



UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS  
ADMINISTRACION DE NEGOCIOS INTERNACIONALES

PROYECTO REESTRUCTURACION DEL ÁREA NO MEDICA DEL SERVICIO  
MEDICO CODELCO NORTE

Autor:

ALEJANDRO ALVAREZ POZO

INFORME DE PRACTICA PROFESIONAL AMPLIADO PRESENTADO A LA  
CARRERA DE ADMINISTRACION DE NEGOCIOS INTERNACIONALES DE LA  
UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO PARA OPTAR AL  
GRADO DE LICENCIADO EN NEGOCIOS INTERNACIONALES  
TITULO PROFESIONAL DE ADMINISTRADOR DE NEGOCIOS  
INTERNACIONALES

PROFESOR GUIA: ADRIANA LATORRE

## AGRADECIMIENTOS

A mis padres, quienes estuvieron ahí para apoyarme, que siempre confiaron en lo que hacia y nunca pusieron en duda las decisiones que tomé, ellos son el pilar fundamental en mi vida, con los cuales siempre puedo contar y que gracias a ellos saco lo mejor de mi.

A mis hermanos, a los cuales siempre llevo conmigo y recuerdo con mucho cariño y son el motivo de mi felicidad.

A mi abuela y primos, quienes con el cariño que me entregaron hicieron posible el seguir adelante en este camino.

A todos los profesores que con dedicación me impulsaron y respaldaron para seguir adelante en este difícil camino como lo es la Universidad.

A la ciudad de Viña del Mar y Valparaíso que me acogió cuando de lejos llegue.

## INDICE

Agradecimientos.....	X
<b>CAPITULO I: Antecedentes de la Empresa</b>	
1.1.- Reseña Histórica.....	5
1.1.1.- Identificación de la Empresa.....	5
1.1.2.- CODELCO Norte.....	6
1.2.- Perfil Corporativo.....	6
1.2.1.- Administración.....	7
1.3.- Principales Negocios.....	7
1.4.- Estructura.....	8
1.5.- Servicio Médico.....	8
1.5.1.-Estructura.....	9
1.5.2.- Funciones.....	10
1.6.- Practica Profesional.....	10
1.6.1.- Descripción de la Practica Profesional.....	10
1.6.2.- Funciones Realizadas.....	11
<b>CAPITULO DOS: Rediseño organizacional Servicio Médico CODELCO Norte</b>	
2.1.- Objetivos.....	12
2.2.- Marco Teórico.....	13
2.2.1.- Conceptos Explícitos e Implícitos.....	13
2.2.2.- Conceptualización Específica.....	15
2.3.- Modelo de Configuraciones de Henry Mintzberg.....	17
2.3.1.- Partes de la Organización.....	17

2.3.2.- Estructura Organizacional.....	18
2.3.2.1.- Mecanismos Coordinadores.....	18
2.3.2.2.- Parámetros de Diseño.....	20
2.3.2.3.- Estructura y Contexto.....	21
2.4.- Relación Teoría y Configuración.....	22
2.5.- Proceso de Aplicación al Servicio Médico.....	24
2.5.1.- Diagnostico.....	25
2.5.2.- Problemáticas y Soluciones.....	30
2.5.2.1.- Problemáticas Externas.....	30
2.5.2.2.- Formulación de Soluciones.....	31
2.5.3.- Planificación.....	32
2.5.3.1.- Primera Etapa: Mapa Funcional.....	33
2.5.3.2.- Segunda Etapa: Reestructuración.....	35
2.5.4.- Aplicación.....	39
2.5.4.1.- Primera Etapa.....	39
2.5.4.2.- Segunda Etapa.....	42
2.5.4.2.1.- Presentación Estudio.....	43
2.5.4.2.2.- Resultado.....	47
2.5.5.- Ajustes.....	49
2.5.5.1.- Plan Adjunto.....	51
2.5.6.- Objetivos Esperados.....	53
3.- Conclusión.....	55
4.- Bibliografía.....	57

5.- Anexos.....	58
-----------------	----

## CAPITULO I: ANTECEDENTES DE LA EMPRESA

### 1.1.- RESEÑA HISTORICA

La historia de Codelco comienza con la promulgación de la reforma constitucional que nacionalizó el cobre el 11 de julio de 1971. La creación de la Corporación Nacional del Cobre de Chile como se la conoce en la actualidad fue formalizada por decreto el 1 de abril de 1976.

Pero la empresa es heredera de una larga historia de vinculación entre los seres humanos y la minería del cobre que deja en evidencia la riqueza minera en esta zona de la cordillera de Los Andes, identificada como el principal depósito de este elemento metálico en el planeta.

#### 1.1.1.- IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

La corporación nacional del cobre de Chile (Codelco) es una empresa minera del estado, industrial y comercial, orientada a la exploración y explotación de yacimientos mineros, principalmente de cobre, cuya producción comercializa internacionalmente.

La corporación realizará esfuerzos para mantener el cobre como un material de uso futuro ambientalmente sustentable, contribuyendo a reducir los posibles impactos negativos de su producción y uso en todo su ciclo de vida.

(Organigrama en Anexo N°1)

#### 1.1.2.- CODELCO NORTE

Codelco norte fue creado el año 2002 como resultado de la fusión entre las divisiones Chuquicamata y Radomiro Tomic.

El complejo minero de Chuquicamata está ubicado a 1.650 kilómetros al norte de la capital de Chile, a 2.870 metros sobre el nivel del mar. Cuenta con dos minas donde el tipo de explotación es a rajo abierto, "Chuquicamata" y "mina sur". Chuquicamata entró en operaciones en 1910, aunque sus propiedades mineras también eran conocidas desde hace siglos por culturas prehispánicas.

#### 1.2.- PERFIL COORPORATIVO

Codelco es una empresa chilena de clase mundial. Se trata del primer productor de cobre en el mundo, y posee las mayores y mejores reservas de ese metal en todo el orbe.

Codelco es una empresa del estado de Chile, de carácter minero, comercial e industrial. El decreto ley n° 1.350 de 1976 unificó en una sola empresa los grandes yacimientos

nacionalizados en 1971. Se relaciona con el gobierno por intermedio del ministerio de minería y se rige por la legislación común, salvo en lo que sea incompatible con las disposiciones de dicho decreto.

#### 1.2.1.- ADMINISTRACION

La conducción y la súper vigilancia de la empresa están a cargo del directorio de Codelco, integrado por las siguientes personas: el ministro de minería, quien lo preside; el ministro de hacienda; tres directores designados por el presidente de la república; y dos directores también nombrados por el presidente de la república, según propuesta de las organizaciones sindicales de trabajadores y supervisores de la empresa. el presidente ejecutivo de la corporación es designado por el directorio y tiene por función supervisar todas las actividades productivas, financieras y administrativas de Codelco.

#### 1.3.- PRINCIPALES NEGOCIOS

La Corporación, tiene las mayores reservas de cobre, alrededor de veinte por ciento del total del planeta. La región de Los Andes chilenos es considerada el principal depósito cuprífero, con cerca del cuarenta por ciento de las reservas identificadas en el mundo. Y con despachos de cobre por 1,92 millones de toneladas (2008) contando producción de

terceros comercializada por Codelco, es el principal vendedor de este elemento metálico en los mercados mundiales.

Son cinco divisiones mineras, donde se trabaja con similares procesos productivos, y una fundición y refinería. Todas están ubicadas en las zonas norte y centro de Chile, ellas son:

- División Codelco Norte
- División Salvador
- División Ventanas
- División Andina
- División El Teniente<sup>1</sup>

#### 1.4.- ESTRUCTURA

Todas las operaciones de extracción que realiza Codelco son realizadas mediante las cinco divisiones que esta tiene en el país: División Codelco Norte, Salvador, Ventana, Andinas y el Teniente, siendo Codelco Norte la más importante. Dentro de esta división existe la gerencia de Servicio Medico cuyo Hospital del Cobre Dr. Salvador Allende ofrece atención a todos los trabajadores y a sus familias.

---

<sup>1</sup> Fuentes pagina principal [www.codelco.cl](http://www.codelco.cl).

## 1.5.- SERVICIO MEDICO

El hospital del cobre es una institución dependiente de la gerencia de desarrollo humano de la división Codelco Norte, en la cual actualmente se atienden más de 30.000 personas entre trabajadores, cargas directas y los distintos convenios entre los cuales se destaca depreca y Cobreloa.<sup>2</sup>

Este servicio medico tiene como Misión “otorgar una atención humanizada, oportuna, de alta calidad, que considere la satisfacción de necesidades de la población beneficiaria, enfatizando las acciones de prevención, promoción y de fomento, que lleven a mejorar su calidad de vida, con un uso eficaz, eficiente y racional de los recursos; siendo a su vez, una instancia de desarrollo personal y profesional de su recurso humano”.

Codelco Chile se compromete a una gestión empresarial que proteja la integridad física, la salud y calidad de vida de sus trabajadores, la de sus colaboradores directos y la de otras personas que pueden verse afectadas por sus operaciones. Asimismo, se compromete a respetar el medio ambiente y a promover el fortalecimiento de sus relaciones con la comunidad.

### 1.5.1.- ESTRUCTURA

---

<sup>2</sup> Datos entregados por Sr. Ramón Galleguillos, Gerente Servicio Médico, Hospital del Cobre. 2007.

La institución esta presidida por su director Dr. Cortes, quien tiene facultades para tomar las decisiones tanto administrativas como médicas al interior del servicio medico, el cual esta asesorado por el subdirector del servicio medico Dr. Marco Crestto y el gerente del servicio medico Sr. Ramón Galleguillos.

El Dr. Crestto es quien dirige el área médica de esta institución, teniendo a cargo a las distintas especialidades del servicio medico, velando por el buen funcionamiento de este y por una atención de excelencia.

Mientras tanto el gerente del servicio médico Sr. Ramón Galleguillos es el encargado de llevar todo lo relacionado con la administración y finanzas del servicio medico, teniendo como principal misión aunar criterios y mejorar cada vez mas la entrega de horas medicas y tratamientos médicos relacionados. A su vez tiene a cargo a un grupo de profesionales distribuidos en distintas unidades (financiera, de logística, entre otras).

(Organigrama Servicio Médico. Anexo N°2)

### 1.5.2.- FUNCIONES

Dentro de las múltiples funciones del servicio medico esta el contribuir a la creación de valor del negocio, a través del desarrollo del potencial de las personas y la organización,

mediante la implementación de cambios, preservando la calidad de laboral, la gestión participativa y la consolidación de una nueva unidad estratégica.

#### 1.6.- PRACTICA PROFESIONAL

Las razones que motivaron al estudiante a realizar la practica profesional en dicha institución fueron: la empresa Codelco norte es una de las empresas mas importantes del país, por lo cual al estudiante le reportaría una gran experiencia en su desarrollo personal y profesional, ya que le permitiría desempeñarse en una empresa con tal tamaño y trayectoria, por lo que al estudiante le entregaría las herramientas y experiencia necesaria para el futuro desempeño como un administrador de negocios internacionales.

La primera etapa del estudiante en practica fue la postulación, la cual se efectuó en el año 2006, esta vía de postulación fue por vía internet, en donde los postulantes de todos los lugares efectuaban igual postulación, posterior a eso a fines del mes de diciembre y comienzo de enero se efectuó la selección de los estudiantes que posteriormente se desenvolverían a futuro en las distintas áreas de las divisiones de Codelco.

##### 1.6.1.- DESCRIPCION DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

El alumno en práctica fue asignado a la gerencia de desarrollo humano del servicio medico de Codelco Norte (Hospital del Cobre), donde, en primera instancia el estudiante estuvo a cargo del gerente del servicio medico Sr. Ramón Galleguillos, donde se informaría al estudiante de las labores que posteriormente participaría, las cuales abarcaron ámbitos de administración como de participación en el proyecto de mejoramiento del sistema de salud.

#### 1.6.2.- FUNCIONES REALIZADAS

Las funciones realizadas fueron básicamente dos: la primera fue la creación de lineamientos para el Servicio Medico en las áreas no médicas, esto conllevó a realizar un completo estudio y análisis de las estructuras de los distintos departamentos del Servicio.

La segunda función correspondió al apoyo en la reestructuración del servicio, por lo que se trabajó aplicando diversos modelos para poder generar de mejor manera el resultado más óptimo.

## CAPITULO 2: REDISEÑO ORGANIZACIONAL SERVICIO MÉDICO CODELCO NORTE (HOSPITAL DEL COBRE)

### 2.1.- OBJETIVOS

Los objetivos asignados al estudiante en práctica fueron:

- la elaboración de lineamientos funcionales en el área no médica del servicio médico.
- apoyar la gestión e implementación de la primera etapa de transformación estructural del servicio médico.

Cabe destacar que adicional a esas funciones establecidas, el estudiante en práctica realizo otras funciones de carácter ejecutivo tales como:

- realizar y desglosar lineamientos actuales en cada unidad del servicio médico.

- distribución y coordinación de material instructivo sobre la higiene y seguridad al interior del servicio médico.
- dirección de procedimiento de informe sobre robo al interior del servicio médico.

## 2.2.- MARCO TEORICO

Esta etapa es en la que reuniremos información documental para confeccionar el diseño metodológico de la investigación, es decir, estableceremos los parámetros de que información se alimentara el proyecto. Esto con el fin de generar un conocimiento que de significado concreto de los planteamientos impuestos concluyendo en el resultado más optimo para la empresa.

