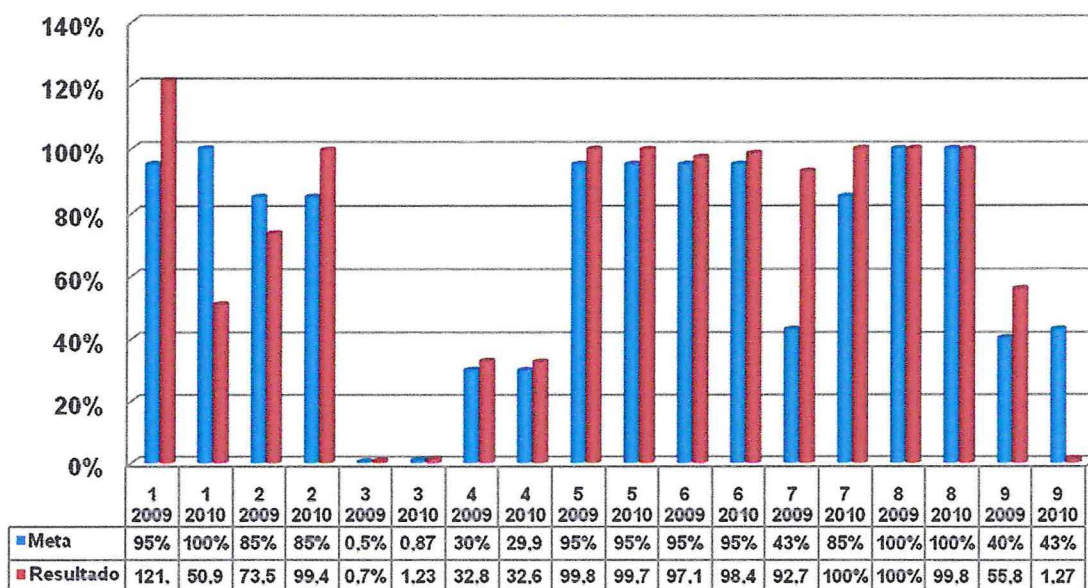
establecimiento ya que al servicio clínico a cargo de esa área, le corresponde disminuir el número de cesáreas que se llevan a cabo y en correlación las infecciones post que se pudiesen producir, por lo tanto ambos indicadores y sus respectivas metas guardan directa relación.

El gráfico que a continuación se presenta, contiene la información de metas y resultados de los años 2009 – 2010 conseguidos hasta el 30 de junio, con los indicadores que fueron considerados en ambos años, estos son:

- 1.-Porcentaje de consultas médicas de especialidades realizadas con relación al total de consultas médicas de especialidades programadas.
- 2.-Porcentaje de utilización de pabellones de cirugía electiva.
- 3.-Porcentaje de cesáreas con herida operatoria infectada.
- 4.-Porcentaje de partos vía cesárea en Hospitales Tipo 1, 2 y 3.
- 5.-Porcentaje de recetas para pacientes ambulatorios dispensadas completas el mismo día de su emisión.
- 6.-Porcentaje de recetas para pacientes hospitalizados dispensadas completas el mismo día de su emisión.
- 7.-Porcentaje de camas en trabajo de hospitales tipo 1 y 2 con sistema de dispensación de medicamentos por dosis unitaria en relación al total de camas en trabajo de hospitales tipo 1 y 2 con estadía promedio mayor o igual a 3 días.
- 8.- Porcentaje de casos de Garantías Explícitas en Salud con indicación de tratamiento, en los que se cumplen las garantías de oportunidad de inicio de tratamiento.
- 9.-Porcentaje de profesionales funcionarios regidos por la Ley N° 19.664 que asisten al menos a una actividad de formación o capacitación, pertinente al fortalecimiento del Régimen de Garantías en Salud o Guías Clínicas respectivas.

Gráfico N° 6

**Porcentajes de Resultados Obtenidos Años 2009 -2010 con Igual Indicadores en Relación a Metas de Desempeño Ley N° 19.664**



Fuente: Hospital San Camilo, Evaluación Metas año 2009 y Evaluación Metas año 2010 2°  
Corte, Ley N° 19.664  
Elaboración Pronia

En consecuencia de lo expuesto anteriormente, se puede apreciar un logro de las metas en los indicadores que han sido utilizados en ambos años. Sin embargo los porcentajes de las metas impuestas no señalan una variación que supere el 5% de un año a otro, lo que brinda posibilidades de lograrlas. Además se produce una notable disimilitud en lo expuesto al porcentaje de utilización de pabellones de cirugía, segundo indicador, puesto que en el año 2009 la meta que era de un 85% no alcanzó su cumplimiento, llegando sólo a un 73,5%. Pese a ello a la fecha de evaluación del año 2010, teniendo ambas el mismo porcentaje de evaluación, ésta ya supera la meta impuesta en un 14,4% más de lo estipulado. Del mismo modo el porcentaje de partos vía cesárea en Hospitales Tipo 1, 2 y 3, indicador cuatro, el año anterior fue superado en cerca de un 2,5%, existiendo una meta estipulada para el año 2009 de un 0,5% y 2010 de un 0,8%, al 30 de junio de este año el resultado ya alcanza la misma proporción total a la del año anterior, un 32%. En evidente concordancia el porcentaje de cesáreas con herida operatoria infectada presenta un aumento a la fecha, mayor al del año 2009, aún teniendo un

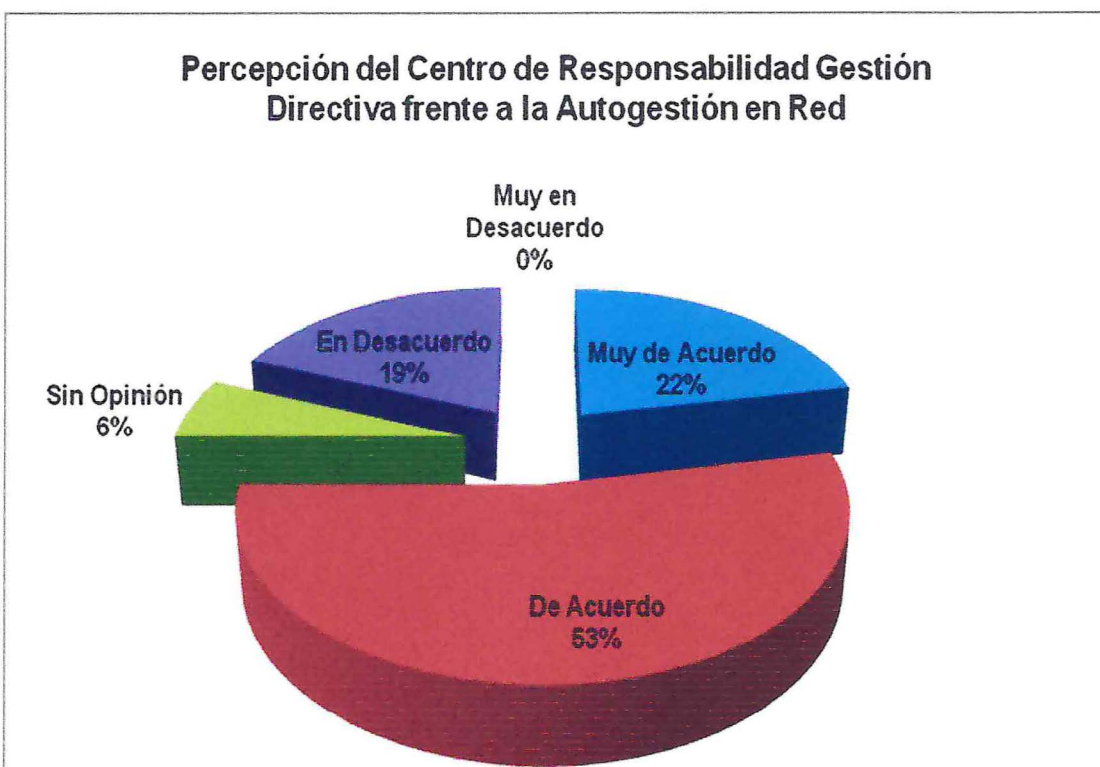


porcentaje mayor en cuanto a meta de un 0,5% a 0,87% respectivamente, ya se adelanta en un 1,23% este año, superando al momento con creces el 0,7% de 2009.

### **Análisis de Cuestionario Aplicado**

En el cuestionario aplicado al Centro de Responsabilidad de Gestión Directiva del Hospital San Camilo, el total de las preguntas correspondientes a conocer la percepción de éste Centro revela una buena apreciación con respecto a la Autogestión en Red como modelo e instrumento que beneficie un mejoramiento en la gestión que se realiza.

