



Universidad de Valparaíso

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales

Escuela de Trabajo Social



Principales elementos que permitirían optimizar la
gestión de la Red Asistencial de Salud en la Atención
Primaria de Salud de la Comuna de Independencia

Seminario de Título para optar a
Título de Asistente Social y
Licenciatura en Trabajo Social

Profesor Guía:
Sra. Violeta Flores Flores
Asistente Social

CRISTINA CECILIA LAGOS PAREDES
SARAI DEL PILAR ACEVEDO MORA
SANTIAGO 2010

ÍNDICE

	Página
PRESENTACIÓN	4
INFORME INSTITUCIONAL	6
DISEÑO METODOLÓGICO	12
Aspectos Institucionales	13
Planteamiento del Problema	15
Pregunta de Investigación	16
Justificación de la Investigación	16
Tipo de Investigación	17
Tabla de variables	19
Diseño de Investigación	20
Definición de la Muestra	22
Métodos y técnicas de recolección de dato	24
Plan de Análisis	24
Cronograma	26
MARCO TEÓRICO	27
Sistema de Salud Chileno	28
Una Mirada Histórica hasta la Reforma Sanitaria	28
Organización de la Salud	30
La Red Asistencial	33
Atención Primaria de Salud Independencia	35
Redes Sociales	35
Análisis de Redes Sociales (ARS)	36
Evaluación, Instrumento para el Desarrollo	38
Sistemas de Gestión	39
Control de Gestión	40
Rol del Trabajador/a Social en Salud	41

ANÁLISIS DE DATOS	45
Presentación de los datos cuantitativos	46
Estructura	46
Políticas	49
Procedimientos	50
Procesos	51
Comunicación	52
Condiciones Laborales	56
Análisis de Redes Sociales	61
COSAM Independencia	62
CESFAM Agustín Cruz Melo	65
Módulo Dental Camilo Mori	82
Módulo Dental Nueva Zelandia	85
Consultorio Juan Antonio Ríos	86
CONCLUSIONES	96
Principales Problemáticas	97
Preguntas de Investigación	100
Propuesta	104
Conclusiones	106
ANEXOS	110
BIBLIOGRAFÍA	116
Bibliografía de Referencia	117
Bibliografía de Apoyo	118

Índice de tablas, gráficos y grafos

Gráfico 1	Estructura establecimiento
Gráfico 2	Nivel educacional
Gráfico 3	Identificación de objetivos
Gráfico 4	Tipo de relaciones
Gráfico 5	Resolución de conflictos
Gráfico 6	Infraestructura física
Gráfico 7	Remuneración
Gráfico 8	Trato y clima laboral
Gráfico 9	Autocuidado
Gráfico 10	Comunicación
Tabla 1	Nivel educacional por establecimiento
Tabla 2	Medios de capacitación
Tabla 3	Personal a cargo por establecimiento
Tabla 4	Tareas por establecimiento
Tabla 5	Supervisión del manual de procedimientos
Tabla 6	Acciones que permiten funcionamiento del depto.
Tabla 7	Comunicación de razones por establecimiento
Tabla 8	Instancias de participación por establecimiento
Tabla 9	Tipo de relación
Tabla 10	Resolución de conflictos por establecimiento
Tabla 11	Infraestructura física
Tabla 12	Remuneración
Tabla 13	Trato y clima laboral
Tabla 14	Autocuidado
Tabla 15	Comunicación
Tabla 16	Intermediación COSAM
Tabla 17	Cercanía COSAM
Tabla 18	Centralidad de la Red
Tabla 19	Intermediación CESFAM Cruz Melo
Tabla 20	Distancias geodésicas Sector Rojo Cruz Melo
Tabla 21	Intermediación Sector Rojo Cruz Melo
Tabla 22	Distancias Geodésicas Sector Celeste
Tabla 23	Cercanía Sector Celeste
Tabla 24	Intermediación Sector Amarillo CESFAM Cruz Melo
Tabla 25	Distancias Geodésicas Servicios Cruz Melo
Tabla 26	Distancias Geodésicas CESFAM Cruz Melo
Grafo 1	COSAM
Grafo 2	Administrativos Cruz Melo
Grafo 3	Sector Rojo Cruz Melo