Las empresas necesitan de una estructura organizacional acorde a sus necesidades por medio de la cual pueden ejercer de mejor manera las actividades, procesos y el normal funcionamiento. Para esto es importante conocer la organización, saber por que y como funciona, sus ventajas y desventajas y sobre todo el tipo de comunicación interna que pueda tener esta.

### 2.2.1.- CONCEPTOS EXPLICITOS E IMPLICITOS

#### Definición de Estructura y Reestructuración

Dentro de los conceptos que están suscritos en el proceso de reestructuración se tiene que saber en primer lugar que se entiende por estructura.

Estructura: (del Latín *structura*) es la disposición y el orden de las partes dentro de un todo.<sup>3</sup> Por lo que la estructura organizacional que lleva una empresa no dista mucho de los que la definición propiamente tal describe. Strategor (1988) describe a esta como el conjunto de las funciones y de las relaciones que determinan formalmente las funciones que cada unidad debe cumplir y el modo de comunicación entre cada unidad.

De la misma manera Mintzberg lo menciona como el conjunto de todas las formas en que se divide el trabajo en tareas distintas y la posterior coordinación de las mismas. La estructura organizacional es una estructura intencional de roles, cada persona asume un papel que se espera que cumpla con el mayor rendimiento posible.<sup>4</sup>

Así mismo como Strategor y Mintberg asocian la estructura como las funciones que cada trabajador debe realizar dentro de una organización, para que esta funcione de la manera más óptima y armónica. Cabe destacar que el fin del cambio al interior del Servicio Médico no era otro que buscar un nuevo orden dentro de la compañía, esto con el fin de cumplir algunos objetivos entre ellos uno muy importante que menciona Strategor que es la comunicación entre las unidades.

---

<sup>3</sup> Definición tomada [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

<sup>4</sup> Albert Josep, Foment del Treball Nacional, España 2009 segunda Edición.

Este proceso de cambio se conoce como reestructuración, según la Real Academia Española reestructurar es “modificar la estructura de una obra, disposición, empresa, proyecto, organización, etc.” Y para ello es necesario estar en un proceso de desajuste, ya que el hecho de plantearse una modificación en una estructura pre establecido merece una causa de fuerza mayor, este proceso según Mintzberg se sustentan bajo el alero de tres hechos.

Los fundamentos básicos que propone el autor son el primer lugar la idea que las organizaciones necesitan evolucionar dado que los tipos y formas del entorno cambian, otro razonamiento que expone el autor es, el por que las organizaciones pueden ser dirigidas hacia una configuración con el objeto de lograr coherencia en sus características internas, también señala que las organizaciones eficientes pueden ser capaces de adaptarse a sí mismas concentrándose en un atributo o un problema interno que pudiese tener esta. La tercera afirmación es sobre el momento y la forma de cómo la organización debe dar el paso para su transformación, argumentando que no debe ser parcial, sino más bien mantenerse dentro del desajuste hasta poder realizar la transición.

### 2.2.2.- CONCEPTUALIZACIÓN ESPECÍFICA

Consideraciones sobre los Modelos

Un modelo es una forma de representar a una escala menor una realidad determinada, es decir, una grafica que pueda servir como guía en el desarrollo del modelo.

Según Mintzberg un modelo no pretende ni puede ser entendido como la realidad que representan. Como podemos suponer, una organización social, es extremadamente compleja como para que un modelo responda a satisfacción de los miles de requerimientos que se le podían plantear, ya que solo sobre el concepto de organización existen múltiples posibilidades de aproximarse a esta noción: “nuestra forma de ver el mundo está siempre muy limitada”<sup>5</sup>

Hay consenso por parte de algunos autores en que los organigramas tradicionales no representan fielmente el como funcionan las organizaciones. Sin embargo, se tiene certeza que es bastante útil. Como consecuencia de eso se debe tener en cuenta que un modelo nunca podrá comprender toda la realidad, solo nos servirá para comprender las relaciones fundamentales, aunque si bien, al menos explicara los elementos fundamentales, debemos tener en cuenta que siempre la realidad de una organización es mas compleja como para limitarnos a la utilización de un solo paradigma.

La forma de utilización de los modelos es compleja, ya que existe una noción y un concepto de que estos son paradigmas para algunas instituciones. Joel Arthur Barker en su video “The Business of Paradigms”, define este termino como “un conjunto de reglas y reglamentos que establecen ciertos limites, y nos explican como resolver problemas dentro de esos mismos limites”.

---

<sup>5</sup> Gareth Morgan, Imágenes de la organización, Editorial Alfa Omega. Ra-ma, México, 1996.

Además de esto también se apunta a la idea sobre la importancia que tiene el señalar que las personas pensamos con imágenes. La construcción de imágenes está relacionada con el cómo pensamos y nos permite comprender de mejor manera lo que señalan los modelos.

### 2.3.- MODELO DE CONFIGURACIONES DE H. MINTZBERG

#### Introducción

Henry Mintzberg, profesor de la Universidad de McGill y varias veces galardonado por sus aportes en relación al diseño de estructuras organizacionales, autor de varios libros y agente importante en el diseño organizacional.

El modelo de Mintzberg pretende dar un enfoque multifacético y complejo sobre el diseño de las organizaciones, por medio de modelos que apuntan a esclarecer las dudas que se puedan generar al ver una organización, entregando una herramienta útil para la mejor comprensión de las partes de una organización, los mecanismos y estructuras.

#### 2.3.1.- PARTES DE LA ORGANIZACIÓN

Mintzberg plantea que las organizaciones están estructuradas para permitir el sistema de flujos, ya sean de comunicación o de información, además de eso también señala la

existencia de interrelaciones, ambos no se presentan de manera directa interdepartamentalmente o jerárquicamente.

En toda organización deben haber distintos niveles, dentro de los cuales se destacan en primer lugar los operarios: quienes son los que realizan el trabajo básico operativo (núcleo operativo). A su vez hasta la más mínima organización necesita lo que Mintzberg llama el “ápice estratégico” lugar desde donde se supervisa todo el sistema, conforme la estructura va creciendo se comienza a aparecer directivos es donde se ve la “línea media” una jerarquía de autoridad entre el “núcleo operativo y el ápice estratégico”.

Dependiendo de la complejidad de la organización se necesitará otro grupo de personas a quienes el autor denomina analistas, ellos también realizan tareas administrativas pero de naturaleza diferente “staff”. Este grupo forman lo que el autor denomina “tecnología” por fuera de la línea jerárquica de autoridad.

Finalmente las organizaciones cuentan con una última pieza llamada ideología, la que abarca las tradiciones, creencias de la organización que la distingue de otras.

Cabe destacar que dentro de toda organización la coordinación es fundamental y esta involucra la división del trabajo, para esto es necesaria la interacción entre las personas que conforman la organización los cuales son parte fundamental de la estructura organizacional y del funcionamiento eficiente de la misma.

### 2.3.2.- ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Entendemos por estructura organizativa a los diferentes patrones de diseño para organizar una empresa, con el fin de cumplir las metas propuestas y lograr el objetivo deseado.

#### 2.3.2.1.- MECANISMOS DE COORDINACIÓN

Como se dijo anteriormente Mintzberg sentencia que “la estructura de una organización se puede definir simplemente como las maneras en que su trabajo se divide en diferentes tareas y luego se logra la coordinación de las mismas”.<sup>6</sup>

1. Adaptación o ajuste mutuo: Logra la coordinación por el simple proceso de la comunicación informal (como la conversación entre los operarios), no siendo determinante el papel de un eventual supervisor para que las cosas funcionen.
2. Supervisión directa: la coordinación se logra cuando una persona asume la responsabilidad por el trabajo que ejecutan otros, emitiendo órdenes e instrucciones y supervisando sus acciones.
3. Normalización o estandarización de los procesos de trabajo: la coordinación se logra a través de especificar o programar los contenidos de los trabajos.

Generalmente mediante normas, reglas y procedimientos que se deben llevar a

---

<sup>6</sup> H. Mintzberg, Mintzberg y la Dirección. editorial Díaz de Santos, España 1991

cabo para desarrollar los trabajos. En definitiva, se establece el “como” han de realizarse las labores.

4. Normalización de los productos u out puts: se logra la coordinación al especificar los resultados del trabajo, dimensiones del producto o del desempeño. Lo importante es aclarar “que” se debe hacer.
5. Normalización de habilidades y destrezas: la coordinación se logra al precisar las habilidades o destrezas requeridas para desarrollar los trabajos. Lo relevante en este caso es determinar “quien” es el mas apto para desarrollar un tarea (perfil).
6. Normalización de reglas: son las reglas que afectan el trabajo las que controlan, generalmente a nivel de toda la organización, para que todo el personal funcione de acuerdo con el mismo conjunto de doctrinas, como en un orden religiosa.

Esta claro que ninguna organización puede depender de un solo de estos mecanismo, que a su vez se ven bastante básicos, pero que representan fielmente las características de las organizaciones medianamente desarrolladas, cabe destacar también que según la relación que puedan generar las personas es el mecanismo que se utilizara y que estos pueden ser sustituidos por otros.

Lo importante es que muchas empresas prefieren un mecanismo antes que otro, esto puede ser según el giro de la empresa o el desarrollo que esta tenga.

#### 2.3.2.2.- PARAMETROS DE DISEÑO

Lo fundamental del diseño organizativo es la manipulación de los parámetros que determinan la división del trabajo y a su vez la coordinación posterior. Y entre estos parámetros están:

Especialización del trabajo: hace referencia al número de tareas en un trabajo dado y el control del trabajador sobre estas.

Formalización del comportamiento: es la normalización de los puestos de trabajo, poniendo parámetros, normas, etc.

Formación: es el uso de programas de capacitación que normalizan las habilidades y conocimientos del empleado.

Adoctrinamiento: programa donde se capacita al miembro con temáticas acorde a las necesidades de la empresa donde es posible fomentar la toma de decisiones y confianza.

Agrupación de unidades: elección de criterio en los que los trabajos se agrupan.

Tamaño de unidad: número de puestos que hay en una unidad.

Sistemas de planificación y control: funciona para normalizar los outputs.

Dispositivos de enlace: mecanismos utilizados para buscar el fomento de adaptación mutua entre y dentro de las unidades.

Descentralización: difusión de poder para la toma de decisiones.

### 2.3.2.3.- ESTRUCTURA Y CONTEXTO

Existe un número de factores que Mintzberg llama de contingencia o situación que influyen en la elección de los parámetros de diseño, estos son:

Edad y tamaño: hace referencia a la madurez y complejidad que puede alcanzar una organización con respecto al número de trabajadores o los años de la compañía, siendo más elaborada a mayor número de trabajadores y más especializada a mayor número de años de experiencia.

Sistema técnico: se refiere a los instrumentos usados en el núcleo de operaciones para producir los outputs o resultados. Entre más regulado sea el sistema técnico, más control habrá sobre los operarios y mayor burocracia. Por otro lado, mientras más complejo sea el sistema técnico, más elaborado y profesional será el staff de apoyo y por último, la automatización del núcleo de operaciones puede transformar la estructura burocrática en una orgánica.

Entorno: se refiere a las características del contexto externo que puede afectar a la organización, dentro de estos factores están: los mercados, el clima político, restricciones, parámetros de calidad internacional, condiciones económicas, etc.

Poder: a mayor control externo más centralizada y formalizada será su estructura. Por otro lado, la división de poder interno o la ambigüedad de poder divide la organización.

## 2.4.- RELACIÓN TEORIA Y CONFIGURACIÓN

A partir de los mecanismos nombrados: mecanismos de coordinación, partes o sistemas indicados, parámetros de diseño y factores de situación.

Mintzberg elabora su hipótesis de configuración, que postula que las organizaciones efectivas logran una consistencia interna entre sus parámetros de diseño así como compatibilidad entre sus factores situacionales.

Teniendo en consideración lo expuesto por el autor y todos los parámetros a tener en cuenta, además de las necesidades que tiene el Servicio Médico se puede determinar que en cada organización existen partes que ejercen mayor o menor presión, dando como resultado un modelo diferente para cada una.

En este caso solo nos enfocaremos a la Configuración de Burocracia Mecánica o Maquinal. Esta nace cuando la tecno estructura ejerce presión para racionalizar de forma ideal por medio de normalización de procesos de trabajo.

La tecno estructura esta formada por analistas que sirven a la organización afectando el trabajo de otros. Estos analistas están fuera de la corriente de trabajo operacional, es decir, pueden diseñarla, planearla, cambiarla o entrenan gente para que lo haga pero no lo hacen ellos mismos, además sirven también para llevar a cabo ciertas formas de estandarización de la organización. Estos analistas de la tecno estructura desarrollan funciones como:

- colaborar en la adaptación de la organización al medio (planeación estratégica)

- control de gestión
- estudio de trabajos
  - o ingeniería industrial
  - o organización y métodos
- planeamiento y control
  - o planificación, control de calidad y programación.
- Estandarización (generación de normas, reglas y reglamentos)

## 2.5.- PROCESO DE APLICACIÓN AL SERVICIO MEDICO

Un nuevo sistema trae transformaciones del ambiente organizacional con el fin de mejorar la calidad de vida de cada uno de los miembros que se encuentran dentro de su entorno. El desarrollo de un nuevo diseño estructural en la organización posee una serie de características – utilización de estrategias, métodos e implementos para optimizar la interacción entre las personas y grupos. Este proceso de esta aplicación desde la parte teórica en el proyecto hasta su aplicación será introducido en tres grandes etapas:

1. Análisis.
2. Búsqueda de soluciones
3. Planificación

Dentro de cada etapa se expondrá lo correspondiente, con el fin de desarrollar de la mejor manera posible los temas que se pretenden ejecutar según los objetivos establecidos anteriormente.