**Gráfico N° 7**



Elaboración Propia

De acuerdo al gráfico un 22% se encuentra muy de acuerdo y un 53% de acuerdo con el modelo de Autogestión en Red, estos porcentajes a favor del modelo antes

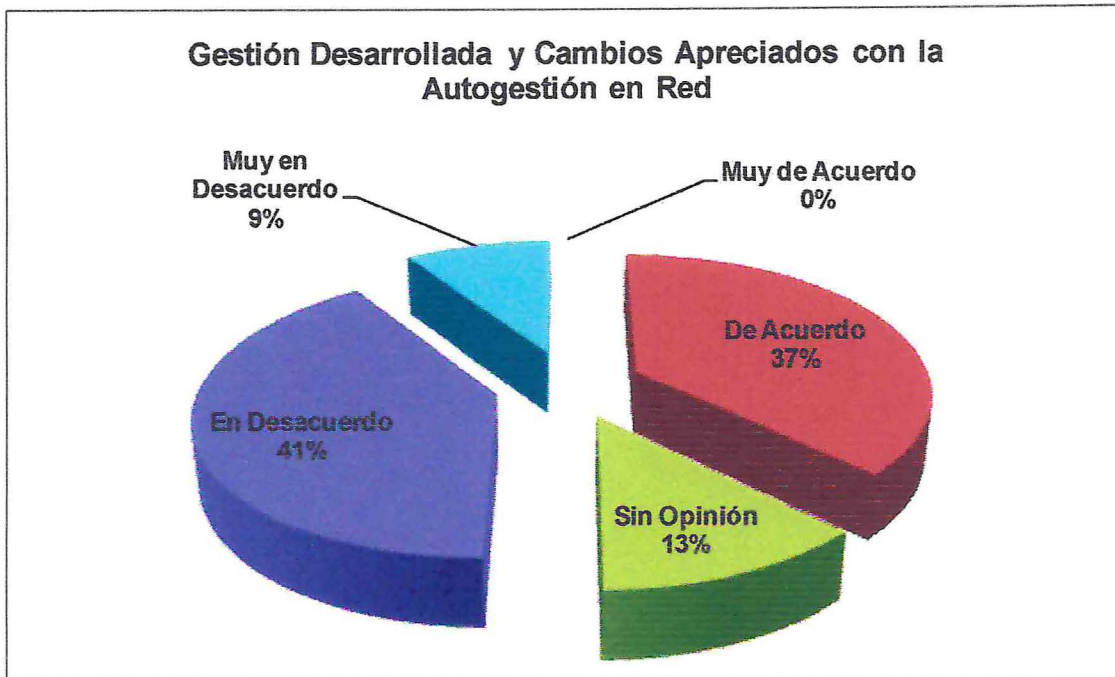
mencionado se pueden interpretar en concordancia con las afirmaciones realizadas, las cuales hacen relación a la autogestión en red como un instrumento que mejora la gestión y que a su vez beneficia el autocontrol de los recursos al ser éstos autoadministrados, además de la importancia del recurso económico en la gestión que se realiza y a las atribuciones otorgadas al director para llevar a cabo la misma.

Respecto al recursos económico como un elemento importante a la hora de mejorar la gestión que realiza el establecimiento, se considera sólo un punto para mejorar la gestión, si bien es cierto que las listas de espera en el año 2009 fueron reducidas, pudiendo deberse esto a buena gestión, esto se llevo a cabo mediante un endeudamiento del establecimiento, deuda que hasta la fecha aún existe. Lo que demuestra que la utilización de este recurso más allá de lo que se encuentra presupuestado no es específicamente una mejora en la gestión.

Por otra parte un 6% se muestra sin opinión respecto a las afirmaciones que se les presentó y un 16% esta en desacuerdo, este porcentaje se divide en el desacuerdo frente a las atribuciones y responsabilidades que la autogestión le otorga al director del hospital, porque a pesar del tiempo transcurrido desde que fueron integrados a la red de autogestión, existen procedimientos que aún no se desprenden del Servicio de Salud del cual dependen. A su vez también este porcentaje se observa en que por el mismo motivo descrito anteriormente el Hospital San Camilo no logra autoadministrar sus recursos, lo que a su vez no le permite un autocontrol en los gastos.

La Autogestión en Red apunta a una gestión orientada a objetivos que permita una evaluación de acuerdo a resultados obtenidos, a través de esto se podrían evidenciar cambios en un antes y un después de la Autogestión en el Hospital San Camilo. Sin embargo a través del Gráfico N° 2 se puede apreciar opiniones divididas respecto a esto.

Gráfico N°8



Elaboración Propia

Un 37% se encuentra de acuerdo con esta afirmación, ya que las autoevaluaciones a nivel de Centro de Responsabilidad de Gestión directiva se hacen de manera recurrente tanto por los procesos, lo que implica la planificación estratégica, el plan anual de actividades a realizar entre otros, como por los resultados obtenidos en las evaluaciones de estos planes y de las metas de desempeño para cada año, las cuales no presentan mayores variaciones. La manera de realizarse las actividades y gestión sigue manteniéndose tal cual como antes de ser Establecimiento Autogestionado en Red, si bien la estructura organizacional se encuentra dividida en Centros de Responsabilidad a fin de descentralizar la toma de decisiones, éstas siguen realizándose a nivel de dirección. Es por esto que se observa un 41 % en desacuerdo más que por la gestión desarrollada, por los cambios apreciados con el modelo, ya que han transcurrido cerca de 10 meses utilizando el modelo y éstos no se perciben de manera significativa.

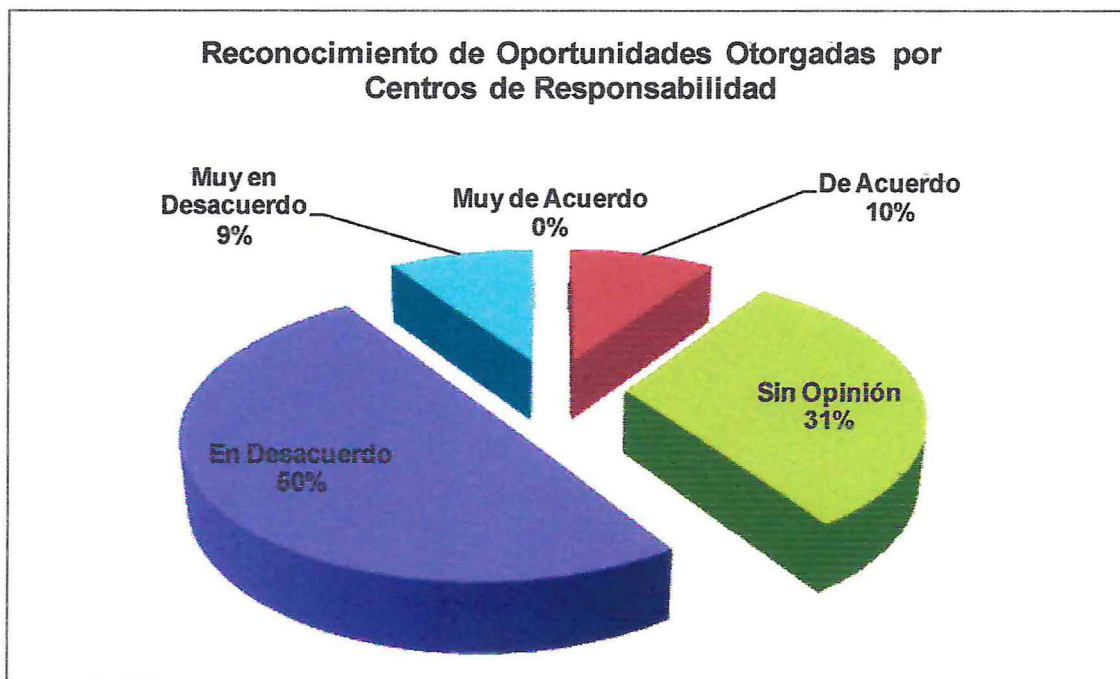
Respecto a los Centros de Responsabilidad en el establecimiento fueron creados para cumplir los requisitos que exigía el proceso de acreditación de Establecimiento Autogestionado. En la actualidad estos no se desarrollan como una unidad de gestión, propósito de su creación. Tampoco cuentan con recursos propios por lo cual no son



capaces de generar productos o servicios más de los que el Hospital en su conjunto ofrece. Esto se puede deber a que el perfil del cargo de Responsable de Centro de Responsabilidad con el determinado nivel de atribuciones y apoyo que se le entrega para que optimice el uso de sus recursos, genera una coincidencia con el cargo de Jefe de Servicio, al ser los centros antes mencionados constituidos por varios servicios, generando dificultades de subordinación y afectando la coordinación para el logro de objetivos. Asimismo y por estos motivos no hay personal o funcionarios que desee hacerse cargo de estos centros.