Grafo 4	Red Sector Celeste CESFAM Cruz Melo
Grafo 5	Red Sector Amarillo CESFAM Cruz Melo
Grafo 6	Sector Verde CESFAM Cruz Melo
Grafo 7	Servicios Cruz Melo
Grafo 8	Auxiliares CESFAM Cruz Melo

PRESENTACIÓN

Presentación

El presente documento corresponde a la sistematización de la investigación “Principales elementos que permitirían optimizar la gestión de la Red Asistencial de Salud en la Atención Primaria de Salud de la Comuna de Independencia”, donde se exponen los principales aspectos desarrollados en la formulación de la investigación como tal, durante su desarrollo y finalmente en relación de las conclusiones obtenidas a partir de su aplicación.

El propósito de abordar esta temática es entrar en el debate vigente de las políticas sociales en Chile, a través del ámbito de la salud, considerando los nuevos métodos de gestión que se han venido impulsando y las transformaciones que se han instalado desde hace varios años en el sector.

Las nuevas políticas donde se impulsa la implementación de nuevas formas de gestionar la salud, como es la constitución de la Red Asistencial de Salud y las nuevas normativas vigentes llevan a las investigadoras a desarrollar nuevos métodos de estudio, como es el Análisis de Redes Sociales como herramienta de evaluación de la red.

Junto con esto la utilización de herramientas tecnológicas como SPSS para el análisis estadístico de datos cuantitativos y UCINET para el análisis matemático de redes sociales, han entregado una experiencia formadora a quienes en este proceso de Seminario de Titulación han permitido perfilar un futuro profesional.



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
CAMPUS SANTIAGO



REF.: INFORMA CALIFICACIÓN SEMINARIO DE TÍTULO
ALUMNA QUE INDICA.

SANTIAGO, 4 de Agosto de 2010.

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesor Guía, cumpla con comunicar a Ud. la calificación que he asignado al Seminario de Título denominado: **"Principales elementos que permitirían optimizar la gestión de la Red Asistencia de Salud en la Atención Primaria de Salud de Independencia"**, cursado durante el año académico 2009-2010 por las alumnas de la Escuela de Trabajo Social, Cristina Cecilia Lagos Paredes y Sarai Pilar Acevedo Mora, incluyendo la sistematización de dicho seminario en el respectivo informe final.

Considerando los siguientes criterios de evaluación;

Importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional. : la mencionada investigación, es un estudio descriptivo evaluativo, que posee diversas virtudes que los hacen merecedor de una buena evaluación porque ha tenido un proceso de construcción acucioso, responsable y creativo, en el cual las autoras han puesto sus energías, profesionalismo y compromiso que se traduce en el aporte y producto que nos ofrecen.

La temática en la cual se aboca, si bien no es inédita como área y objetivo del área de Salud, tiene la riqueza de ser pionera en cuanto a centrar su mirada en los aspectos de optimización de la Red Asistencial, lo cual ha significado a las autoras desarrollar la búsqueda de bibliografía y referentes teóricos que le permitieran mirar, analizar y proponer elementos, que mas allá del habitual y cotidiano ejercicio son posibles de develar y tener en cuenta para mejorar y optimizar la gestión. Realizando un análisis e interpretación a la luz de su marco teórico conceptual que les ha permitido caracterizar dicha realidad, aún cuando estos hallazgos no logran capitalizarse adecuadamente, en conclusiones más consistentes con dichos referentes.

Si bien es cierto se visualiza y utiliza cada vez mas el trabajo de redes, la práctica no lo hace un trabajo fácil ni exento de complejidades, bajo supuesto que se cuenta con las voluntades; así, ellas nos demuestran que tiene sus complejidades y simplezas, recogiendo y develando los discursos


de los propios protagonistas, sus fuentes de inspiración y construcción, como asimismo las dificultades que retrasaron su objetivo de investigación.

Para el Trabajo Social y el trabajo de redes, sin duda permite aportar a su comprensión y se generan otras interrogantes, que posibilitan futuras investigaciones y profundizaciones en la temática.