### 2.5.1.-DIAGNÓSTICO

Según el diccionario de la Real Academia Española, la palabra diagnostico proviene del griego “diagnosis” que significa conocimiento. Un diagnóstico constituye una herramienta sencilla y de gran utilidad para los fines de conocer la situación actual de la organización y así hacer al servicio Médico más eficiente, logrando los objetivos impuestos por el gerente. Gracias a este análisis se pudieron detectar las causas principales de los problemas, de manera de poder enfocar los esfuerzos en buscar las medidas más efectivas y evitar el desperdicio de energía. En este caso este diagnostico tendrá cuatro etapas:

1. Establecimiento de parámetros
2. Detalles del estado actual
3. Determinar el grado de alcance
4. Interrogante

Establecimiento de parámetros

El siguiente diagnostico se ejecutara sobre todos los departamentos no médicos del Servicio, ya que solo ellos están bajo la dirección de la gerencia del Servicio.

- bodega
- mantención
- facturación
- informática
- traslado
- cobranza
- contratos externos
- contrato alimentación
- farmacia
- control de calidad

Detalles del estado actual

Para lograr una visión clara y detallada del estado actual del Servicio Médico se utilizaron dos herramientas:

- Entrevista
- Observaciones directas tanto personales como de los encargados.

Entrevista

La herramienta que se utilizó para realizar el análisis del Servicio fue por medio de entrevistas pactadas, es decir, se establecieron una seguidilla de entrevistas con cada uno de los departamentos, dentro de los cuales se crearon audiencias con los jefes o encargados de cada sector. La metodología utilizada en las entrevistas contaba de cuatro partes: la primera la inducción, es decir, las personas entrevistadas entregaban información sobre las labores que realizaba cada una, esto con el fin de generar conocimiento sobre cada área. En segundo lugar se solicitó que enumeraran las responsabilidades que cada área tenía con respecto a su labor. El tercer lugar se dejó para que cada uno identificara los problemas que tenían, ya sea de comunicación con gerencia o interdepartamental, centro de costos, número de público, problemas logísticos (ubicación), división de poderes, etc., además de eso también se les solicitó hablar sobre sus puntos fuertes, y por último, sobre una pregunta que posteriormente sería clave en este sistema de reestructuración, como lo es la calidad, la clase, la eficacia y la utilización de las capacitaciones que el Servicio aplicaba con sus trabajadores.

(Documento Entrevista. Anexo N°3)

Resultados generales

Línea de mando

En estas investigaciones se pudo constatar la gran falta de seguridad a la hora de designar responsabilidades y una errática visión del orden jerárquico, lo que provoca desorden a la hora de rendir cuentas, puesto que al ser una institución médica el ápice del servicio esta dividido en dos; en primer lugar se encuentra el Gerente del Servicio Sr. Ramón Galleguillos y por otro lado esta el Director del Hospital Dr. Marco Crestto.

Todos los departamentos del hospital (médicos y no médicos) excepto facturación, informática, cobranza están bajo la supervisión de ambos, lo que provoca en cierto punto una división de requerimientos, puesto que, por ejemplo.

Departamento de farmacia: la orden directa que emanaba desde la gerencia era la compra de medicamentos de igual calidad (genéricos) pero que a su vez eran de menor precio, también el evitar el sobre stock de algunos medicamentos, optimizando la cadena logística en cada departamento (en enfermería stock óptimo determinado de ácido acetilsalicílico). Ahora bien la orden que emanaba de el director era que los medicamentos debían ser de una marca determinada, que a su vez tenían un mayor precio, y además compuestos adicionales (en enfermería se requería aspirina de 500 mg).<sup>7</sup>

Aspirina de 500mg: ácido acetilsalicílico, celulosa microcristalina, almidón de maíz.

Problemas con brechas

---

<sup>7</sup> Ejemplo tomado de entrevista de Alejandro Álvarez a Marta Clouet. Enero 2007

Dentro de las entrevistas se pudo observar que en los distintos departamentos se había un cierto grado de brechas en el ámbito de la capacitación, teniendo en cuenta que estos programas no los financia el Servicio Médico, sino que la División (Codelco Norte), por lo que los programas de capacitación eran ejecutados en las áreas correspondientes según las necesidades requeridas. El problema de fondo era la profundidad de estos programas, ya que los programas no impactaban de la manera deseada, como consecuencia muchos trabajadores preferían no asistir o no tomar el peso de los programas pasados.

(Listado programas de capacitación Servicio Médico, Anexo N°4)

#### Poca comunicación

La comunicación es un punto fundamenta en un organización, como lo dice Mintzberg los flujos tanto comunicacionales y de información son importantes en las relaciones interdepartamentales. Este problema significo que por problemas del pasado, ya que el Servicio Médico es relativamente nuevo y antes de eso estaba erradicado en Chuquicamata con otra administración, otra forma de ver las cosas y otros recursos, el personal se acostumbro a facilidades que entregaba la empresa en el pasado, los recursos eran casi inagotables, los espacios eran enormes, etc., lo que al traslado del hospital a Calama significó asumir en la conciencia colectiva el cambio, y que hasta el día de hoy se puede encontrar funcionarios que dicen:”no es lo mismo, cuando estábamos en

Chuqui era mejor”<sup>8</sup>. Esto provoco que la comunicación de los departamentos se desgastara, los ánimos no eran los mismo y eso provoca problemas de acomodo tanto mental como espacial.<sup>9</sup>

Determinar el grado de alcance

Este análisis nos permitió tener una imagen real de lo que estaba sucediendo, ya que las fuentes eran de primera línea, eso a su vez nos dejo una lista con problemas determinados. Se encontraron puntos críticos en algunas situaciones que no se tenían pensadas y se confirmaron otras que eran posibles, a su vez se dejo ver que la problemática sobre el tema de la comunicación era mas profundo de lo que se temía, ya que no solo era un problema de interrelación, sino también un problema de adaptación.

Considerando a su vez la disconformidad que existe con los programas de capacitación, los cuales no están cumpliendo los objetivos, por lo que en ves de ser un real aporte al funcionamiento optimo de las labores es considerado como una perdida de tiempo.

A su vez se observo el problema que suscita el esclarecimiento de las responsabilidades y cuales son los centros de mando, considerando que varios de los departamentos deben lidiar con políticas de diferentes jefaturas.

---

<sup>8</sup> Frase escuchada y registrada por parte de varios funcionarios.

<sup>9</sup> Ver fotografías Roy H. Glover v/s Hospital del Cobre.

## 2.5.2.- PROBLEMATICAS Y SOLUCIONES

### 2.5.2.1.- PROBLEMÁTICA EXTERNA

Como en toda organización existen presiones externas estas se identificaron como las resistencias: fuerte influencia por parte de los sindicatos dentro de la gerencia de desarrollo humano, lo cual era una inmensa traba para la modificación estructural, además de la resistencia al cambio por parte de los trabajadores y el recelo a la participación activa por parte del grueso de los funcionarios, también se observó la gran demanda que tiene el servicio médico la cual con la puesta en marcha del plan de reestructuración también involucraba la modernización de la atención al público.

Mintzberg señala que cada una de las partes de la organización ejerce cierta presión que hace en definitiva, la organización se diseñe a si misma con una configuración particular.

Por lo que la configuración que tiene cada empresa no es idéntica a otra.

(Figura ilustrativa. Anexo N°5)

### 2.5.2.2.- FORMULACIÓN DE SOLUCIÓN

En vista que el Servicio Médico cuenta con problemas de brechas técnicas y de responsabilidades, división de mando y problemas de comunicación interdepartamentales se ha optado por trazar un mapa de lineamientos funcionales que será la guía y base para que los departamentos no clínicos puedan establecer

concretamente cuales son y hasta donde llegan las responsabilidades. Con esto se busca generar claridad en las responsabilidades, además de establecer cuales son las habilidades y capacidades técnicas que debe tener cada trabajador como componente de un área determinada.

Además de crear un compromiso entre el responsable de la unidad y la dirección.

Adicionalmente a esto se procederá a rediseñar la estructura organizativa, esto con el fin de modernizar y poder hacer al Servicio más ágil y expedito, creando instancias de comunicación y encuentro de los distintos departamentos tanto clínicos como no clínicos.

Para este fin se utilizara el modelo de configuraciones de Henry Mintzberg, teniendo en cuenta que las presiones ejercidas por los departamentos, clientes y factores externos pueden generar algún tipo de variación en este. Vale destacar a su vez que se buscara generar flujos de comunicación por medio de la creación de una tecno estructura que estará formada por componentes de todas las áreas, esto con el fin de tener representantes y así hacer saber y dar conocimientos de las problemáticas que pueden suceder en las diferentes áreas.

### 2.5.3.- PLANIFICACIÓN

Actualmente el Servicio Medico de Codelco Norte presenta problemas internos por distintos factores y para remediar esto se ha propuesto generar un plan de acción a nivel

general y estratégico, con el fin de remediar la situación actual, este plan cuenta con dos grandes etapas: la primera corresponde a la creación de un mapa, este mapa tendrá como finalidad mostrarnos la estructura, los funcionamientos y el rumbo de cada unidad.

A su vez cada unidad tendrá un compromiso que mostrara los requerimientos de cada una.

A continuación la segunda etapa consiste en aplicar un modelo estructural distinto al Servicio Médico, el nuevo diseño nos demostrara los beneficios que puede generar el nuevo modelo. Además, la aplicación de este modelo contempla la creación de una tecno estructura, lo que permitirá concentrar fuerzas en misiones mayores y a su vez llegar a los departamentos, además de crear canales de comunicación tanto dentro del los departamentos, entre departamentos y hacia la dirección.

#### 2.5.3.1.- PRIMERA ETAPA: MAPA FUNCIONAL

De las apreciaciones recogidas de todas las áreas se elaboro una serie de lineamientos que hacen referencias a las responsabilidades que compete a cada departamento, donde se dividieron en distintos grados:

- funciones claves: funciones generales que se orientan a una determinada materia, en este caso fueron:

- o gestión de negocios: funciones orientadas a la planificación, gestión, control, coordinación y elaboración de estrategias relacionadas con la gestión del negocio.
- o administración de personas: funciones orientadas a la gestión de recursos, la supervisión de tareas determinadas por área y la capacitación de los profesionales para acortar brechas.
- o administración comercial: funciones orientadas a la gestión de proyectos, costos, presupuestos, abastecimiento, administración de contratos y cobranza, entre otras.
- o manejo de información: función orientada a gestionar y mantener sistemas de información dentro de los programas establecidos para el sistema médico.
- o relación con usuarios: función orientada a la gestión tanto en la atención como en la relación con el paciente y el despacho de medicamentos.
- funciones principales: funciones estratégicas que apuntan a la ejecución de las funciones nombradas en las funciones claves.
- funciones básicas: procedimientos puntuales de ejecución de una labor o tarea determinada.
- sub-funciones: tareas específicas para el buen funcionamiento general de la función.

(Proyecto Mapa Funcional. Anexo N°6)

Además de esto se pretende implantar un “contrato de gestión Clínica”, el cual permitirá por medio del compromiso entre responsable de la unidad con la dirección conocer, establecer y evaluar el desempeño, ya que este acuerdo contiene el pacto suscrito por ambas partes para relacionar objetivos cuantificados, así como el seguimiento y control por parte de la dirección. El contrato explicaría con claridad el sistema de evaluación sobre el desempeño de los profesionales, así como el método de asignación de objetivos, por medio de estrategias principales, de Recursos humanos y de evaluación de acuerdos de Gestión.

(Documento Gestión Clínica. Anexo N°7)

### 2.5.3.2.-SEGUNDA ETAPA: REESTRUCTURACIÓN

#### Presentación del modelo

Henry Mintzberg plantea en sus libros “diseño de organizaciones eficientes” y “Mintzberg y la Dirección” la existencia de un “Modelo de Configuraciones”, modelo con el cual se pretende generar y aclarar la dinámica interna de las organizaciones, por lo tanto, si se tiene en cuenta que el Servicio Médico es una organización sin fines de lucro, pero que presta servicios de salud, corresponde implementar un sistema que permita optimizar el funcionamiento del área administrativa. Para ello se expondrá el proyecto de diseño en tres etapas:

1. Configuración del diseño

## 2. Análisis Pertinentes

## 3. Resultados

### Fundamentos

Según el tipo de estructura del Servicio Médico se optó por considerar este tipo de modelo, ya que al ser un servicio de salud su estructura organizativa está muy fragmentada y especializada. En primer lugar la estructura administrativa está liderada por un director y un gerente por un lado la administrativa –gerente- y por el otro la médica –director- esto hace que hacia abajo haya dos mandos directos, además de esto los departamentos o centros de costos son bastantes por ejemplo laboratorio, facturación, enfermería, contratos externos, informática, U.C.I, kinesiología, etc.

Otro factor determinante es el problema de comunicación que se explicó anteriormente, ya que si no fuera por la división departamental también existen problemas de llegada comunicacional.

El capítulo seis del libro “Mintzberg y la Dirección” comienza nombrando las partes y personas de una organización, en donde destaca las 5 partes fundamentales: el núcleo operativo, la línea media, el ápice estratégico, el staff y la tecno estructura, para estas serían las partes básicas de una estructura, ahora bien el servicio Médico no concuerda con

dos partes de esta estructura como lo es el staff y la tecno estructura y es esta última en la que se hará hincapié por su forma operativa y su posición en el modelo.