En el gráfico N° 9 se observa el reconocimiento de oportunidades brindadas por los Centros de Responsabilidad, existe un 10% que se muestra de acuerdo, esto se basa en que los consultados consideran estos centros como un medio e instrumento que podría favorecer la gestión si se llevaran a la práctica. Igualmente este porcentaje se refiere a que el Plan Anual de Actividades es llevado a cabo en relación directa con el Plan de Desarrollo Estratégico.

Gráfico N° 9



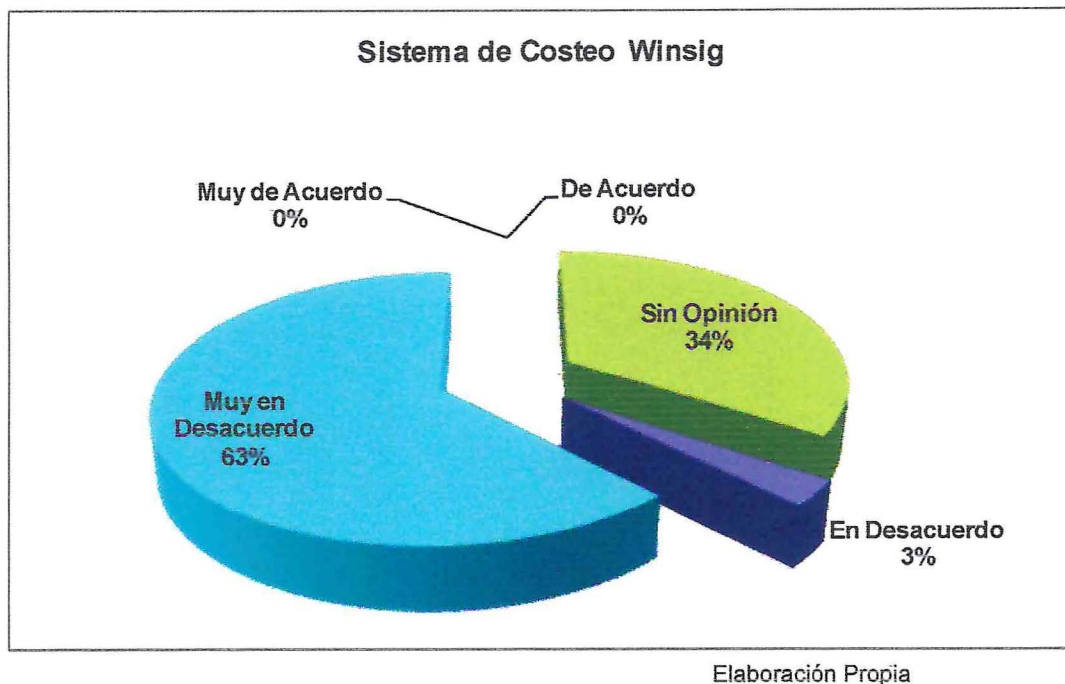
Elaboración Propia

Existe una inclinación que se genera a un 50% de desacuerdo respecto al reconocimiento de la función que se desarrollan en los Centros de Responsabilidad, como una herramienta descentralizadora del poder que se genera en la toma de decisiones y en la elaboración de presupuesto, esto porque, como se mencionó anteriormente, dichos centros no se encuentran en funcionamiento, por lo tanto no elaboran su propio presupuesto para su funcionamiento ni tampoco hay una construcción de los planes estratégicos. El 31% sin opinión tiene concordancia por los motivos antes detallados, dificultando de manera clara la gestión y descentralización que la debe hacer más expedita y a la vez agilizar los procesos de toma de decisión.

De la misma forma al ser consultados los miembros del Centro de Responsabilidad Directiva, respecto al Sistema de Costeo Winsig se manifiesta el poco uso de Winsig como sistema de información que vincule los procesos y a la estructura organizacional del establecimiento, asistiendo la identificación de problemas y toma de decisiones principalmente a nivel donde se genera la información. Este centro recibió capacitación para el aprendizaje de su uso y construcción, con el fin de que fuera utilizado como instrumento de análisis para el desarrollo de la capacidad productiva de cada unidad y de los procesos de gestión que se llevan a cabo en el Hospital San Camilo.

En el siguiente gráfico se constata a través del 63% de muy en desacuerdo, 3% de desacuerdo y un 34% sin opinión las afirmaciones del sistema antes indicado, argumentando lo poco descifrable, útil y cómodo que les resulta Winsig en su uso.

Gráfico N° 10



Los porcentajes que se reflejan en el gráfico, se pueden interpretar debido a que el Hospital San Camilo optó por no utilizar el Sistema de Costeo Winsig, por los argumentos antes expuesto. Este método de costeo fue entregado para su empleo por la subsecretaría de redes asistenciales para la función de administraciones financieras. Sin embargo optaron por la creación y uso de un sistema propio que describen como el justo y necesario para la labor que ellos realizan.

Una vez analizados e interpretados los datos otorgados por el cuestionario aplicado al Centro de Responsabilidad Directiva del Hospital San Camilo, se pueden encontrar conclusiones que nos acerquen a los efectos o impacto que generó la implementación de la autogestión en red en el establecimiento, así como también aquellos procesos que de una u otra manera benefician la gestión realizada o que no han sido completados.



## **CONCLUSIONES**

1º La autogestión en toda organización importa una descentralización en la toma de decisiones y por ende debe otorgar participación a todos los actores que en ella confluyen, transformándose en una herramienta que permite que las instituciones se adecuen a los cambios que se presentan y demandas que surgen de los usuarios y del entorno.

2º De los resultados obtenidos del análisis del Informe de Auditoría realizado y según los requisitos que detalla la Ley N° 19.937, el Hospital San Camilo no cumplía con todos los requerimientos para el otorgamiento de la calidad de Establecimiento Autogestionado en Red, especialmente en lo referido a la mantención del equilibrio presupuestario y financiero, esto queda demostrado en la deuda que arrastra hasta la fecha. Sin embargo la calidad de Hospital Autogestionados la recibió por el sólo ministerio de la Ley, en conjunto con otros Hospitales, el 31 de Enero de 2010.

3º En las etapas del proceso para obtener la Autogestión, el Hospital San Camilo se esforzó en lograr los ajustes necesarios a los requerimientos solicitados. No obstante, el que en la actualidad estos arreglos no se lleven a la práctica, constituye la pérdida de una oportunidad de mejorar la gestión que se realiza, a través de la descentralización en la toma de decisiones en una institución compleja de gestionar debido a la escasa capacidad de dilucidar la jerarquía, especialmente en lo que respecta a los servicios clínicos.

4º Los funcionarios (as) del establecimiento no tuvieron una mayor participación en el proceso de la obtención de la autogestión, sólo fueron informados una vez que se otorgó la calidad, por lo cual al no garantizar la implicación de éstos en el proceso no se permite que aporten datos desde su experiencia y necesidades en la implementación de un modelo.

5° La cantidad de usuarios que acuden al Hospital San Camilo, aumenta cada año, en concordancia las listas de espera también, por lo cual una disminución en el presupuesto hace más difícil reducirlas, llevando al establecimiento a un endeudamiento que se va prolongando para reducir las brechas.

6° La Autogestión en Red en el Hospital San Camilo no constituye un avance, ni una influencia en la forma de realizar . El cumplimiento de metas logrado en ambos años, refleja que la forma de gestionar en el establecimiento, sigue siendo la misma y que no se produce una relación ni efecto entre la autogestión en red y el cumplimiento de metas de desempeño tanto de la Ley N°19.937 como de la Ley N°19.664.

7° En el proceso de implementación de los Establecimientos Autogestionados en Red, las exigencias inicialmente se centraron en los establecimientos hospitalarios, sin considerar que, en muchos aspectos, estos dependen de las acciones de otros niveles de la red como los son el Servicio de Salud al cual pertenecen y el propio Ministerio de Salud.

8° Trabajar en la Administración Pública significa que realizar las funciones asignadas al cargo no implican sólo cumplir lo asignado por las instancias superiores, sino que ese cumplimiento va en directa relación principalmente a los ciudadanos que son usuarios del servicio, es decir, la gestión que realicen los funcionarios puede transformarse en una aporte para la sociedad, especialmente en un área tan importante como es salud. De ahí, la importancia que tengan claro la dirección que debe seguir su gestión, de modo que no sea sólo por cumplir como si solo fuera una necesidad al interior del servicio.

9° Como conclusión final, se considera que la Autogestión en Red es una herramienta otorgada a los establecimientos de salud, que puede ayudar en el mejoramiento de la gestión que éstos realizan. Lamentablemente en el caso del Hospital San Camilo, este instrumento de calidad no ha otorgado resultados o efectos visibles en la gestión que realizan. Como resultados del estudio la gestión no ha presentado mejoras significativas, siendo una de las razones que continua realizando sus procesos de igual forma que antes de la implementación del modelo de autogestión en red, no aplicando los ajustes propuestos por el sistema. Otra de las razones más concretas que se desprenden del estudio es el problema financiero por el que esta pasando la institución, por esta razón se sugiere al Establecimiento, que una vez mejorada su situación financiera se considere llevar a la práctica todos los procesos que se ajustaron para el logro de la Autogestión. Además se recomienda llevar a la realidad los Centros de Responsabilidad , comenzando con una definición de perfil de cargo que delimite las funciones de jefe de Servicio y las de Responsable de dichos centros, a fin de evitar una descordinación y discordancias en ambos cargos.