En los términos y referencias bibliográficas utilizadas, asociado a la construcción de los conceptos básicos del objeto de estudio, tiene un tratamiento pertinente y consistente de la temática a nivel teórico.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Seminario de Título, con nota 5.8 (cinco punto ocho).

VIOLETA FLORES FLORES
PROFESOR GUIA



AL SEÑOR
ALBERTO BALBONTIN R.
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y
CIENCIAS SOCIALES
PRESENTE

00VFF/
c/c Director Escuela de Trabajo Social



**UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**



**REF.: INFORMA CALIFICACIÓN SEMINARIO DE TÍTULO
ALUMNA QUE INDICA.**

SANTIAGO, 5 agosto de 2010

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesor Informante, cumpro con comunicar a Ud. la calificación que he asignado al Seminario de Título denominado: "**Principales elementos que permitirán optimizar la gestión de la Red Asistencia de Salud en la Atención Primaria de Salud de Independencia**", cursado durante el año académico 2010 por las alumnas de la Escuela **Srta. Sarai Acevedo M y Srta. Cristina Lagos P**, incluyendo la sistematización de dicho seminario en el respectivo informe final.

Para efectos de la calificación se ha evaluado.

- a) Importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional; Se evidencia un buen trabajo de interés profesional y sin duda un área de experticia para los Trabajadores Sociales, en el ámbito de la gestión y articulación de redes
- b) Aspectos metodológicos; En general es coherente y sistemático, en una lógica de presentación mixta de la información
- c) Amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la Bibliografía utilizada; Se aprecia suficiencia de discusión bibliográfica, aunque se evidencia mayor profundización en lo administrativo que en la teoría de los servicios en salud
- d) Régimen formal de citas; Adecuada al estudio
- e) Carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado. Se aprecian un lenguaje técnico suficiente, aun cuando las autoras insisten en términos y lenguaje coloquial o de sentido común en análisis que requieren de mayor profundización, en lo formal la presentación de las tablas y gráficos se descuadra lo que genera una visión estética extraña del documento

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Seminario de Título, con nota **5.5 (cinco punto cinco).**

**MAURICIO URETA BERNAL
PROFESOR INFORMANTE**

AL SEÑOR
ALBERTO BALBONTIN R.
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y
CIENCIAS SOCIALES
PRESENTE

Cc/Dirección Escuela de Trabajo Social
MUB/

INFORME INSTITUCIONAL

Introducción

En el presente informe se entregan antecedentes respecto del Complejo Hospitalario San José en el cual se desarrolla el presente Seminario de Título de las investigadoras Sarai Acevedo y Cristina Lagos de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Campus Santiago.

La información que se presenta a continuación entregará al lector una mirada preliminar al contexto en que se desarrolla la investigación, permitiendo de esta forma reconocer aspectos como: historia de la institución, objetivos, estructura organizacional, cobertura, entre otros.

Antecedentes generales de la institución

<p><u>Institución:</u> Complejo Hospitalario San José <u>Director:</u> Jaime Acuña D'Avino <u>E-mail:</u> jaime.acuna@redsalud.gov.cl</p>
<p><u>Área de Práctica:</u> Unidad de Servicio Social <u>Coordinadora de la Unidad:</u> Alejandra Tapia</p>
<p><u>Dirección:</u> San José 1196, Independencia - Santiago, Chile <u>Teléfono:</u> 56 80 000 <u>Página web:</u> www.complejohospitalariosanjose.cl</p>

Antecedentes históricos

El nacimiento del Hospital San José se remonta al siglo antepasado. Se ha mencionado el año 1841 como posible inicio de actividades. Sin embargo, parece ser que sólo en 1872 entra a funcionar en forma permanente, debido a una violenta epidemia de viruela, cuando no estaba aún terminado, ni menos habilitado.

Su nombre original fue "Lazareto de El Salvador", según consta en los libros de hospitalización de las "Hermanas de la Caridad" religiosas, que lo dirigían en sus primeros años, pasando más tarde a recibir el nombre que actualmente tiene.