El mismo autor, pero al comienzo de su obra “Diseño de Organizaciones Eficientes” nos muestra los mecanismos coordinadores, estos no son mas que modelos de cómo las organizaciones coordinan su trabajo, es por esto que en este momento el Hospital del Cobre no existe claridad sobre cual modelo se utiliza, es también por eso que se pretende impulsar la utilización de un modelo en especial, como lo es: el de “Normalización de los Procesos de Trabajo”, en donde los procesos de trabajo son estandarizados cuando los contenidos del trabajo están especificados o programados. Ejemplo: los cirujanos del mismo hospital en la sala de operaciones no necesitan preocuparse de coordinar con sus colegas, en circunstancias comunes saben que esperar exactamente de ellos y proceden de acuerdo.

## Beneficios

Toda reestructuración o rediseño se efectúa bajo un solo propósito, ese propósito es el fin único y fundamental que buscan todas las organizaciones “optimizar los procesos” los beneficios asociados a la implantación del modelo significa eso una serie de beneficios que van aparejados de cambios internos.

Básicamente este modelo traerá los siguientes beneficios:

- Comunicación

- Unificación departamentos
- Modernización

Para lograr este fin se recurrirá a la tecno estructura la que tiene por fin la estandarización y la gestión de comunicación interdepartamental al incluir en ella partes fundamentales de los departamentos, creando así una cámara de representantes encabezados por el gerente. En donde se tomaran decisiones que incluirán a todos los trabajadores.

#### Comunicación

El modelo de configuraciones de Mintzbegr nos enseña las formas de comunicación que existen entre los distintos niveles están unidas entre si por distintos tipos de flujos: autoridad, material laboral, información y procesos de decisión. Teniendo en cuenta esto se pretende establecer las posiciones existentes dentro de una organización, es decir, establecer de manera clara la ubicación y función de la tecno estructura.

#### Modernización

La modernización del Servicio Médico es urgente, en primer lugar el sistema actual del servicio viene del tiempo en que este estaba erradicado en el campamento minero de Chuquicamata, por lo que posterior al traslado de este no solo se sufrieron cambios

estructurales, sino también de espacio, número de personas, a la vez se incluyeron estándares de calidad nuevos y otros estándares que eran nuevos para la gestión clínica.

Pero el cambio más importante dentro del Hospital del Cobre fue la inserción de una gerencia con un poder administrativo igual al que tiene el director del servicio, lo que provocó que se comenzara a hablar un lenguaje “nuevo” y este fue la “Gestión hospitalaria”.

Un beneficio que deriva de los anteriores es la optimización de los procesos en las distintas áreas, ya que las decisiones que tome el equipo de la tecno estructura contara con el conocimiento y opinión de todas las áreas, por lo que se busca la eficiencia tanto en los procesos de gestión, como en los flujos de comunicación. Obedeciendo a la idea fuerza planteada por el modelo.

Un último beneficio que se desprende de este rediseño es la disminución del tiempo de espera para los pacientes y a su vez la disminución de las interconsultas, esto como consecuencia de un plan anexo a la aplicación del modelo.

#### 2.5.4.- APLICACIÓN

Como se mencionó anteriormente en capítulos pasados (2.3.3.1. – 2.3.3.2.) se seguirán lineamientos establecidos con el fin de resolver los problemas y a su vez comenzar a pavimentar el camino para la reestructuración del Servicio Médico.

#### 2.5.4.1.- PRIMERA ETAPA

Por medio del Mapa Funcional establecido se pretende comenzar a ejecutar el cambio, dentro de este mapa funcional están insertas todas las labores específicas y los campos de desarrollo de cada unidad, lo que se pretende es expandir este mapa, para así tener un conocimiento pleno del terreno de todos los departamentos. La intención es gestionar esto por medio de herramientas que comprometan a los departamentos con el funcionamiento y optimización.

#### Compromiso

Como se mencionó anteriormente la instauración de un contrato entre la jefatura de los departamentos y la dirección, esto permitirá facilitar la gestión de la unidad, ya que la intención de este contrato es entregar mayor independencia a los departamentos creando en ellos micro unidades de negocio, incentivando la participación, y el compromiso de cada unidad, pero a su vez crear el compromiso de esta para con la dirección. El seguimiento de la dirección se efectuara por medio del acercamiento y de la posterior creación del equipo de alto rendimiento o tecno estructura para Mintzberg, este estará conformado por personas destacadas de cada departamento, cabe destacar que en este equipo no será considerado el nivel jerárquico, solo el aporte que se le pueda dar a la organización (esto se explicara en segunda etapa).

### Dirección participativa por objetivos (dpo)

Como instrumento directivo, se convierte en un poderoso catalizador del cambio y motivador de sus componentes, en la medida que introduce cultura de evaluación en una organización, sitúa referentes claros en los niveles operativos, especificando qué se espera de ellos y acerca a los responsables de estos niveles a un discurso de gestión más potente. El contrato a su vez explicara con claridad los sistemas de evaluación de los objetivos, los cuales no serán adjudicados unilateralmente, sino más bien de forma participativa.

### Mapa Funcional

El mapa funcional también servirá como guía de las capacidades que debe tener cada trabajador según sus áreas que fueron divididas en 12 niveles de gestión:

- Función del servicio
- Programas de salud
- Calidad, seguridad, salud ocupacional, y ambiental
- Desarrollo del negocio
- El negocio
- Recursos humanos
- Proyectos
- Abastecimiento de insumos y materiales

- Costos y presupuestos
- Innovación, desarrollo y mejoras
- Información
- Servicio al cliente

Cada uno de estos niveles de gestión tiene conocimientos generales y específicos, esto con el fin de hacer más completo los programas de desarrollo o capacitaciones. Esta propuesta será enviada a la subgerencia de personas para que los contenidos y las capacitaciones sean más específicos y potentes.

(Documento Conocimientos Generales y Específicos. Anexo N°8)

#### Centros de responsabilidad (cr)

El modelo requiere configurar el hospital basado en unidades que denominaremos centros de responsabilidad. Estas unidades se determinan a partir de las necesidades de cada unidad, y serán responsables de la gestión de todos los recursos que manejan, con alto grado de autonomía, y con clientes externos e internos.

#### 2.5.4.2.- SEGUNDA ETAPA

En esta etapa se busca generar una tecno estructura para Mintzberg, pero la intención es crear un Equipo de Alto Desempeño (EAD), este equipo estará formado por personas de distintas áreas, estas personas serán representativas en sus sectores. El equipo

estará presidido por el Gerente la intención es tener liberados a los miembros de este equipo los cuales gozaran del cese de sus funciones si es necesario, su trabajo fundamental será:

- colaborar en la adaptación de la organización al medio (planeación estratégica).
- control de gestión.
- estudios del trabajo:
  - o ingeniería industrial,
  - o organización y métodos.
- planeamiento y control: planificación, control de calidad, programadores.
- de personal: reclutadores, entrenadores.
- estandarización (generación de normas, reglas y reglamentos).

#### 2.5.4.2.1.- PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO

Para poder calificar dentro del modelo escogido el Servicio Médico tuvo que pasar por un análisis que comprobó que este modelo es el más óptimo.

Parámetros de diseño

1. La especialización de tareas

Esta es la forma de división del trabajo, en el caso del Servicio Médico se divide especializando las tareas ya que por las necesidades de la medicina. La estructura médica internacional esta formulada de esa manera por una necesidad de especializaciones, además de eso las labores no médicas también están divididas en departamentos que cumplen funciones específicas. A lo largo de todo el Servicio se aplica este sistema con el fin de ofrecer una atención óptima por la especialización de los profesionales.

La especialización de tareas a su vez crea una cantidad de problemas propios, especialmente de comunicación y coordinación, problemas que fueron detectados en el diagnostico previo.

## 2. Formalización del comportamiento

Representa la manera en que la organización normaliza las labores imponiendo reglas, instrucciones, etc., esta se divide en dos: burocrática y orgánica. En el caso del Servicio se detecto que el tipo de formalización que existe es por posición, ya que el comportamiento es especializado por atribuciones propias de las tareas médicas y en el caso de las áreas no médicas se ven influenciadas por corriente de trabajo, ya que por el hecho de trabajar en un Servicio Médico se requiere un estándar mínimo en el comportamiento de las personas. Aunque existen diferencias sustanciales entre los distintos niveles, ya que la formalización esta presente transversalmente, pero con modificaciones en los distintos niveles, en el ápice estratégico encontramos condiciones más orgánicas por la modalidad de trabajo.

### 3. Capacitación y Adoctrinamiento

La capacitación es la etapa en que se enseñan los conocimientos necesarios para el cargo según el Mintberg este proceso sucede fuera de la organización. En el caso nuestro se tiene dificultades con este punto, ya que no están surtiendo el efecto deseado ni la penetración que se requiere para la puesta en práctica de lo aprendido.

Adoctrinamiento: en esta etapa se obtiene las normas de la organización. Según el estudio no se presenta ningún tipo de adoctrinamiento explícito en el Servicio Médico.

### 4. Agrupación de unidades

Como se dijo anteriormente no existe agrupación, ya que todas las especialidades y departamentos no médicos tienen distintos centros de costos.

### 5. Sistema de planificación y control

Los sistemas utilizados actualmente por el Servicio son en base a metas personales las planificaciones y los controles, todo forma parte de una evaluación de desempeño. La deficiencia del sistema es que los jefes directos realizan la evaluación, además que esta no es lo suficientemente rigurosa, ni específica.

### 6. Dispositivos de enlace

Estos tienen por función crear enlaces, fomentar la adaptación mutua entre grupos de trabajos o departamentos, el diagnóstico realizado nos muestra la falta de este tipo de integración.

## 7. Descentralización

Las labores están bastante especificadas por lo que las tomas de decisiones son muy centralizadas, ya que todo lo que no se puede resolver es remitido hacia la jefatura.

### Estructura y Contexto

Hay algunos factores o situaciones que influyen sobre la elección de estos parámetros entre estos se incluyen:

#### 1. Edad y Tamaño de la organización

Esta organización tiene mas de 40 años, es decir, es considerada una organización madura, por lo que su comportamiento tiende a ser más formalizado, a su vez es una organización de gran tamaño y que cumple funciones especiales, por lo que su estructura es bastante compleja. Sus puestos de trabajo son altamente especializados y sus trabajadores tienen en su mayoría más de 10 años en sus labores, lo que provoca que la resistencia al cambio sea alta, aunque el entusiasmo exista.

#### 2. Entorno

El Hospital del Cobre se desenvuelve en un entorno estable, pero que por ser así no deja de ser complejo, teniendo que cubrir las necesidades médicas de miles de personas, además de eso se encuentra en un eterno conflicto tanto con los sindicatos de la empresa como con los ejecutivos de la misma. Además, al ser un servicio que esta dentro de los beneficios de los trabajadores el centro asistencial se ve con hasta 5 veces más

atenciones que cualquier centro médico del país ya que el servicio al ser gratuito existen personas que caen en el abuso del mismo tanto en las atenciones como en la exigencia de medicamentos.<sup>10</sup>

### 3. Poder

El poder en el Hospital esta dividido, como se explico anteriormente existe una división de poder, ya que a la cabeza del Servicio Médico se encuentran dos exponentes, por un lado el Director Dr. Marco Crestto y por el otro lado el Gerente Sr. Ramón Galleguillos, ambos con influencia en los departamentos, uno con influencia administrativa y el otro con influencia profesional. Este es un problema real en el centro asistencial, ya que son recurrentes los conflictos por división de requerimientos.

#### 2.5.4.2.2.- RESULTADO

Según Mintzberg cada una de las partes de la organización ejerce ciertas presiones que hace que, la organización se diseñe a si mismo con una configuración particular, por lo que en ningún caso puede dominar cien porciento un mecanismo. Lo que Max Weber denominó “tipo ideal”. En realidad no existen como tales, son modelos, simplificaciones, útiles para la clasificación, la comprensión, el diagnostico y el diseño, siendo su gran fortaleza la armonía, la consistencia y el ajuste, pero, también la flaqueza

---

<sup>10</sup> Fuente entregada por Sr. Ramón Galleguillos. 2007.

que las debilita.<sup>11</sup> Teniendo en cuenta lo anterior se antepone que todas las aplicaciones de los modelos resultan en una imagen fiel del diseño original y es por eso que a este se le harán unas modificaciones que se explicaran a continuación.

El modelo de “Burocracia Mecánica u Organización Maquinal” es el modelo que calza a la perfección con las necesidades de la organización, por su forma centralizada, por sus procedimientos formales, su trabajo especializado. A su vez se pretende potenciar la tecno estructura denominándola “Equipo de Alto Desempeño”. El principal mecanismo de este modelo es la normalización de los procesos, la parte fundamental es, como se dijo, la tecno estructura, curiosamente este diseño tiene como principales parámetros la especialización de los puestos, planificación de acciones y la dirección protagónica por parte de la tecno estructura.

Justamente es lo que se entiende por este Servicio Médico, además con la creación del “EAD” se pretende agilizar los procesos dentro de este modelo tan conservador.

Según Mintzberg las características de este modelo son las siguientes:

Estructura:

- Burocrática centralizada
- Procedimientos formales, trabajo especializado, división de la mano de obra
- La tecno estructura es clave

---

<sup>11</sup> Mintzberg y James Brian Quinn. El proceso estratégico. Conceptos, contexto y casos. Ed. Prentice Hall, México, 1993, pp. 858 y 859.