## **FUENTES PRELIMINARES DE CONSULTA**

### **A) Bibliografía**

ASENJO, Sebastián, Miguel Ángel, (2002), *Las Claves de la Gestión Hospitalaria*, Edit. Gestión 2000, 1ª edic., Barcelona, 137 p.

ORTÚN Rubio, Vicente, (2004), *Gestión Clínica y Sanitaria*, Edit. Masson, 1ª edic. Barcelona, 258p.

DAVID, Fred R., (2008), *Conceptos de Administración Estratégica*, Edit. Pearson Educación, 11ª edic., México, 416 p.

### **B) Jurídico normativas**

GOBIERNO DE CHILE, (2000), *Ley de Normas especiales para los profesionales funcionarios que desempeñan cargos de 11, 22, 33 y 44 horas semanales en los establecimientos de los Servicios de Salud*, Nº 19.664, Diario Oficial 11 Febrero de 2000.

GOBIERNO DE CHILE, (2004), *Ley que Modifica el D.L. Nº 2.763, DE 1979, Con la Finalidad de Establecer una Nueva Concepción de la Autoridad Sanitaria, Distintas Modalidades de Gestión y Fortalecer la Participación Ciudadana*, Nº 19.937, Diario Oficial 24 de Febrero de 2004.

GOBIERNO DE CHILE, Ministerio de Salud,(2004) *Reglamento que Regula el Otorgamiento del Componente Asociado al Cumplimiento Anual de Metas Sanitarias y Mejoramiento de la Atención Proporcionada a los Usuarios de las Asignaciones de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, y de Acreditación Individual y Estímulo al Desempeño Colectivo, Conforme a lo señalado los artículos 63 y 67 del D. L. Nº 2763 de 1979, Decreto Nº 123 de 2004*, Diario Oficial 06 Noviembre de 2004.

GOBIERNO DE CHILE, Ministerio de Salud, (2005), *Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red*, Decreto Nº 38 de 2005, Diario Oficial 29 Diciembre de 2005.

**C) De la Internet**

CASTRO, Rodrigo, 2004, Libertad y Desarrollo, Serie *Informe Social* N° 83 *Midiendo la (In) Eficiencia de los Hospitales Públicos en Chile*, pp.28- 29.

<[http://www.bcn.cl/carpetas/temas/temas\\_portada.2005-10-27.7644862447/pdf/inforelydhospt.pdf](http://www.bcn.cl/carpetas/temas/temas_portada.2005-10-27.7644862447/pdf/inforelydhospt.pdf)>

HOSPITAL SAN CAMILO, (2010) *Cuenta Pública Año 2009*, p 36.

< [http://www.hospitalsancamilo.cl/cuenta\\_publica.php](http://www.hospitalsancamilo.cl/cuenta_publica.php)>

**D) Documentos Oficiales**

HOSCA, (2009), *Manual de Organización Interna Hospital San Camilo de San Felipe*, Hospital San Camilo, Chile, 80p.

## **ANEXOS**

### **Anexo N° 1: "Extracto de Ley Autoridad Sanitaria N° 19.937"**

#### **De la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo**

Artículo 61.- Establécese, para el personal perteneciente a las plantas de auxiliares, técnicos y administrativos, sea de planta o a contrata de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 de este cuerpo legal, regidos por la ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249, de 1974, una asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, la que contendrá un componente base y otro variable asociado al cumplimiento anual de metas sanitarias y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de los organismos señalados.

Corresponderá esta asignación al personal que haya prestado servicios para alguna de las entidades señaladas en el inciso anterior, o para más de una, sin solución de continuidad, durante todo el año objeto de la evaluación del cumplimiento de metas fijadas, y que se encuentre, además, en servicio al momento del pago de la respectiva cuota de la asignación.

Artículo 63.- Para efectos de otorgar el componente variable de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo señalada en los artículos precedentes, se aplicarán las reglas siguientes:

1.- El Ministerio de Salud fijará, antes del 10 de septiembre de cada año, las metas sanitarias nacionales para el año siguiente y los objetivos de mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de cada uno de los Servicios de Salud.

2.- Conforme al marco señalado en el número anterior, el Director de cada servicio de salud determinará para cada uno de sus establecimientos, incluida la Dirección del Servicio, las metas específicas y los indicadores de actividad.

3.- Para efectos de la determinación de las metas, el respectivo Director de Servicio deberá requerir la opinión de un Comité Técnico Consultivo, presidido por dicha autoridad e integrado por el Subdirector Médico del Servicio de Salud, por los directores de establecimientos de salud del servicio, por un representante de la asociación de



funcionarios en que el personal de técnicos tenga mayor representación y por un representante de la asociación de funcionarios en que el personal de administrativos y auxiliares tenga, en su conjunto, mayor representación, en el respectivo Servicio de Salud; sin perjuicio de las consultas adicionales a otras instancias que estime pertinentes.

4.- En relación con dichas metas específicas, se evaluará el desempeño de cada establecimiento.

5.- La evaluación del nivel de cumplimiento de las metas fijadas a cada establecimiento se efectuará por el Secretario Regional Ministerial de Salud respectivo, en el plazo que señale el reglamento, a partir de la información proporcionada por los Servicios de Salud y por los propios establecimientos, la que deberá ser entregada por dichas entidades a la señalada autoridad, a más tardar, el 31 de enero de cada año. La resolución que dicte el Secretario Regional Ministerial de Salud será apelable ante el Ministro de Salud en el plazo de diez días, contado desde el tercer día hábil siguiente al despacho de la resolución por carta certificada dirigida al domicilio del Servicio de Salud correspondiente.

Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud, el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, regulará los procedimientos destinados a la definición y evaluación del grado de cumplimiento de las metas anuales, los plazos que deberán cumplirse durante el proceso de evaluación, el mecanismo para determinar las asociaciones de funcionarios con mayor representatividad y sus representantes, y las demás disposiciones necesarias para el otorgamiento de esta asignación.

Artículo decimoquinto.- Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 25 A del decreto ley N° 2.763, de 1979, los siguientes Establecimientos tendrán la calidad de "Establecimiento de Autogestión en Red", con las atribuciones y condiciones que señala el Título IV del decreto ley N° 2.763, de 1979, cuando cumplan los requisitos que establezca el reglamento señalado en el mencionado artículo:

HOSPITAL ANGOL

HOSPITAL REGIONAL DE ANTOFAGASTA DOCTOR LEONARDO GUZMÁN

HOSPITAL DOCTOR JUAN NOE CREVANI

HOSPITAL CASTRO

HOSPITAL HERMINDA MARTÍN

HOSPITAL GUILLERMO GRANTBENAVENTE  
HOSPITAL COQUIMBO  
HOSPITAL CORONEL  
HOSPITAL COYHAIQUE  
HOSPITAL CURICÓ  
HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO  
INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER  
HOSPITAL SAN JOSÉ  
HOSPITAL DOCTOR ERNESTO TORRESGALDAMES  
HOSPITAL LA SERENA  
HOSPITAL LINARES  
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LOSANDES  
HOSPITAL VÍCTOR RÍOS RUIZ  
HOSPITAL LOTA  
HOSPITAL MELIPILLA  
HOSPITAL BASE DE OSORNO  
HOSPITAL OVALLE  
HOSPITAL DOCTOR LUIS TISNÉ BROUSSE  
INSTITUTO DE NEUROCIRUGÍA  
HOSPITAL DEL SALVADOR  
HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA  
INSTITUTO DE GERIATRIA PRESIDENTEEDUARDO FREI MONTALVA  
INSTITUTO PEDRO AGUIRRE CERDA  
INSTITUTO NACIONAL DEL TORAX  
HOSPITAL DOCTOR SOTERO DEL RÍOGUNDIÁN  
HOSPITAL PUERTO MONTT  
HOSPITAL REGIONAL DOCTOR LAUTARONAVARRO AVARIA  
HOSPITAL SAN MARTÍN  
HOSPITAL QUILPUÉ  
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS  
HOSPITAL FÉLIX BULNES  
HOSPITAL REGIONAL DE RANCAGUA  
INSTITUTO PSIQUIATRICO DOCTOR JOSÉHORWITZ BARAK  
HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA

HOSPITAL SAN CARLOS  
HOSPITAL SAN CAMILO  
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SANFERNANDO  
HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU  
HOSPITAL EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS  
HOSPITAL ASISTENCIA PUBLICA  
HOSPITAL PAULA JARA QUEMADA  
INSTITUTO TRAUMATOLÓGICO DOCTOR TEODORO GEBAUER  
HOSPITAL TALCA  
HOSPITAL LAS HIGUERAS  
HOSPITAL TEMUCO  
HOSPITAL TOME  
HOSPITAL VALDIVIA  
HOSPITAL CARLOS VAN BUREN  
HOSPITAL VALPARAISO  
HOSPITAL VICTORIA  
HOSPITAL GUSTAVO FRICKE

Los Establecimientos señalados en este artículo que no hayan sido calificados como “Establecimiento de Autogestión en Red” al 1 de enero del año 2009, pasarán a tener dicha calidad a contar de esa fecha, por el solo ministerio de la ley, y se encontrarán regidos por las normas establecidas en el mencionado Título. El personal directivo de estos establecimientos tendrá derecho a los beneficios remuneracionales establecidos en el artículo 68 del decreto ley N° 2.763, de 1979, asociados al cumplimiento de los estándares establecidos en el artículo 25 G, cuando el establecimiento cumpla dichos estándares.