En los primeros años de funcionamiento el hospital atendía a enfermos en epidemias de viruela, fiebre tifoidea, tuberculosis y otras enfermedades infectocontagiosas.

Sólo a partir de 1929, se dedica a la atención de tuberculosos, creándose los Servicios de Tisio - Medicina, Radiología, Anatomía Patológica, Cirugía y Laboratorio. En 1930 el Hospital San José fomenta la creación de la Sociedad de Tisiología, que lidera las acciones contra la TBC por muchos años. El equipo quirúrgico de ese tiempo, realizaba intervenciones vinculadas a la especialidad, liderando también la cirugía de tórax de la época.

En ese periodo el hospital llegó a tener una dotación de 400 camas para enfermos de tuberculosis. Como centro especializado en ese tema, fue pionero en la investigación y puesta en marcha de medidas preventivas como la BCG y terapéuticas como la quimioterapia y cirugía de tórax.

Nuevo Hospital San José

El año 1994 comenzó la implementación del proyecto de Reposición Hospitalaria, con la creación de la Unidad de Paciente Críticos (UPC), que junto a la creación de la Unidad de Emergencia (año 1995) lo hacen transformarse en un Hospital de alta complejidad. En el año 1999 se separa la atención ambulatoria del Hospital, quedando como un establecimiento independiente, el Centro de Diagnóstico y Terapéutico “Dra. Eloísa Díaz”, cuya inauguración se efectuó el 18 de junio de 1999.

El Hospital San José, por su parte fue inaugurado el 18 de octubre del mismo año. Después de 5 años de funcionamiento en forma independiente, la atención ambulatoria y la atención cerrada (hospitalizados y U. de Emergencia) se unen conformando el Complejo Hospitalario Norte. En el año 2006, y tras un estudio de Planificación Estratégica se cambia el nombre denominándose Complejo Hospitalario San José.

Estructura organizacional

El Complejo Hospitalario San José tiene como visión “Ser una institución pública de salud confiable y de prestigio, que entregue prestaciones eficientes y de alta calidad, en un ambiente laboral con personal comprometido y reconocido en su quehacer y con satisfacción de las personas que demandan prestaciones de salud, sus familias y la comunidad. Integrada a la red asistencial pública y privada, con participación activa en la formación de personal de salud”.

Su misión es “Proporcionar atención de salud especializada, eficiente y de alta calidad, en forma oportuna, con tecnología moderna, a los adultos y recién nacidos, principalmente del área norte de la Región Metropolitana, en un clima de respeto y confianza, logrando la satisfacción del paciente y su entorno”.

Además el Complejo Hospitalario San José propone valores que orienten el actuar de sus miembros en los distintos niveles, estos son:

- ☞ Honestidad y Transparencia
- ☞ Ética
- ☞ Beneficencia.
- ☞ Autonomía.
- ☞ No maleficencia.

- ☞ Justicia.
- ☞ Respeto mutuo y colaboración
- ☞ Empatía
- ☞ Compromiso con la Institución

El Complejo Hospitalario San José he definido objetivos generales como institución de la salud, estos corresponden a:

- ☞ Poner al usuario al centro de la atención.
- ☞ Lograr equilibrio financiero.
- ☞ Priorizar la oferta en relación al perfil epidemiológico.
- ☞ Propender a una red coordinada, eficiente y solidaria.
- ☞ Acreditar al Establecimiento para ser autogestionado a partir del año 2008.
- ☞ Mejorar y mantener un buen clima laboral.

Respecto del radio de su acción, el Complejo Hospitalario San José, forma parte de la Red de Atención del Servicio de Salud Metropolitano Norte, se encuentra conformado por el Centro de Diagnóstico y Terapéutico “Dra. Eloísa Díaz” y por el Hospital San José. Es un Establecimiento de alta complejidad, que brinda atención a los adultos y recién nacidos, provenientes preferentemente de las comunas de Independencia, Recoleta, Conchalí, Huechuraba, Quilicura, Lampa, Colina y Til Til. Durante el año 2008 se atendieron 531.193 beneficiarios de todas las comunas antes mencionadas.