Contexto:

- Entorno simple y estable
- Organización generalmente grande y madura
- Trabajo racionalizado
- Control externo

Consecuencias:

Eficiente, fiable, precisa, coherente, pero.

Obsesiva por el control que conduce a

Problemas humanos en el núcleo de operaciones, que conduce a

Problemas de coordinación en el centro administrativo, que conduce a

Problemas de adaptación en el ápice estratégico.<sup>12</sup>

(Documento La Burocracia Mecánica u Organización Maquinal. Anexo N°9)

#### 2.5.5.- AJUSTES

Para implantar de manera definitiva y a la vez aprovechar al máximo los beneficios del modelo de Mintzberg y también evitar las complicaciones descritas por el autor.

---

<sup>12</sup> H. Mintzberg, Mintzberg y la Dirección. Editorial Díaz de Santos S.A., España, 1991, p 155.

El proyecto contempla la modificación de algunas funciones de la tecno estructura que desde ahora se llamará “Equipo de Alto Desempeño” (EAD)

¿Que es un EAD?

Jean Lipman-Blumen plantea que el termino “equipo de alto desempeño” no es la denominación de otro nuevo equipo, es decir, cualquier equipo puede convertirse en un equipo de alto desempeño, aunque en la realidad ocurre que muy pocos lo hacen.

Un EAD es una disposición de ánimo general, una actitud compartida, volcada y comprometida a fondo con su tarea, una actitud que puede extenderse a todo el equipo.<sup>13</sup>

El EAD estará compuesto por un grupo de personas elegidas por sus competencias individuales y colectivas, las cuales tendrán el trabajo de componer este equipo que tomara la posición de motor estratégico de la institución. Las personas que compongan este equipo tendrán que tener un contacto pleno tanto con sus respectivos departamentos como con la dirección, la idea es que cumpla con las funciones legislativas y comunicacionales dentro del Servicio, para así, evitar los problemas que describe el autor del modelo.

La formación de este equipo estará delineada por los siguientes pasos:

Definición del puesto

---

<sup>13</sup> Jean Lipman-Blumen and Harold J. Leavitt. Hot Groups. Ed. Oxford. 2000, pp 3 a7.

El primer paso para construir el equipo está en una correcta definición del puesto que se necesita, es decir, el perfil del integrante.

#### Creación de una visión

La creación de una visión es un paso fundamental, ya que este será el sueño que los integrantes quieren alcanzar. Es importante que tanto los integrantes como el líder compartan la misma visión.

#### Definición de objetivos

Es imprescindible zanjar claramente los objetivos que los miembros del equipo deben cumplir individualmente. Además los objetivos de cada participante deben ir acorde con los de la meta principal.

#### Espacio de diálogo

Dentro de las características personales que debe tener cada participante es fundamental que tenga respeto por los demás, para que así se creen espacios de diálogo. El líder necesita crear espacios y un diálogo para obtener frutos.

#### 2.5.5.1.- PLAN ADJUNTO

Además de las propuestas ya mencionadas se pretende implementar un “staff” de médicos el cual estaría conformado por especialista de las distintas áreas, los cuales estarían en el área del CAP (Centro de Atención Primaria) esto con el fin de que los doctores de medicina general minimicen al máximo las consultas a especialidades, lo cual conllevaría a minimizar los gastos que se tienen que efectuar por la utilización de médicos especialistas.

La presencia de consultas de atención especializada en el mismo lugar (CAP), actuando con los procesos propios de este nivel, tendería a confundir la percepción de la población, posiblemente dificultando notablemente el rol de goalkeeper del nivel primario, y la percepción de los atributos del modelo de atención primaria. Por ello, se propone que se diferencien los dos tipos de atención: consultas de especialidades y pruebas funcionales. “acto único”: diagnóstico y tratamiento en la primera visita, uno de los motivos de la alta frecuencia en consultas, por ello se pretende disminuir la autogeneración de visitas que requiere hacer el propio especialista para llegar al diagnóstico del proceso patológico y para aplicar el procedimiento terapéutico necesario.

El objetivo del “acto único” es lograr una circulación activa del paciente por todo el dispositivo mediante la maximización de la capacidad resolutive en el manejo ambulatorio de pacientes, de forma que se eviten molestias innecesarias como las reiteradas visitas al centro, tanto para exploraciones complementarias como para inter

consultas. El paciente debe percibir que en una sola visita ha sido diagnosticado y tratado, incluso en algunos casos intervenido.

En definitiva, se trata de coordinar todas las citas a los diferentes especialistas que requiere un paciente para la resolución de su problema en un mismo día.

#### 2.5.6.- OBJETIVOS ESPERADOS

Se desea destacar los principales elementos estratégicos clave que el desarrollo del modelo del hospital debe tener en cuenta para orientar los pasos hacia su implementación:

- ◆ concebir el hospital como una empresa de servicios que persigue una rentabilidad social. para ello debe gestionar y no solo administrar. Separar con claridad los roles de lo que es el consejo de administración por un lado (estrategias, objetivos y políticas) del papel directivo por otro (técnicas, ejecución y resultados).
- ◆ orientar el hospital sobre el cliente externo tanto en lo episódico (atención al cliente), como en lo sustantivo (organización por procesos).
- ◆ desarrollar una política de calidad total, entendida esta como la suma de la calidad intrínseca (técnico-científica) y la calidad percibida (satisfacción del cliente).
- ◆ centrar sus actuaciones en los principios de la medicina basada en la evidencia como base de la gestión clínica, con el fin de descongestionar la atención primaria.

- ◆ desarrollar una política de recursos humanos, que busque no sólo la motivación sino que básicamente opere en términos de implicación y compromiso. para ello será preciso vincular parte de las retribuciones con resultados.
- ◆ estructurar un sistema de información basado en el acto asistencial sobre el que se apoye no sólo la gestión clínica, sino también la económica y administrativa. nada de todo lo anterior será posible sin un sistema que aporte la información necesaria para la gestión y la toma de decisiones.
- ◆ configurar una estructura de control de gestión que permita evaluar a los responsables de los centros de responsabilidad, así como articular el proceso de planificación financiera y presupuestaria de cada área.
- ◆ el confort del cliente interno, y en buena medida del cliente externo, pasa por asegurar las utilidades del material (compras, almacenaje y distribución) y las de servicios de hostelería e ingeniería.

## CONCLUSION

Buena parte de los sistemas sanitarios, en los diferentes países, tanto desarrollados como en desarrollo, están inmersos en procesos de reforma que, a mediano o largo plazo, pueden cambiar de forma relevante la estructura, los planteamientos y la forma de actuación de los mismos. Las motivaciones para el inicio de los procesos de reforma pasan por aspectos económicos derivados de la limitación de recursos y/o por objetivos sanitarios derivados de problemas de cobertura, satisfacción de los usuarios y calidad de los servicios. Desde una perspectiva simple se podría plantear que el problema existente se basa en un volumen cada vez mayor de recursos que no producen.

Los procesos de reforma de los sistemas sanitarios no se definen por un cambio en las políticas sanitarias, exclusivamente, sino por cambios estructurales y organizativos que re direccionen los incentivos existentes hacia la consecución de las metas sanitarias y económicas planteadas.

Independientemente de consideraciones generales, cada entorno debe buscar respuestas a preguntas concretas y, por tanto difícilmente generalizables. Así, la división de Chuquicamata, tras un minucioso análisis de la realidad del servicio médico y en especial lo referido a la percepción por parte de los usuarios, y ha abordado la

definición de los objetivos políticos macro que se plantean para la mejora de su servicio de salud.

En esta definición de objetivos la conceptualización de la salud como un derecho es el primer aspecto relevante a tener en cuenta, ya que determina la selección de la opción escogida entre las diferentes alternativas valoradas para la organización del servicio de salud. La mejora del servicio de salud que la división de Chuquicamata se ha trazado como objetivo estratégico, adaptar la organización y los incentivos de la misma al logro de los objetivos de equidad.

Con la implementación de este modelo se busco establecer un mecanismo de funcionamiento óptimo y a la vez modernizar la estructura del Servicio, haciendo de esta un espécimen nuevo dentro de la Gestión Hospitalaria o de la Gestión Clínica.

Mintzberg planteó un modelo, este se adoptó y lo implantó en la realidad, claro esta que con modificaciones que estuvieron a la altura de las necesidades que todos los trabajadores y sus familias se merecen.

No hay mejor conclusión que el fin propio de lo que es un servicio de salud, y lo que se busco atreves de esta investigación.

“El Hospital del Cobre consecuente con su modelo de salud, focaliza su gestión de atención a cliente, como eje central de la prestación de servicios, a través de calidad, el que se desarrolla en base a las prácticas de mejora continua de sus procesos, y se implementa con la participación de su personal”.

## BIBLIOGRAFIA

- Henry Mintzberg. Mintzberg y la Dirección. Editorial Díaz de santos, España, 1991.
- Henry Mintzberg. Diseño de Organizaciones Eficientes. Editorial Ateneo, Argentina, 1991.
- Jean Lipman Blumen and Harold J. Leavitt, Hot Groups. Ed. Oxford, 2000.
- Mintzberg y Jeans Brian Quinn, El Proceso Estratégico, Conceptos, Contexto y Casos. Editorial Prentice Hall, México 1993.
- Gareth Morgan. Las imágenes de la Organización. Ed. Alfa Omega. Ra-ma, México 1996
- Albet Joseph, Revista Foment del Treball Nacional, España 2009. 2º Edición.
- Robbins / Couter. Administración. Editorial Pearson 8º Edición, China, 2005.
- Apuntes de Carlos Ramírez. Organización y métodos. Universidad de Chile, Santiago, diciembre 1999
- Excel creado por Roxana Velázquez. Listado PDI Servicio Medico, CODELCO Norte, Calama, diciembre 2006.
- [www.codelco.cl](http://www.codelco.cl)

---

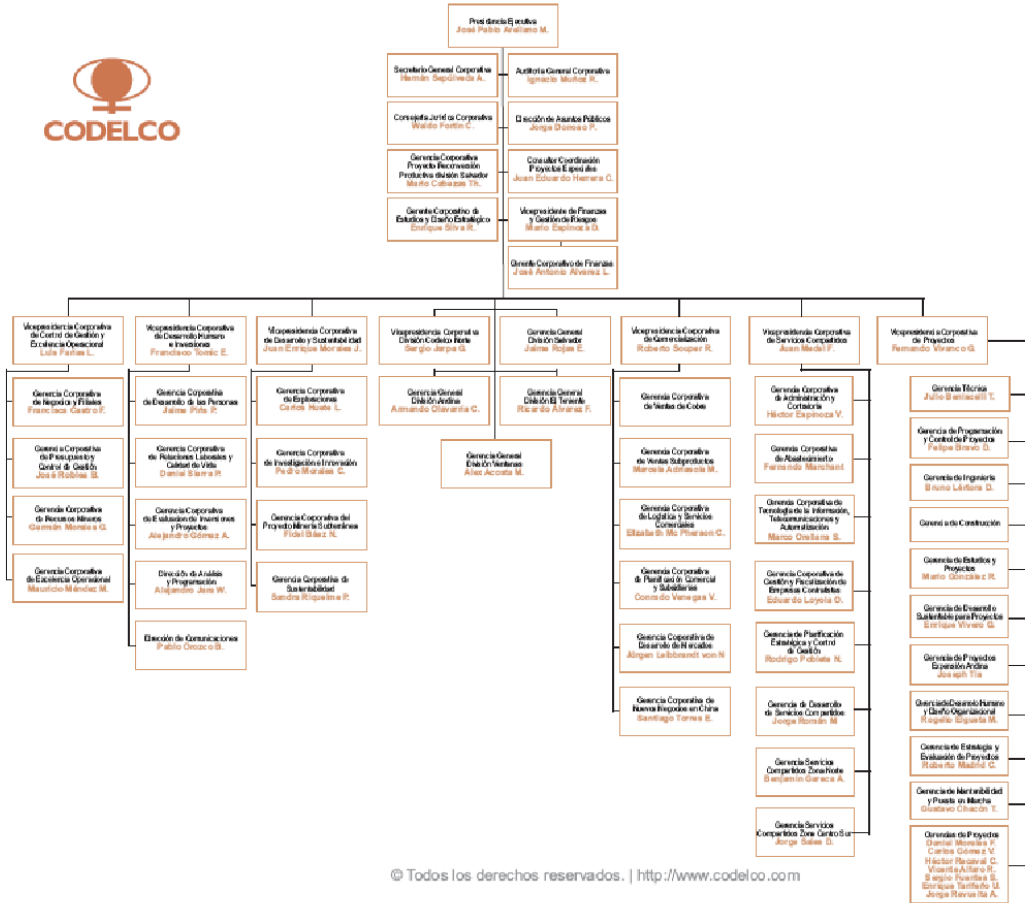
<sup>14</sup> Política de Calidad Servicio Médico División Codelco Norte.

- [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

# ANEXOS

Anexo N°1

Organigrama Codelco



© Todos los derechos reservados. | <http://www.codelco.com>

Anexo N°2

## Organigrama Servicio Médico, Hospital del Cobre. Codelco Norte

Elaboración propia, ya que no existía un organigrama oficial al momento de entregar este informe. Todas las ubicaciones fueron recogidas de cada unidad y consultadas al gerente del Servicio.

### Anexo N°3

Anotaciones de entrevistas.