**Anexo N° 2: “Extracto Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, Decreto N° 38 de 2005”**

**TITULO II**  
**Del Director**

Artículo 20.- Los Establecimientos Autogestionados estarán a cargo de un Director designado por el Director del Servicio de acuerdo al Sistema de Alta Dirección Pública de la ley N° 19.882 y, para los efectos de su remoción, será un funcionario de su exclusiva confianza. Corresponderá al segundo nivel jerárquico del Servicio para efectos de lo dispuesto en los artículos trigésimo séptimo y siguientes de dicha ley. Deberá desempeñarse con dedicación exclusiva y tendrá derecho a la asignación de alta dirección pública de acuerdo a la normativa vigente.

El Director del Servicio no podrá interferir en el ejercicio de las atribuciones que el Título "De los Establecimientos de Autogestión en Red"; confiere al Director del Establecimiento, ni alterar sus decisiones en esas materias. Con todo, el Director del Servicio podrá solicitar al Director del Establecimiento la información necesaria para el cabal ejercicio de las funciones de éste.

**TITULO VII**  
**De los Recursos y Bienes del Establecimiento**

Artículo 33.- El Establecimiento, para el desarrollo de sus funciones, contará con los siguientes recursos:

- a) Con aquellos pagos que le efectúe el Fondo Nacional de Salud por las prestaciones que otorgue a los beneficiarios de la ley N° 18.469;
- b) Con aquellos pagos que le efectúe el Servicio respectivo por las prestaciones que otorgue a los beneficiarios de la ley N° 18.469;
- c) Con aquellos pagos que le efectúe el Subsecretario de Salud Pública o el Secretario Regional Ministerial de Salud por la ejecución de acciones de salud pública;

- d) Con los ingresos que obtenga, cuando corresponda, por los servicios y atenciones que preste, fijados en aranceles, convenios u otras fuentes;
- e) Con los frutos que produzcan los bienes destinados a su funcionamiento y con el producto de la enajenación de esos mismos bienes;
- f) Con las donaciones que se le hagan y las herencias y legados que acepte, lo que deberá hacer con beneficio de inventario. Dichas donaciones y asignaciones hereditarias estarán exentas de toda clase de impuestos y de todo gravamen o pago que les afecten. Las donaciones no requerirán del trámite de insinuación;
- g) Con las participaciones, contribuciones, arbitrios, subvenciones y otros recursos que le corresponda percibir;
- h) Mediante presentación de proyectos a fondos concursables y a instituciones u organismos solidarios;
- i) Con los aportes, transferencias, subvenciones que reciba de la Ley de Presupuestos del Sector Público, de personas naturales y jurídicas de derecho público o privado, nacionales o extranjeras y con los empréstitos y créditos internos y externos que contrate en conformidad a la ley.

Artículo 34.- El Establecimiento tendrá el uso, goce y disposición exclusivos de los bienes raíces y muebles de propiedad del Servicio correspondiente, que se encuentren destinados al funcionamiento de los servicios sanitarios, administrativos u otros objetivos del Establecimiento, a la fecha de la resolución que reconozca su condición de "Establecimiento de Autogestión en Red", y de los demás bienes que adquiera posteriormente a cualquier título.

**Anexo N° 3: “Extracto Ley N° 19.664 de Normas especiales para los profesionales funcionarios que desempeñan cargos de 11, 22, 33 y 44 horas semanales en los establecimientos de los Servicios de Salud”**

Artículo 37.- Los profesionales funcionarios tendrán derecho a percibir una bonificación por desempeño colectivo institucional, la que tendrá por objeto reconocer el cumplimiento de las metas establecidas en el programa de trabajo elaborado por cada establecimiento y que haya sido acordado con la Dirección del respectivo Servicio de Salud. Esta bonificación será de hasta el 10% del total anual de remuneraciones pagadas por concepto de la suma del sueldo base, asignación de antigüedad y asignación de experiencia calificada, cuando correspondan, y que los profesionales hubiesen percibido durante el año en que cumplieron el programa de trabajo referido anteriormente. Para los efectos de conceder este beneficio, los directores de los establecimientos deberán celebrar, antes del 30 de noviembre de cada año, con el Director del Servicio de Salud respectivo, un convenio que contenga el programa anual de trabajo para el año siguiente, ya sea para cada unidad de trabajo o para el establecimiento en su conjunto. Este convenio deberá ser consistente con el que los Servicios de Salud celebren con el Ministerio del ramo, a más tardar el 31 de diciembre de cada año, y deberá propender a mejorar la calidad, eficiencia y acceso de la población en la atención de salud. El Ministro de Salud calificará las metas contenidas en los respectivos convenios, y ejercerá el control y practicará la evaluación del cumplimiento de las mismas, evaluación que será de dominio público.

A más tardar en el mes de marzo de cada año, por decreto del Ministerio de Salud, expedido bajo la fórmula "por orden del Presidente de la República", el que también será suscrito por el Ministro de Hacienda, se definirán las disponibilidades presupuestarias para pagar la bonificación de desempeño colectivo, de acuerdo con el grado de cumplimiento de las metas establecidas para el año anterior. Los Directores de los Servicios de Salud, considerando el cumplimiento de las metas comprometidas, fijarán anualmente los porcentajes a pagar por concepto de esta bonificación para cada establecimiento o unidad de trabajo, según corresponda, de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias asignadas. Su pago se efectuará en una sola cuota, dentro del primer semestre siguiente a la fecha de definición de dichas disponibilidades, a los profesionales que se encuentren en servicio a la fecha del pago.

El reglamento establecerá las normas necesarias para la evaluación que, dentro del ámbito de su competencia, deberán hacer los consejos técnicos administrativos de los



establecimientos respecto del cumplimiento íntegro de la jornada de trabajo y de las metas por parte de los funcionarios que en ellos laboran, conforme a parámetros técnicos, objetivos e imparciales. Asimismo, establecerá las normas para el adecuado otorgamiento de este beneficio y fijará las reglas para que en su distribución se considere a todos los funcionarios que hubiesen cumplido las metas convenidas, de acuerdo a grados de cumplimiento de las mismas. Dicho reglamento determinará también los mecanismos de fijación de los grados de cumplimiento de éstas. En todo caso, los profesionales de cada unidad de trabajo, en su conjunto, según sea el caso, recibirán siempre igual porcentaje de bonificación.

#### **Anexo N° 4: “Extracto Reglamento para procedimiento, definición y evaluación de cumplimiento de metas N° 123 de 2004”**

##### **TITULO I**

Disposiciones generales de las asignaciones de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo y de acreditación individual y estímulo al desempeño colectivo

Artículo 1. Corresponderá la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo al personal de las plantas de auxiliares, técnicos y administrativos, de planta y a contrata, de los Servicios de Salud señalados en el artículo 16 del decreto ley N° 2.763, de 1979, regidos por la Ley N° 18.834 y el decreto ley N° 249 de 1974, que haya prestado servicios para alguna de las entidades antes señaladas, o para más de una, sin solución de continuidad, durante todo el año objeto de la evaluación del cumplimiento de metas fijadas, y que se encuentre, además, en servicio al momento del pago de la respectiva cuota de la asignación.

Artículo 8. Para efectos del proceso de determinación de metas, se aplicarán las reglas siguientes:

1. El Ministerio de Salud fijará, antes del 10 de septiembre de cada año, las metas sanitarias nacionales para el año siguiente y los objetivos de mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de cada uno de los Servicios de Salud. Las metas sanitarias y las de mejoramiento de la atención, serán establecidas mediante resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, la que se remitirá a los Servicios de Salud a más tardar en el plazo de cinco días hábiles contado desde la fecha de su total tramitación. Para estos efectos, deberán considerarse las áreas prioritarias de mejoramiento de la

gestión y los objetivos globales o compromisos que deberán cumplirse durante el año calendario siguiente por los Servicios de Salud, de conformidad con lo dispuesto en el inciso primero del artículo 4º del decreto supremo N° 849, de 2001, del Ministerio de Salud.