Para dar atención a este universo de pacientes, el complejo hospitalario cuenta con una dotación de personal amplia, la cual pasamos a desagregar de forma muy general a continuación:

- ☞ Administrativos: 212
- ☞ Auxiliares: 219
- ☞ Profesionales: 730
- ☞ Técnicos: 599
- ☞ Honorarios: 186
- ☞ Total: 1946

DISEÑO METODOLÓGICO

I. Fundamentación de la investigación

Aspectos institucionales

La salud como una de las principales dimensiones de la vida humana, guarda prioridad en el diseño de las políticas públicas y sociales de un Gobierno. Los enormes adelantos científicos y tecnológicos, el fenómeno cada vez más profundo de globalización y mercantilización de la sociedad, junto con las mejoras en los diseños de sistemas de gestión de la salud en diversas partes del mundo, obliga a nuestro país a rediseñar su sistema de salud pública, incorporando el modelo de gestión de redes como Red Asistencial.

El presente estudio busca identificar factores relevantes en el funcionamiento de la Red Asistencial en zonas urbanas del área norte de la Región Metropolitana, a partir de la comuna de Independencia, la representan un total de 6 servicios de salud. La importancia del trabajo de redes ha cobrado una importancia mayor respecto de la prestación de servicios especializados y atención a grupos de riesgo durante los últimos años, principalmente a partir de la Reforma de Salud. Sin embargo, aún se observan deficiencias en cuanto a funcionamiento y composición que no logra una coordinación adecuada entre sus distintos niveles, según se ha expresado en las reuniones con la Asistente Social Coordinadora de la Unidad de Servicio Social del Complejo Hospitalario San José, Alejandra Tapia.

El impacto de la investigación tendrá una relevancia importante para la Atención Primaria de Salud de Independencia y Complejo Hospitalario San José, institución en la cual se enmarca el seminario de título, puesto que permitirá establecer aspectos sustanciales para el mejoramiento del funcionamiento interno y el fortalecimiento del trabajo en Red, a partir de la labor que desempeñan sus funcionarios como motor del modelo de gestión en red.

La identificación de factores relevantes en el funcionamiento de la Red Asistencial de Salud proporcionará un análisis respecto de las condiciones que deben mejorarse para alcanzar una mayor eficacia como política nacional, lo cual contribuye directamente con el cumplimiento de la misión institucional planteada por el Servicio de Salud Metropolitano Norte, establecida como “articular de manera eficiente la red asistencial”¹.

En última instancia, esta investigación permitirá definir políticas que apunten a favorecer la gestión en Red y ejecutar métodos de optimización del modelo de gestión en

¹ Misión y visión del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

sus distintos ámbitos. Los actores relevantes para estos procesos juegan un papel trascendental en la implementación de nuevos modelos de gestión, por lo cual el estudio preliminar con directivos, administrativos, profesionales, técnicos y auxiliares de la salud permitirá establecer parámetros de formación profesional e identificación de roles respecto de la gestión en red en las diversas instituciones.

A partir de los análisis recogidos del estudio en cuestión se caracterizarán roles y funciones que deben desempeñar cada uno de los actores involucrados en el proceso, pero además de esto será posible establecer con mayor claridad las características y competencias necesarias para trabajar bajo el sistema de redes, enfocados en el entrenamiento y capacitación.

En el ámbito del trabajo social, este estudio permitirá reflejar la relevancia del rol del trabajador social de la salud en la gestión de redes. A partir de los conocimientos básicos transmitidos durante el proceso de formación profesional se podrán determinar aspectos de estudio relevantes para ser abordados por medio de capacitaciones o bien en la incorporación de estos elementos a las actuales mallas curriculares.

Este estudio cobra importancia para la proyección investigativa de quienes la ejecutan, en cuanto sienta precedentes respecto de la evaluación del sistema de redes de la salud en Chile. A pesar de tener un carácter preliminar aún, se proyecta poder establecer algunos lineamientos para estudios, tanto en materia de intervención social, como investigación, evaluación, diseño de políticas públicas, y el levantamiento de nuevas propuestas para la gestión de salud en Chile.