Anotaciones sobre los distintos departamentos, se rescatan algunas impresiones, pero sobre todo las labores y el funcionamiento de cada unidad. También se detalla el jefe de cada unidad.

## **Bodega**

Función principal:

La principal función de la bodega es el abastecimiento, almacenamiento y control de todos los insumos necesarios para realizar un óptimo funcionamiento del hospital.

Dentro de esta unidad trabajan 6 funcionarios asistentes de bodega; 1 administrativa; jefe de operaciones (Gilberto Cereceda); jefa de unidad (Marta Clouet).

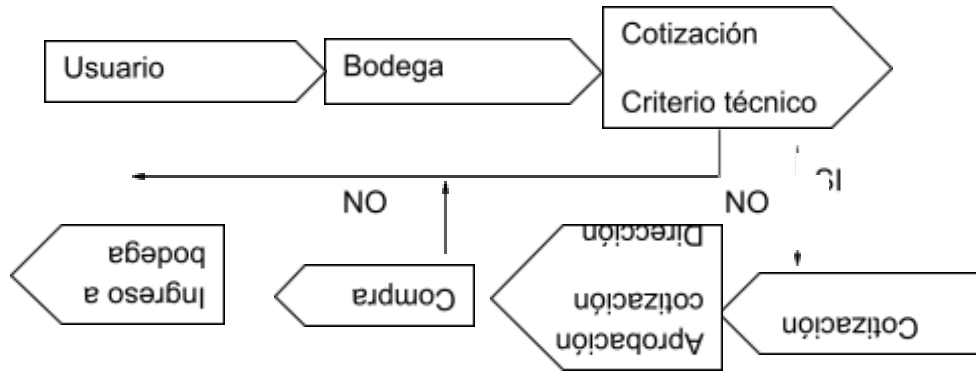
Los procedimientos que se utilizan dentro de esta área son fundamentalmente 9:

- Medicamentos no convenidos
- Medicamentos convenidos (contrato marco por 2 años)
- Medicamentos vencidos
- Eliminación de vencidos
- Inventarios
- Devolución
- Compra dirigida
- Traslado de medicamentos en otras ciudades
- Compra local
- Egreso de reserva

Dependencia de la unidad: Gerente D.H.

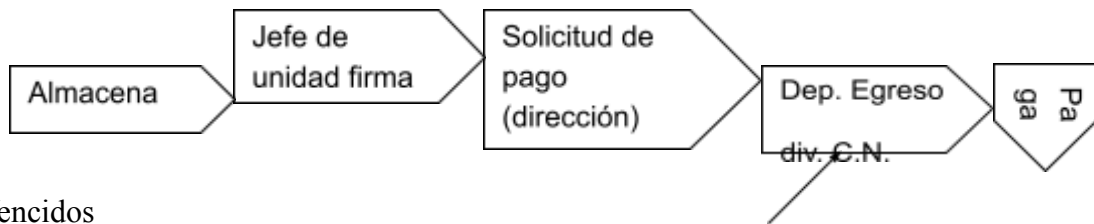
Relaciones: todos los departamentos que necesiten algún tipo de abastecimiento, ya que este departamento es el intermediario entre las unidades y los distribuidores, ellos insertan el pensamiento técnico y económico.

Las responsabilidades que caben en esta unidad son la correcta manipulación de los artefactos que ingresan a las dependencias del hospital y las que egresan de las dependencias de la bodega.

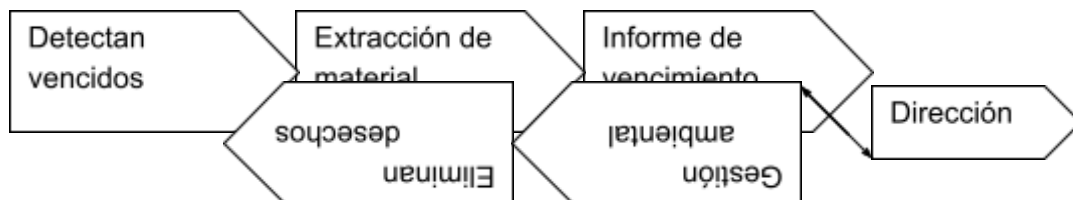


### Inventario

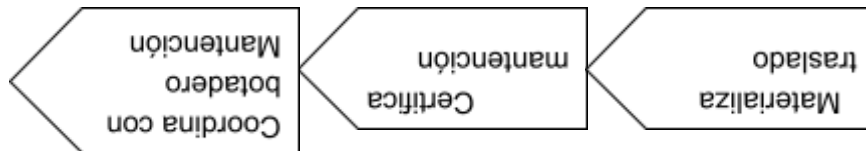
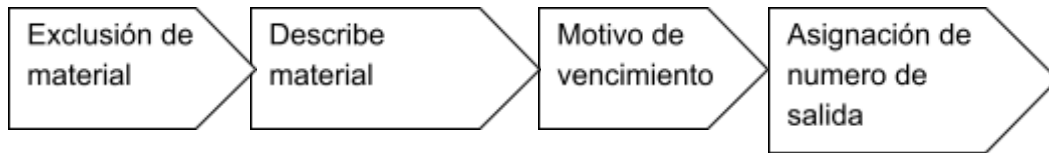
1. control metalurgia y materiales
2. emiten informe
3. envía a dirección
4. excedente o lo faltante



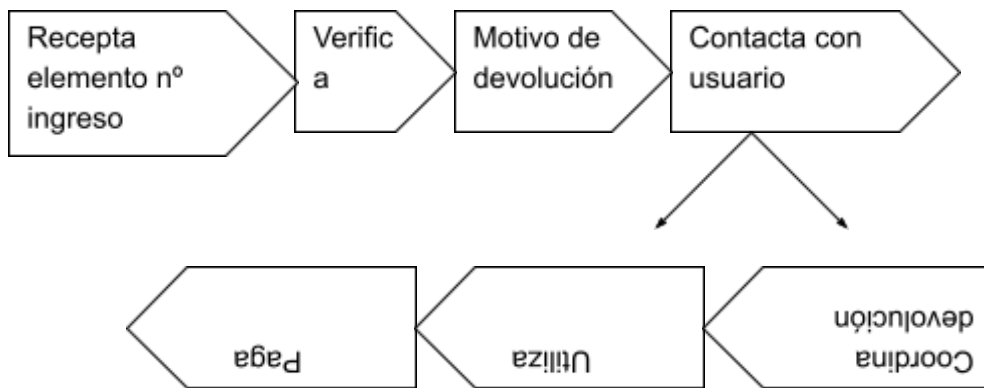
### Vencidos



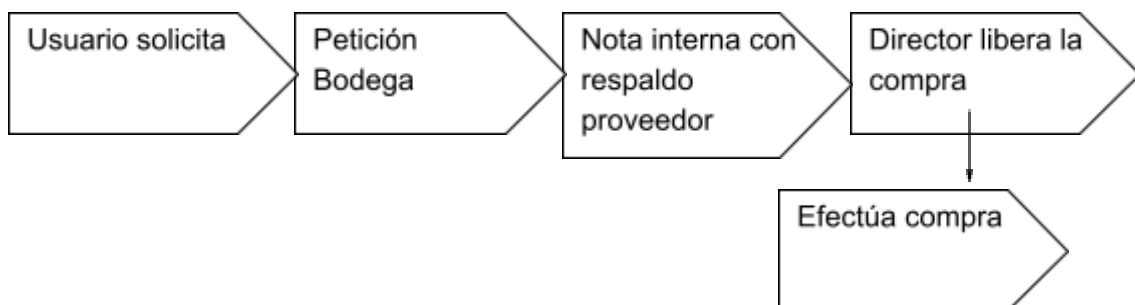
### Eliminación de vencidos



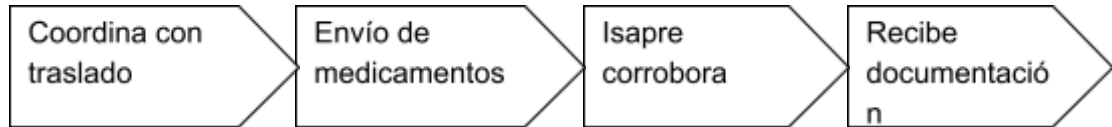
### Devolución



### Compra dirigida



### Traslado de elementos a tratamientos



### Compra local

1. usuario solicita compra
2. pedido en bodega
3. director libera
4. efectúa compra
5. facturación
6. egreso

### Egreso de reserva

1. jefe de unidad retira insumo de bodega
2. firma retiro
3. en bodega se rebaja de stock

\*cada unidad tiene un stock normal de un mes, excepto farmacia

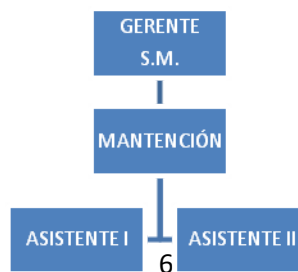
\*bodega tiene un stock de 4 meses

## Mantención

Función de la unidad de mantenimiento:

Mantener y supervisar en óptimas condiciones los distintos campos en las que trabajan.  
Fiscalizar trabajos de empresas externas, controlar contratos, coordina contratos.  
(No los administran)

Las personas que trabajan en esa área son solo 3: jefe de unidad (Guido Llave) y dos asistentes.



Manutención funciona en base a contratos previamente formulados, los cuales se pueden dividir en dos grupos:

**Contratos internos (locales)**

I.- Mantención operacional:

Electricidad

Mecánica

Electromecánica

Equipos médicos\*

Gas clínico

Operación de calderas

II.- Mantención clima

Clima

Refrigeración

Control

III.- mantención ascensores

Ascensores

Montacargas

**Contratos externos (corporativos)**

I.- Mantención obras civiles

II.- Mantención áreas verdes

III.- sist. Contra incendio

IV.- seguridad

**Suministros**

Agua

Luz

Gases

Gas licuado

Petróleo

**Compras**

Repuestos

Insumos

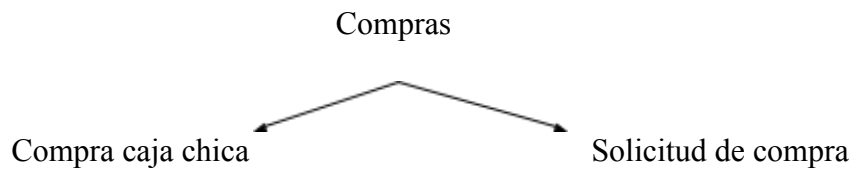
\*el 60% de los repuestos de los equipos médicos están integrados por un contrato.

Esta unidad consta con una caja chica de 200.000.

Las empresas que trabajan dentro de los contratos tienen una responsabilidad de compra de repuestos de hasta 20.000.



Mantenición operacional		pago por servicio
Mantenición de clima		gto reembolsable
Ascensores	—————→	Mantenición integral
Obras civiles	—————→	mano de obra



(Ramón Galleguillos)

Compra de servicios

- ⇒ Mano de obra
- ⇒ Repuestos

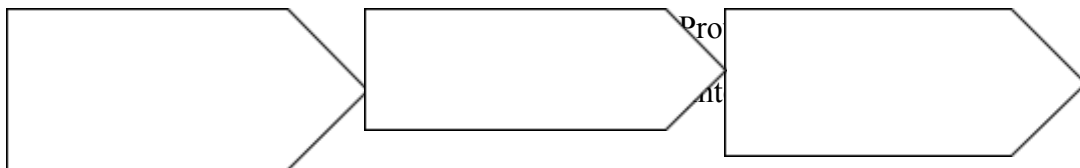
mantención

Solicita asesoría

- ⇒ Técnicos llegan hasta el hospital
- ⇒ Traslada equipo a taller técnico

Recepcion de factura en

→ Autoriza el pago



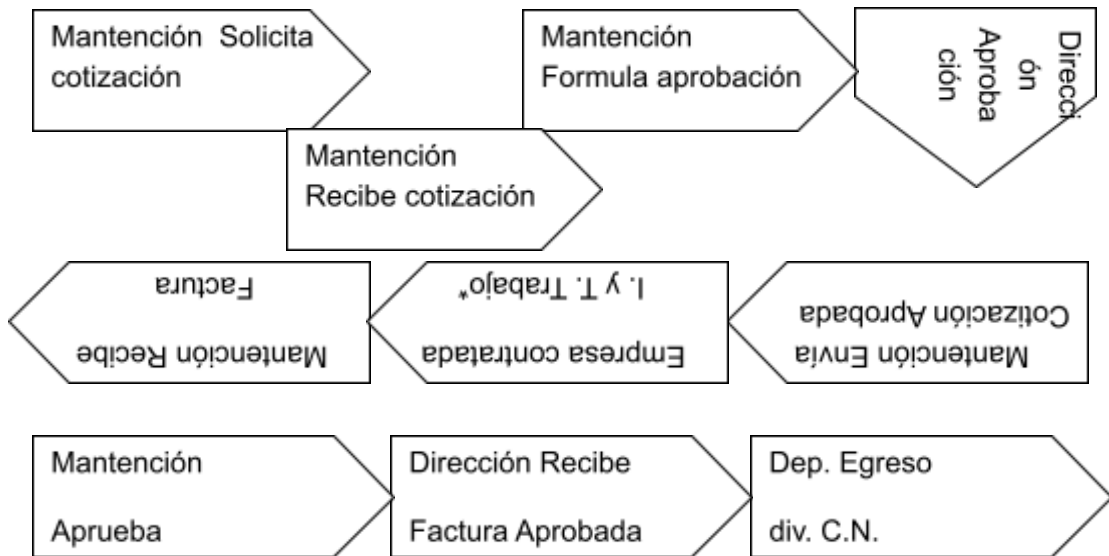
⇒ Servicio apoyo

(externos)