2. Para los efectos de este reglamento se entenderá por establecimiento las siguientes dependencias de los Servicios de Salud: dirección del Servicio de Salud, hospitales, institutos, centros de diagnóstico terapéutico, centros de referencia de salud, dirección de atención primaria, consultorios y postas rurales. El Director del Servicio de Salud podrá disponer mediante resolución fundada que, para los efectos de este reglamento, los centros de diagnóstico terapéutico y los centros de referencia de salud se consideren como uno solo con el establecimiento al que se encuentren adosados, y que la misma consideración se haga respecto de los consultorios y postas rurales con la Dirección de Atención Primaria del respectivo Servicio de Salud.

3. Conforme al marco señalado en los números anteriores, el Director de cada Servicio de Salud determinará para cada uno de los establecimientos las metas específicas y los indicadores de actividad que permitirán la medición de las metas alcanzadas. Las metas específicas y los indicadores de actividad de cada establecimiento deberán estar vinculados a los objetivos de mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios y a los productos relevantes de cada uno de ellos. En ningún caso las metas específicas del establecimiento podrán corresponder a materias que constituyen obligaciones de los funcionarios de conformidad a la ley N°18.834. No podrán definirse menos de cuatro metas para cada establecimiento. Las metas específicas, medidas a través de indicadores de actividad, deberán estar relacionadas con algunas de las siguientes materias:

a. Eficacia, se refiere al grado de cumplimiento de los objetivos de mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios y a los productos relevantes planteados al establecimiento, sin considerar los recursos utilizados;

b. Eficiencia, relaciona la obtención de la meta o producto y los insumos o recursos que se utilizaron para alcanzar ese nivel de resultado;

c. Economía, se vincula a la capacidad del establecimiento para generar y movilizar adecuadamente los recursos financieros en pos de la meta asignada;

d. Calidad del servicio, es la capacidad del establecimiento para satisfacer en forma oportuna y adecuada las necesidades de sus usuarios.

Se definirán ponderadores para cada una de las metas de gestión definidas. La sumatoria de todos los ponderadores debe totalizar 100%, no pudiendo cada ponderador

tener una valoración inferior a 10% ni superior a 30%. Las ponderaciones deberán guardar relación con la relevancia de la meta para el establecimiento y el grado de dificultad de su cumplimiento. Cada meta de gestión deberá llevar asociada un indicador de actividad representativo, de manera que permita medir objetivamente su grado de cumplimiento. Cada indicador deberá tener una expresión numérica. Para que proceda la aplicación del ponderador correspondiente respecto de cada meta de gestión, ésta deberá haberse cumplido a lo menos en un 60%. Las metas e indicadores fijados serán comunicados por el Servicio de Salud a cada uno de los establecimientos, al respectivo Secretario Regional Ministerial de Salud y a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, a más tardar el 30 de noviembre del año respectivo.



## Anexo N° 5: Cuestionario Elaborado



### CUESTIONARIO<sup>41</sup>

En el contexto de la elaboración de una Tesis Profesional, estamos trabajando en un estudio, acerca del impacto que ha generado la implementación del Modelo de Autogestión en Red en el Centro de Responsabilidad de Gestión Directiva.

En este cuestionario no hay respuestas correctas o incorrectas y lo que usted conteste será de forma anónima.

Solicitamos que responda de la forma más honesta posible y contestando todas las preguntas.

A continuación usted leerá un conjunto de afirmaciones que describen aspectos del proceso de Autogestión en Red en el Hospital San Camilo.

#### Instrucciones

Para cada una de las afirmaciones existen cinco alternativas de respuesta:

- ❖ Muy de acuerdo: Usted no presenta reparos a la afirmación
- ❖ De acuerdo: Usted se muestra a favor de la afirmación, pero considera que se pueden agregar ciertos alcances.
- ❖ Sin Opinión: Usted se muestra neutro frente a la afirmación.
- ❖ En Desacuerdo: Usted no está de acuerdo con la afirmación en algún ámbito.
- ❖ Muy en Desacuerdo: Usted no está de acuerdo en ningún aspecto de la afirmación

Debe responder todas las afirmaciones y marcar con una X la alternativa que considera apropiada, eligiendo sólo una alternativa.

Gracias por su colaboración

---

<sup>41</sup> Elaboración Propia

| Nº | Aspectos a Evaluar                                                                                                        | Muy de Acuerdo | De Acuerdo | Sin Opinión | En Desacuerdo | Muy en Desacuerdo |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|-------------|---------------|-------------------|
| 1  | La Autogestión en Red es un instrumento de mejora en la gestión que se realiza en el Hospital San Camilo                  |                |            |             |               |                   |
| 2  | Los recursos económicos son un elemento importante para mejorar la gestión al interior del Hospital San Camilo            |                |            |             |               |                   |
| 3  | Las atribuciones y responsabilidades entregadas por la Autogestión en Red al Hospital San Camilo son las adecuadas        |                |            |             |               |                   |
| 4  | La Autogestión en Red en el Hospital San Camilo autoadministra sus recursos, lo que permite un autocontrol en los gastos. |                |            |             |               |                   |
| 5  | La Gestión orientada a Objetivos permite que se evalúe de acuerdo a sus resultados                                        |                |            |             |               |                   |
| 6  | Son evidentes los cambios en la Gestión desde que el Hospital es Autogestionado.                                          |                |            |             |               |                   |

| Nº | Aspectos a Evaluar                                                                                                                                                     | Muy de Acuerdo | De Acuerdo | Sin Opinión | En Desacuerdo | Muy en Desacuerdo |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|-------------|---------------|-------------------|
| 7  | Se ha logrado una mayor descentralización en la toma de decisiones al dividir la estructura organizacional del Hospital San Camilo en Centros de Responsabilidad.      |                |            |             |               |                   |
| 8  | Las autoevaluaciones a nivel de Centro de Responsabilidad de Gestión directiva se hacen de manera recurrente tanto por los procesos como por los resultados obtenidos. |                |            |             |               |                   |
| 9  | El Plan Anual de Actividades es llevado a cabo en relación directa con el Plan de Desarrollo Estratégico.                                                              |                |            |             |               |                   |
| 10 | Los Centros de Responsabilidad elaboran su propio presupuesto y la administración de sus recursos de acuerdo a los Planes Estratégicos Anuales de cada servicio.       |                |            |             |               |                   |
| 11 | A través de los Centros de Responsabilidad se ha logrado transparentar la utilización de los recursos y se ha facilitado la planificación del Establecimiento.         |                |            |             |               |                   |
| 12 | Mediante los Centros de Responsabilidad se ha conseguido una estructura organizacional que favorece el control de gestión de los procesos que se realizan.             |                |            |             |               |                   |



| Nº | Aspectos a Evaluar                                                                                                                                               | Muy de Acuerdo | De Acuerdo | Sin Opinión | En Desacuerdo | Muy en Desacuerdo |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|-------------|---------------|-------------------|
| 13 | Winsig como sistema de información se vincula a los procesos y a la estructura organizacional del establecimiento.                                               |                |            |             |               |                   |
| 14 | Winsig beneficia la identificación de problemas y la toma de decisiones principalmente a nivel donde se genera la información en el Hospital San Camilo.         |                |            |             |               |                   |
| 15 | Winsig es utilizado como instrumento de análisis para el desarrollo de la capacidad productiva de cada unidad y de los procesos de gestión que se llevan a cabo. |                |            |             |               |                   |
| 16 | Winsig se utiliza en la construcción de indicadores de desempeño, rendimiento y Cobertura.                                                                       |                |            |             |               |                   |