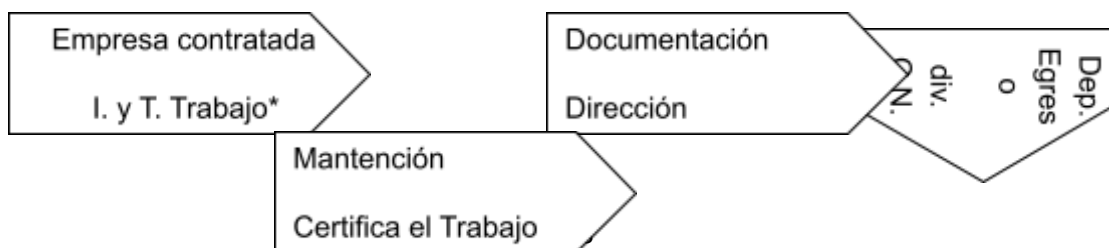
Calidad de Servicio

Petición de compra

NO



Detalle \*



## Facturación

Analistas de gestión:

- ⇒ Juan Pablo Rauld
- ⇒ Hugo Araya

Procedimiento de costo y presupuesto

- ⇒ Base histórica
- ⇒ Acontecer momentáneo

Formulación de presupuesto

- ⇒ Gerente S.M.
  - ⇒ Director
  - ⇒ S.M.
  - ⇒ Facturación
- Años anteriores  
Sucesos o necesidades actuales

Pacientes externos

Efectúa la atenciones recibidos → recopila información → cuantifica los datos

Envío de factura a institución ← contabilidad factura ← envía a contabilidad

Contratante ↓

Gestiona el pago → cancela a hospital

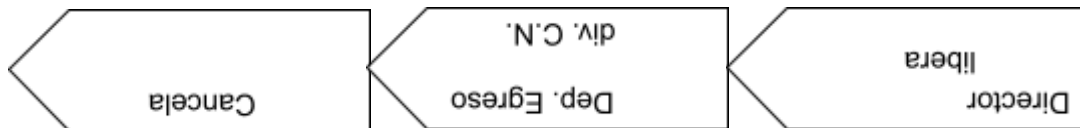
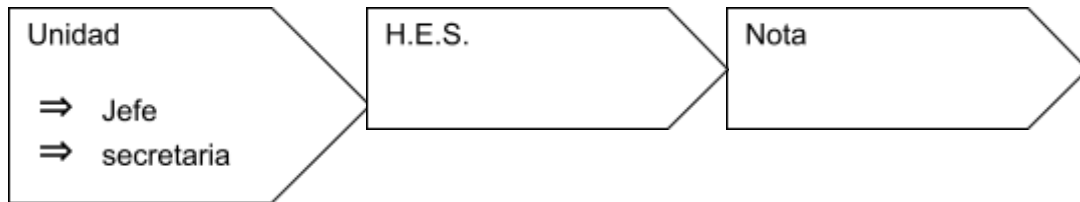
Dependencia



Responsabilidades:

- ⇒ Costos
- ⇒ Presupuesto
- ⇒ Facturación
- ⇒ Pacientes externos

Forma de pago por unidad



Las únicas facturas receiptadas por facturación con las O.R.M. de farmacia, las demás son recibidas por las unidades o por dirección

### **Informática**

Falta de capacitación y personal

Único funcionario (Manuel Araya)

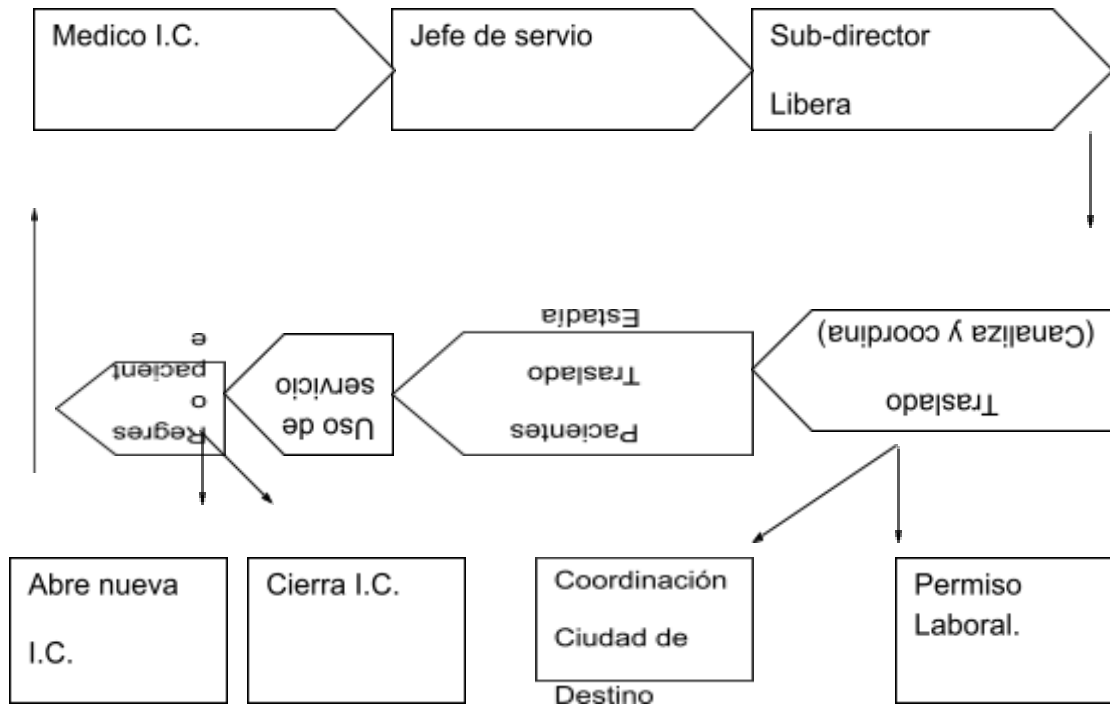
### **Traslado**

Función: coordinar y gestionar traslado

Funcionarias:

⇒ Jacqueline Chávez

⇒ Roxana Rojas



La I.C. se delimita en la patología o tratamiento

Dependencia: SOME

Permiso laboral                      dentro de 8 días                      mas 8 días

⇒ Paciente                              100% sueldo total                      dcto

⇒ Acompañante                      100% sueldo base                      dcto

### Cobranza

Gloria Aguilar

Realiza cotizaciones, cobro a particulares trabaja con ópticas para rol "A".

Por cada ejecución médica recibe pago

- ⇒ Contado
- ⇒ Cheque
- ⇒ Dcto por planilla

Por derivación: (formulario de traslado)

- ⇒ Hospital calama
- ⇒ Achs
- ⇒ Mutual

Cobro por carta con nota adjunta y factura

Por cobro a particular

1. cuantifica la ficha clínica (insumo, hospitalización, medicina, etc.)
2. cobrar a quien corresponda

Dependencia: Gerencia D.H.

Ópticas

- ⇒ corroborar receta medica con la compra del paciente
- ⇒ reembolso

### **Contratos externos**

Edgar Ibarra

2 contratos internos

- ⇒ lavandería
- ⇒ ambulancia

2 contratos externos (corporativos)

- ⇒ aseo
- ⇒ taxis

Directos

- a) Efectúa trabajo
- b) Jefe servicio aprueba
- c) Firma documentación
- d) C. Externos recibe documentos
- e) Dirección
- f) Dep. Egreso div. C.N.

Indirectos

- a) Aseo
- b) Visto bueno
- c) Orden de pago
- d) Administración contable

- a) Taxi
- b) Visto bueno (determina el pago)
- c) Orden de pago
- d) Administración contable

Equipos de uso en el hospital solo se cancela la depreciación

### **Farmacia**

Funciones:

- ⇒ entrega oportuna y correcta de medicamentos a usuarios
- ⇒ mantener stock en la farmacia

Dependencia: sub. Director

Trabajo en base a un arsenal previamente convenido

La compra de los insumos se hace de dos maneras

Licitación	contrato
1.-Suscrita en el teniente	1.-compra medicamentos poco uso
2.-Duración: 2 años	
3.-Arsenal	

Responsabilidades en licitación

- ⇒ producto de calidad
- ⇒ responsabilidad en el abastecimiento
- ⇒ precio conforme a lo adquirido

Por contrato

Se realiza por orden de compra

La facturación es receptada por facturación y para el pago de la factura no hay supervisión técnica

### Grupo trabajo

⇒ 12 auxiliares

⇒ 2 químicos farmacéuticos (Jimena Muñoz y Marcelo Acevedo)

Los químicos farmacéuticos están a cargo de la evaluación de la licitación

### Reservas medicas:

1. retiro bodega
2. ingresa a farmacia
3. abastecen equipos

1. paciente entrega receta
2. ingresa a sistema Genomi (medicamentos)
3. Kardex entrega medicamentos
4. envasado etiquetado
5. entrega a paciente