Anexo N°6: Tabla de Tabulación de Resultados<sup>42</sup>

| Pgtas<br>Cuest | 1   |     |    |     |    | 2   |     |    |    |    | 3   |     |     |     |    | 4  |     |    |     |    |    |
|----------------|-----|-----|----|-----|----|-----|-----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|----|----|-----|----|-----|----|----|
|                | MA  | A   | SO | DP  | DT | MA  | A   | SO | DP | DT | MA  | A   | SO  | DP  | DT | MA | A   | SO | DP  | DT |    |
| 1              | x   |     |    |     |    |     | x   |    |    |    | x   |     |     |     |    |    | x   |    |     |    |    |
| 2              | x   |     |    |     |    |     | x   |    |    |    |     | x   |     |     |    |    | x   |    |     |    |    |
| 3              | x   |     |    |     |    |     | x   |    |    |    |     | x   |     |     |    |    | x   |    |     |    |    |
| 4              |     | x   |    |     |    |     | x   |    |    |    |     | x   |     | x   |    |    |     |    | x   |    |    |
| 5              |     | x   |    |     |    |     | x   |    |    |    |     | x   |     |     |    |    |     |    | x   |    |    |
| 6              |     |     |    | x   |    |     | x   |    |    |    |     |     |     | x   |    |    |     |    | x   |    |    |
| 7              |     | x   |    |     |    |     | x   |    |    |    |     |     | x   |     |    |    | x   |    |     |    |    |
| 8              | x   |     |    |     |    |     | x   |    |    |    |     | x   |     |     |    |    | x   |    |     |    |    |
| Sumas          | 4   | 3   | 0  | 1   | 0  | 2   | 6   | 0  | 0  | 0  | 1   | 3   | 2   | 2   | 0  | 0  | 5   | 0  | 3   | 0  | 0  |
| %              | 50% | 38% | 0% | 13% | 0% | 25% | 75% | 0% | 0% | 0% | 13% | 38% | 26% | 25% | 0% | 0% | 63% | 0% | 38% | 0% | 0% |

| Pgtas<br>Cuest | 5  |      |    |    |    | 6  |     |     |     |    | 7  |    |     |     |     | 8  |     |     |     |     |     |
|----------------|----|------|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|
|                | MA | A    | SO | DP | DT | MA | A   | SO  | DP  | DT | MA | A  | SO  | DP  | DT  | MA | A   | SO  | DP  | DT  |     |
| 1              |    | x    |    |    |    |    |     | x   |     |    |    |    | x   |     |     |    | x   |     |     |     |     |
| 2              |    | x    |    |    |    |    |     |     | x   |    |    |    |     | x   |     |    | x   |     |     |     |     |
| 3              |    | x    |    |    |    |    |     |     | x   |    |    |    |     | x   |     |    |     |     |     | x   |     |
| 4              |    | x    |    |    |    |    |     |     | x   |    |    |    |     | x   |     |    |     |     | x   |     |     |
| 5              |    | x    |    |    |    |    | x   |     |     |    |    |    |     | x   |     |    |     | x   |     |     |     |
| 6              |    | x    |    |    |    |    |     |     | x   |    |    |    |     | x   |     |    |     |     | x   |     |     |
| 7              |    | x    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |     |     | x   |    | x   |     |     |     |     |
| 8              |    | x    |    |    |    |    |     |     | x   |    |    |    |     |     |     |    |     |     |     |     | x   |
| Sumas          | 0  | 8    | 0  | 0  | 0  | 0  | 1   | 2   | 5   | 0  | 0  | 0  | 1   | 6   | 1   | 0  | 3   | 1   | 2   | 2   | 2   |
| %              | 0% | 100% | 0% | 0% | 0% | 0% | 13% | 25% | 63% | 0% | 0% | 0% | 13% | 75% | 13% | 0% | 38% | 13% | 25% | 25% | 25% |

<sup>42</sup> Elaboración Propia

| Cuest. | 9  |     |     |     |    |       | 10 |    |     |     |     |       | 11 |     |     |     |     |       | 12 |    |     |     |     |       |
|--------|----|-----|-----|-----|----|-------|----|----|-----|-----|-----|-------|----|-----|-----|-----|-----|-------|----|----|-----|-----|-----|-------|
|        | MA | A   | SO  | DP  | DT | Pgtas | MA | A  | SO  | DP  | DT  | Pgtas | MA | A   | SO  | DP  | DT  | Pgtas | MA | A  | SO  | DP  | DT  | Pgtas |
| 1      |    | x   |     |     |    |       |    |    | x   |     |     |       |    | x   |     |     |     |       |    |    |     | x   |     |       |
| 2      |    | x   |     |     |    |       |    |    | x   |     |     |       |    |     |     |     |     |       |    |    |     | x   |     |       |
| 3      |    |     |     | x   |    |       |    |    |     | x   |     |       |    |     |     |     | x   |       |    |    |     |     | x   |       |
| 4      |    |     | x   |     |    |       |    |    |     | x   |     |       |    |     |     |     | x   |       |    |    |     |     | x   |       |
| 5      |    |     | x   |     |    |       |    |    |     | x   |     |       |    |     |     |     | x   |       |    |    |     |     | x   |       |
| 6      |    |     | x   |     |    |       |    |    |     | x   |     |       |    |     |     |     | x   |       |    |    |     |     | x   |       |
| 7      |    |     | x   |     |    |       |    |    |     |     | x   |       |    |     |     |     |     | x     |    |    |     |     |     | x     |
| 8      |    |     |     | x   |    |       |    |    |     | x   |     |       |    |     |     |     | x   |       |    |    |     |     | x   |       |
| Sumas  | 0  | 2   | 4   | 2   | 0  |       | 0  | 0  | 2   | 5   | 1   |       | 0  | 1   | 2   | 4   | 1   |       | 0  | 0  | 2   | 5   | 1   |       |
| %      | 0% | 25% | 50% | 25% | 0% |       | 0% | 0% | 25% | 63% | 13% |       | 0% | 13% | 25% | 50% | 13% |       | 0% | 0% | 25% | 63% | 13% |       |

| Cuest. | 13 |    |     |    |     |       | 14 |    |     |     |     |       | 15 |    |     |    |     |       | 16 |    |     |    |     |       |
|--------|----|----|-----|----|-----|-------|----|----|-----|-----|-----|-------|----|----|-----|----|-----|-------|----|----|-----|----|-----|-------|
|        | MA | A  | SO  | DP | DT  | Pgtas | MA | A  | SO  | DP  | DT  | Pgtas | MA | A  | SO  | DP | DT  | Pgtas | MA | A  | SO  | DP | DT  | Pgtas |
| 1      |    |    | x   |    |     |       |    |    |     | x   |     |       |    |    | x   |    |     |       |    |    |     | x  |     |       |
| 2      |    |    | x   |    |     |       |    |    |     | x   |     |       |    |    | x   |    |     |       |    |    |     | x  |     |       |
| 3      |    |    |     |    | x   |       |    |    |     |     | x   |       |    |    |     |    | x   |       |    |    |     |    | x   |       |
| 4      |    |    |     |    | x   |       |    |    |     |     | x   |       |    |    |     |    | x   |       |    |    |     |    | x   |       |
| 5      |    |    |     |    | x   |       |    |    |     |     | x   |       |    |    |     |    | x   |       |    |    |     |    | x   |       |
| 6      |    |    | x   |    |     |       |    |    |     | x   |     |       |    |    |     |    |     | x     |    |    |     |    |     | x     |
| 7      |    |    |     |    | x   |       |    |    |     |     | x   |       |    |    |     |    | x   |       |    |    |     |    | x   |       |
| 8      |    |    |     |    | x   |       |    |    |     |     | x   |       |    |    |     |    | x   |       |    |    |     |    | x   |       |
| Sumas  | 0  | 0  | 3   | 0  | 5   |       | 0  | 0  | 2   | 1   | 5   |       | 0  | 0  | 3   | 0  | 5   |       | 0  | 0  | 3   | 0  | 5   |       |
| %      | 0% | 0% | 38% | 0% | 63% |       | 0% | 0% | 25% | 13% | 63% |       | 0% | 0% | 38% | 0% | 63% |       | 0% | 0% | 38% | 0% | 63% |       |



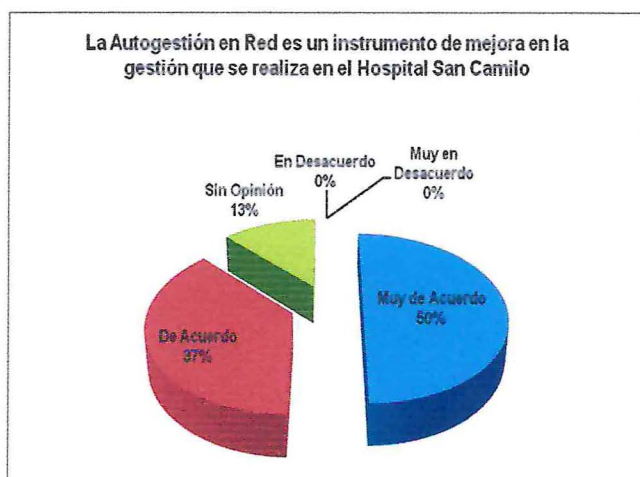
## Anexo N° 7: Interpretación y Análisis de Cuestionario

El día 08 de Octubre de 2010 se presentó un cuestionario a algunos miembros del Centro de Responsabilidad de Gestión Directiva del Hospital San Camilo, como lo son: Director, Subdirector de Operaciones, Control de Gestión, Auditoría, Recursos Humanos, Finanzas, Remuneraciones, Asesoría Jurídica. Con la finalidad de conocer su percepción respecto a la Autogestión en Red, en cuanto a la gestión que han realizado, los Centros de Responsabilidad y el Sistema de Costeo Winsig.

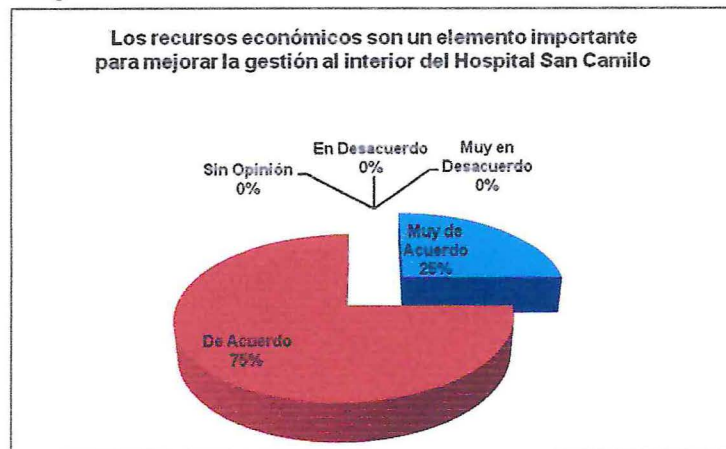
El cuestionario constaba de 16 preguntas cerradas, con cinco opciones a responder de las cuales se elegía solo una, estas son: Muy de Acuerdo, De acuerdo, Sin opinión, En desacuerdo, Muy en desacuerdo.

A continuación se presentan a través de gráficos los porcentajes de las respuestas de cada una de las preguntas realizadas en el cuestionario.

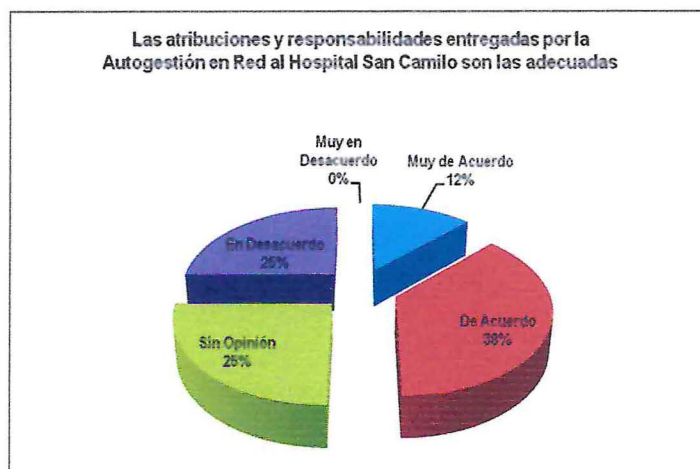
### Pregunta N°1



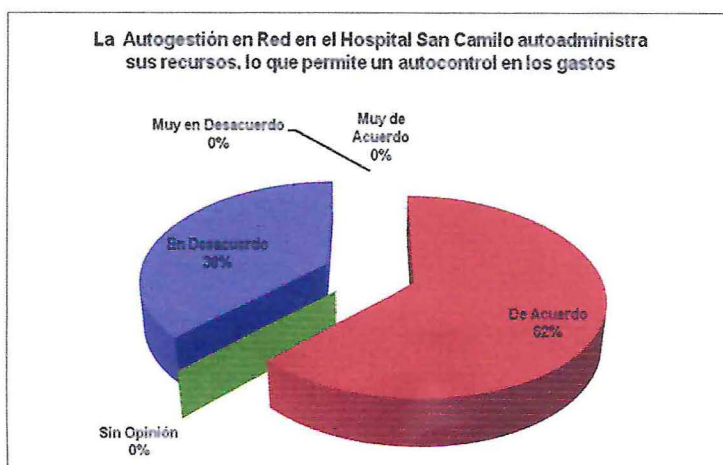
### Pregunta N°2



### Pregunta N°3



### Pregunta N°4



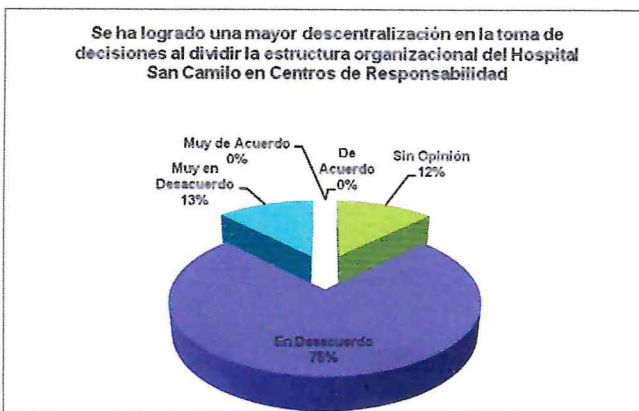
### Pregunta N°5



### Pregunta N°6



### Pregunta N°7





### Pregunta N°8

Las autoevaluaciones a nivel de Centro de Responsabilidad de Gestión directiva se hacen de manera recurrente tanto por los procesos como por los resultados obtenidos



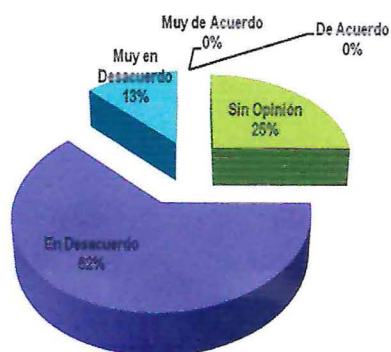
### Pregunta N°9

El Plan Anual de Actividades es llevado a cabo en relación directa con el Plan de Desarrollo Estratégico



### Pregunta N°10

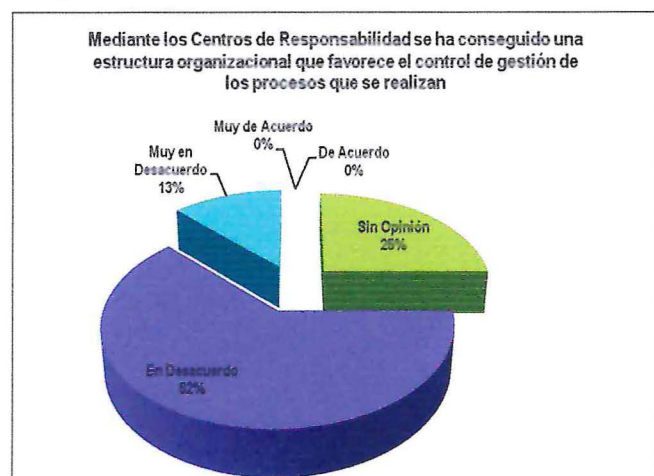
Los Centros de Responsabilidad elaboran su propio presupuesto y la administración de sus recursos de acuerdo a los Planes Estratégicos Anuales de cada servicio



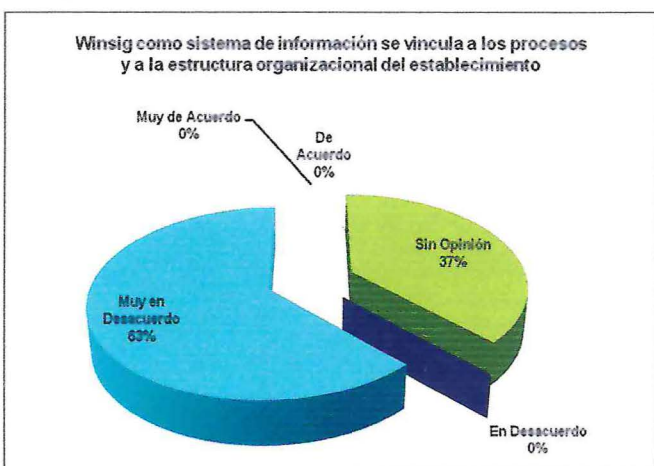
### Pregunta N°11



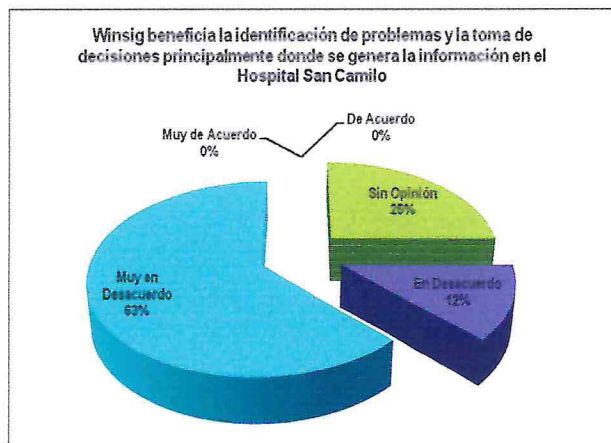
### Pregunta N° 12



### Pregunta N°13



### Pregunta N°14



### Pregunta N° 15



### Pregunta N°16