### Despacho de medicamentos:

⇒ Hospital

⇒ Urgencia

⇒ Chuquicamata

### Anexo N°4

### Programas de capacitación Servicio Médico

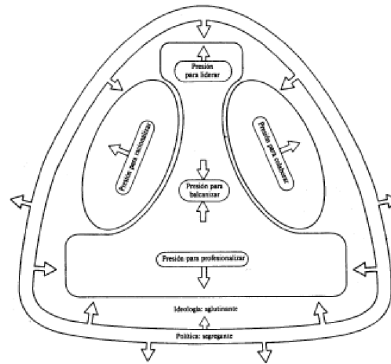
A	B	C	D	E	F	G	
	NOMBRE	FECH		COMPETENCIAS	GERENCIA PDI	CARGO ESPECIFICO	
1	14654	ABARCA QUIÑONES JUAN FERNANDO	2006	15-03-06	GESTONAR ATENCION AL CLIENTE	Dirección Servicio Médico	TECNOLOGO MEDICO PATOLOGIA
2	14654	ABARCA QUIÑONES JUAN FERNANDO	2006	15-03-06	GESTONAR CALIDAD, SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIOAMBIENTE	Dirección Servicio Médico	TECNOLOGO MEDICO PATOLOGIA
3	14654	ABARCA QUIÑONES JUAN FERNANDO	2006	15-03-06	GESTONAR INFORMACION	Dirección Servicio Médico	TECNOLOGO MEDICO PATOLOGIA
4	14654	ABARCA QUIÑONES JUAN FERNANDO	2006	15-03-06	GESTONAR RECURSOS HUMANOS	Dirección Servicio Médico	TECNOLOGO MEDICO PATOLOGIA
5	14654	ABARCA QUIÑONES JUAN FERNANDO	2006	15-03-06	PREPARAR MUESTRAS PARA ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO	Dirección Servicio Médico	TECNOLOGO MEDICO PATOLOGIA
6	14654	ABARCA QUIÑONES JUAN FERNANDO	2006	15-03-06	PREPARAR MUESTRAS PARA ESTUDIO ANATOMO PATOLOGICO	Dirección Servicio Médico	TECNOLOGO MEDICO PATOLOGIA
7	16753	ACEVEDO PERART MARCELO ALFREDO	2006	24-03-06	ASEGURAR DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACION	Dirección Servicio Médico	JEFE DE UNIDAD FARMACIA
8	16753	ACEVEDO PERART MARCELO ALFREDO	2006	24-03-06	GESTONAR ATENCION AL CLIENTE	Dirección Servicio Médico	JEFE DE UNIDAD FARMACIA
9	16753	ACEVEDO PERART MARCELO ALFREDO	2006	24-03-06	GESTONAR CALIDAD, SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIOAMBIENTE	Dirección Servicio Médico	JEFE DE UNIDAD FARMACIA
10	16753	ACEVEDO PERART MARCELO ALFREDO	2006	24-03-06	GESTONAR INNOVACION, DESARROLLO Y MEJORAS	Dirección Servicio Médico	JEFE DE UNIDAD FARMACIA
11	16753	ACEVEDO PERART MARCELO ALFREDO	2006	24-03-06	GESTONAR RECURSOS HUMANOS	Dirección Servicio Médico	JEFE DE UNIDAD FARMACIA
12	20082	ACOSTA AREVALO LUZ TERESA	2005	29-11-05	ADMINISTRAR INFORMACION Y DOCUMENTACION DE LA UNIDAD	Dirección Servicio Médico	ADMINISTRATIVO SERVICIO MEDICO
13	20082	ACOSTA AREVALO LUZ TERESA	2005	29-11-05	GESTONAR ATENCION AL CLIENTE	Dirección Servicio Médico	ADMINISTRATIVO SERVICIO MEDICO
14	20082	ACOSTA AREVALO LUZ TERESA	2005	29-11-05	GESTONAR CALIDAD, SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIOAMBIENTE	Dirección Servicio Médico	ADMINISTRATIVO SERVICIO MEDICO
15	20082	ACOSTA AREVALO LUZ TERESA	2005	29-11-05	GESTONAR INFORMACION	Dirección Servicio Médico	ADMINISTRATIVO SERVICIO MEDICO
16	20082	ACOSTA AREVALO LUZ TERESA	2005	29-11-05	GESTONAR INNOVACION, DESARROLLO Y MEJORAS	Dirección Servicio Médico	ADMINISTRATIVO SERVICIO MEDICO
17	17090	AGUILAR HERRERA GLORIA ELVIRA	2006	08-02-06	ADMINISTRAR INFORMACION Y DOCUMENTACION DE LA UNIDAD	Dirección Servicio Médico	ADMINISTRATIVO SERVICIO MEDICO
18	17090	AGUILAR HERRERA GLORIA ELVIRA	2006	08-02-06	GESTONAR ATENCION AL CLIENTE	Dirección Servicio Médico	ADMINISTRATIVO SERVICIO MEDICO
19	17090	AGUILAR HERRERA GLORIA ELVIRA	2006	08-02-06	GESTONAR CALIDAD, SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIOAMBIENTE	Dirección Servicio Médico	ADMINISTRATIVO SERVICIO MEDICO
20	17090	AGUILAR HERRERA GLORIA ELVIRA	2006	08-02-06	GESTONAR INFORMACION	Dirección Servicio Médico	ADMINISTRATIVO SERVICIO MEDICO
21	17090	AGUILAR HERRERA GLORIA ELVIRA	2006	08-02-06	GESTONAR INNOVACION, DESARROLLO Y MEJORAS	Dirección Servicio Médico	ADMINISTRATIVO SERVICIO MEDICO
22	17710	AGUILERA BARREDA HECTOR RAMON	2005	17-10-05	GESTONAR ATENCION AL CLIENTE	Dirección Servicio Médico	MATRON CLINICO
23	17710	AGUILERA BARREDA HECTOR RAMON	2005	17-10-05	GESTONAR INFORMACION	Dirección Servicio Médico	MATRON CLINICO
24	17710	AGUILERA BARREDA HECTOR RAMON	2005	17-10-05	GESTONAR RECURSOS HUMANOS	Dirección Servicio Médico	MATRON CLINICO
25	17710	AGUILERA BARREDA HECTOR RAMON	2005	17-10-05	REALIZAR ATENCION A PACIENTES GINECOLOGICO, OBSTETRICIA Y/O RECEN NACIDO	Dirección Servicio Médico	MATRON CLINICO
26	17710	AGUILERA BARREDA HECTOR RAMON	2005	17-10-05	REALIZAR PROGRAMAS DE EDUCACION EN SALUD	Dirección Servicio Médico	MATRON CLINICO
27	14845	AGUILERA ELGUETA JUAN FERNANDO	2005	24-10-05	GESTONAR ATENCION AL CLIENTE	Dirección Servicio Médico	TECNICO PARAMEDICO CENTRAL DE PROCESAMIENTO
28	14845	AGUILERA ELGUETA JUAN FERNANDO	2005	24-10-05	GESTONAR CALIDAD, SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIOAMBIENTE	Dirección Servicio Médico	TECNICO PARAMEDICO CENTRAL DE PROCESAMIENTO
29	14845	AGUILERA ELGUETA JUAN FERNANDO	2005	24-10-05	GESTONAR INNOVACION, DESARROLLO Y MEJORAS	Dirección Servicio Médico	TECNICO PARAMEDICO CENTRAL DE PROCESAMIENTO
30	14845	AGUILERA ELGUETA JUAN FERNANDO	2005	24-10-05	GESTONAR RECURSOS HUMANOS	Dirección Servicio Médico	TECNICO PARAMEDICO CENTRAL DE PROCESAMIENTO
31	14845	AGUILERA ELGUETA JUAN FERNANDO	2005	24-10-05	OPERAR EQUIPOS DE ESTERILIZACION EN CENTRAL DE PROCESAMIENTOS	Dirección Servicio Médico	TECNICO PARAMEDICO CENTRAL DE PROCESAMIENTO
32	16312	AGUILERA ROBLES HECTOR DALVOR	2005	02-12-05	DESARROLLAR GUIAS CLINICAS Y METODOLOGIAS	Dirección Servicio Médico	KINESIOLOGO
33	16312	AGUILERA ROBLES HECTOR DALVOR	2005	02-12-05	GESTONAR INFORMACION	Dirección Servicio Médico	KINESIOLOGO
34	16312	AGUILERA ROBLES HECTOR DALVOR	2005	02-12-05	GESTONAR INNOVACION, DESARROLLO Y MEJORAS	Dirección Servicio Médico	KINESIOLOGO
35	16312	AGUILERA ROBLES HECTOR DALVOR	2005	02-12-05	GESTONAR PROYECTOS	Dirección Servicio Médico	KINESIOLOGO
36	16312	AGUILERA ROBLES HECTOR DALVOR	2005	02-12-05	REALIZAR PROGRAMAS DE EDUCACION EN SALUD	Dirección Servicio Médico	KINESIOLOGO
37	38844	AGUILERA VALENZUELA WALTER DARIO	2006	10-03-06	GESTONAR ABASTECIMIENTO DE INSUMOS MATERIALES	Dirección Servicio Médico	ASISTENTE DE BODEGA
38	38844	AGUILERA VALENZUELA WALTER DARIO	2006	10-03-06	GESTONAR ATENCION AL CLIENTE	Dirección Servicio Médico	ASISTENTE DE BODEGA
39	38844	AGUILERA VALENZUELA WALTER DARIO	2006	10-03-06	GESTONAR CALIDAD, SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIOAMBIENTE	Dirección Servicio Médico	ASISTENTE DE BODEGA
40	38844	AGUILERA VALENZUELA WALTER DARIO	2006	10-03-06	GESTONAR INFORMACION	Dirección Servicio Médico	ASISTENTE DE BODEGA
41	20489	AGUIRRE HUERTA ROSA MARIA	2005	07-12-05	ASISTIR EN PROCEDIMIENTOS MEDICOS Y DE ENFERMERIA	Dirección Servicio Médico	TECNICO PARAMEDICO HOSPITALIZACION
42	20489	AGUIRRE HUERTA ROSA MARIA	2005	07-12-05	GESTONAR ATENCION AL CLIENTE	Dirección Servicio Médico	TECNICO PARAMEDICO HOSPITALIZACION
43	20489	AGUIRRE HUERTA ROSA MARIA	2005	07-12-05	GESTONAR CALIDAD, SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIOAMBIENTE	Dirección Servicio Médico	TECNICO PARAMEDICO HOSPITALIZACION

Todos los programas de capacitación son financiados por Codelco Norte, por lo que no representan ningún costo para el Servicio Médico.

### Anexo N°5

Como se mencionó, cada unidad que conforma la organización ejerce su propia fuerza de “acomodo”, es por eso que nunca se encontraran dos iguales, cada institución tiene su propio sello, por que cada organización tiene realidades distintas.

Figura N° 10  
Presiones básicas sobre la organización  
Mintzberg y la dir.... p. 128



### Anexo N°7

## CONTRATO DE GESTIÓN CLÍNICA

Es un compromiso entre el responsable de la unidad con la dirección. Este acuerdo contiene el pacto suscrito por ambas partes para cada ejercicio, a través de una relación de objetivos cuantificados que facilita la gestión de la unidad, así como el seguimiento y control por parte de la dirección. El contrato explicaría con claridad el sistema de evaluación de los objetivos y el de evaluación sobre el desempeño de los profesionales, así como el método de asignación de objetivos.

Estrategias principales:

- ✓ Definición de objetivos.
- ✓ Mapa de procesos.
- ✓ Expectativas de los usuarios.
- ✓ Desempeño eficaz.
- ✓ Efectividad de servicio.
- ✓ Eficiencia de servicio.
- ✓ Marco de funcionamiento del acuerdo de gestión (AG).
- ✓ Misión y valores de unidad
- ✓ Miembros de la unidad: situación jerárquica y según categoría. Sistema de información.
- ✓ Paquete de usuarios: internos y externos.
- ✓ Paquete de servicios de la unidad y procedimientos a utilizar.
- ✓ Objetivos de calidad y mejoras posibles.
- ✓ Colaboración y relación con otros niveles asistenciales.
- ✓ Satisfacción del usuario (por medio de encuestas)
  
- ✓ RRHH:
  - ✓ mapa de competencia de la unidad basado en el servicio prestado.
  - ✓ Gestión de personal.

- ✓ Planes de formación y desarrollo profesional.
- ✓ Investigación y entorno laboral saludable.
- ✓ Evaluación del AG:
  - ✓ Objetivos a evaluar.
  - ✓ Definición y dimensiones.
  - ✓ Entidad evaluadora.
  - ✓ Metodología.
  - ✓ Fuentes de información.
  - ✓ Puntuación obtenida y ponderación

## Anexo N°8

Documento base de Gestión por área, ejemplo:

### GESTIÓN DE DESARROLLO DEL NEGOCIO

El presente documento es la especificación dentro del contrato de “Gestión Clínica” que deben suscribir los jefes de unidad con la dirección, en donde se comprometen a cumplir ciertos compromisos, uno de esos es justamente tener todas los conocimientos específicos y generales y además las habilidades generales y específicas.

### CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS

- ✓ Conocimientos del Proyecto Común de Empresa
- ✓ Conocimientos del modelo de gestión.
- ✓ Conocimiento de indicadores de Convenios de Desempeño.
- ✓ Conocimiento de indicadores de tableros de gestión.
- ✓ Conocimientos de estructuración de cuadro(s) de indicadores de gestión del negocio y sus unidades/ áreas involucradas.
- ✓ Conocimientos de técnicas de identificación y evaluación de escenarios del negocio.
- ✓ Conocimiento de la estructura del PND de su área o negocio..

- ✓ Conocimiento de estrategias, planes y programas anuales del negocio.
- ✓ Conocimiento para realizar Análisis de riesgos y análisis de costo beneficio.
- ✓ Conocimiento de Planificación estratégica.
- ✓ Conocimientos de gestión de Negocios con Clientes y Proveedores.
- ✓ Conocimiento de la Cadena del Valor del Negocio.
- ✓ Conocimiento de mercado y benchmarking respecto de los procesos del área y del negocio.
- ✓ Conocimiento de herramienta de para Análisis FODA.
- ✓ Conocimiento de estructura organizacional.

#### CONOCIMIENTOS GENERALES

- ✓ Conocimiento de los procesos del negocio.
- ✓ Conocimiento del Manual de Facultades.
- ✓ Conocimientos básicos de las herramientas de Microsoft Office.
- ✓ Conocimientos para el manejo Internet e Intranet.
- ✓ Conocimientos para el manejo de Software de Planificación Estratégica.
- ✓ Conocimiento de Módulos SAP (FICO)

#### HABILIDADES ESPECÍFICAS

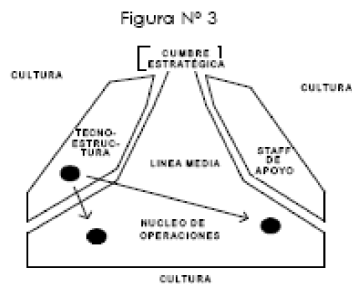
- ✓ Habilidad para visualizar escenarios futuros.
- ✓ Habilidad de diagnóstico y evaluación.
- ✓ Habilidad para registrar en forma sistemática y ordenada la información.
- ✓ Capacidad de orden, sistematicidad y rigurosidad.
- ✓ Habilidad de análisis y síntesis de información.

#### HABILIDADES GENERALES

- ✓ Habilidad para trabajar en equipo
- ✓ Habilidad para establecer relaciones interpersonales.
- ✓ Habilidades de liderazgo.
- ✓ Habilidades de persuasión.
- ✓ Habilidades para delegar actividades.
- ✓ Habilidad para la toma de decisiones.
- ✓ Habilidad de negociación.
- ✓ Habilidad de comunicación efectiva, en forma oral y escrita.

Anexo N°9

Ambos modelos son ilustraciones de H. Mintzberg, de su obra *Mintzberg y la Dirección*.  
Modelo de estandarización de los procesos de trabajo.



## Modelo de organización maquinal

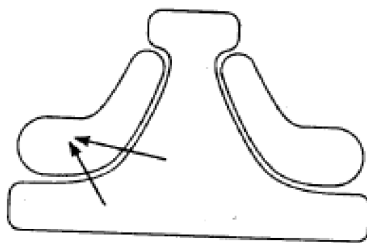


Figura Nº 12. La burocracia mecánica o máquina  
Mintzberg y la dir.... p. 129

## La Burocracia Mecánica u Organización Maquinal

### Estructura

#### Burocracia centralizada

Procedimientos formales, trabajo especializado, división pronunciada de la mano de obra, generalmente agrupaciones funcionales, amplia jerarquía

la tecno estructura es clave, encargada de normalizar el trabajo, pero claramente separada de la línea media (ella misma muy desarrollada) amplio staff de apoyo también para reducir las incertidumbres.

### Contexto

Entorno simple y estable organización generalmente más grande y madura.

Trabajo racionalizado, sistema técnico racionalizador (pero no automatizado) control

externo -forma *instrumental* también puede ser en forma de *sistema cerrado* habitual en producción en masa, servicio de masas, gobierno, organizaciones de control y seguridad.

### Estrategia

Proceso de planificación ostensible, pero que es en realidad programación estratégica resistencia al cambio de estrategia, es necesario superponer una configuración innovadora para su revitalización o bien revertir a la configuración empresarial para dar un giro por tanto, patrón cuántico de cambios: largos períodos de estabilidad interrumpidos por estallidos ocasionales de revolución estratégica.

### Consecuencias

Eficiente, fiable, precisa, coherente *pero* la obsesión por el control conduce a:

Problemas humanos en el núcleo de operaciones, que conducen a

Problemas de coordinación en el centro administrativo, que conducen a

Problemas de adaptación en el ápice estratégico.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> H. Mintzberg, Mintzberg y la Dirección, editorial Díaz de Santos S.A. España 1991, p 155