Las problemáticas que se enfrentan en salud toman relevancia para el periodo, sin embargo la consideración de formación de los actores involucrados en salud, tanto comunidad usuaria como funcionarios, los recursos destinados para este servicio, las políticas públicas vigentes, la economía nacional, la intervención y compromiso estatal con la salud de la población, pueden ser algunas de la inmensa cantidad de aristas que puede considerarse en futuras investigaciones, publicaciones o la especialización profesional.

La incorporación de nuevas herramientas de análisis vigentes para la evaluación de procesos de gestión actual, como es el Análisis de Redes Sociales (ARS) amplía el estudio y conocimiento específico en el ámbito de trabajo seleccionado, y utilización de herramientas tecnológicas como SPSS en el análisis de datos estadísticos abren un amplio abanico de posibilidades en la autoformación del profesional.

A su vez, la aplicación de métodos de evaluación de control, otorgan a las autoras de este documento competencias específicas en el ámbito de la evaluación, ya no sólo de proyectos sociales, sino que de las políticas públicas mismas, que les permitirán desenvolverse en el área administrativa tanto en el ámbito público como privado.

II. Planteamiento del problema

Objetivos de investigación

1. Objetivo general N° 1

Identificar los principales elementos del sistema de gestión de la Red Asistencial de Salud en la comuna de Independencia.

Objetivos Específicos

- Describir el sistema de gestión de la Red Asistencial de Salud en la comuna de Independencia.
- Valorar los componentes del sistema de gestión de la Red Asistencial de Salud en la comuna de Independencia.

2. Objetivo general N° 2

Proponer estrategias y planes que permitan mejorar la gestión de la Red Asistencial de Salud en la comuna de Independencia.

Objetivos Específicos

- Identificar problemáticas asociadas a la gestión de la Red Asistencial de Salud en la comuna de Independencia.
- Analizar los elementos que permitan optimizar la gestión de la Red Asistencial de Salud en la comuna de Independencia.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los principales elementos que conforman el sistema de gestión de la red y de qué forma facilitan o dificultan su funcionamiento?

¿Cuáles son los principales elementos que permitirían optimizar la gestión de la Red Asistencial de Salud en la comuna de Independencia?

Justificación de la investigación

Los distintos servicios que componen la Red Asistencial de Salud, y por ende los funcionarios que permiten el funcionamiento de esta red (profesionales, administrativos, empleados), son los que hacen posible el acceso a la asistencia de salud. Es así como se han identificado importantes deficiencias respecto a las redes por parte del Complejo Hospitalario San José, los cuales podrían relacionarse con distintos aspectos, como escasa vinculación entre los distintos establecimientos que forman parte de la Red Asistencial, escasa dotación de personal, mala comunicación, insuficiencia de recursos, entre otros que podrían incidir negativamente en la gestión de la Red Asistencial.

Muchos de estos aspectos tendrían relación con el rol del trabajo social en salud, según ha manifestado Alejandra Tapia, Asistente Social Coordinadora de la Unidad de Servicio Social del Complejo Hospitalario San José. Entre los que se han mencionado destacan por ejemplo la formación profesional, el entrenamiento de competencias relevantes para el área de salud, la implementación de nuevos modelos de gestión, etc.

Durante los últimos años se ha invertido una cantidad importante de recursos humanos, materiales y económicos que permitan mejorar la salud en Chile, parte de esto ha sido la Reforma de Salud implementada a partir del año 2004. La Red Asistencial creada con este fin, es una de las principales políticas sociales que se han motorizado en el último tiempo, que aún se encuentra en fase de mejoramiento, donde se hace imperioso identificar fortalezas y debilidades con el objeto de prestar una mejor atención a la población.

Si bien se ha dado un paso importante respecto del cambio de óptica que estima el Estado respecto de la salud, la implementación de un sistema de gestión nuevo, sin precedentes en Chile constituye un reto mayor al decreto de leyes y ordenanzas, y se asocia a un cambio de comportamiento, de estructuras internas, de participación social, de construcción de una propuesta de salud integral, de calidad y equitativa.

Este reto mayor es el que enfrenta el asistente social en los diversos roles y funciones que puede desempeñar en la Red Asistencial, donde la adaptación de su formación a los requerimientos de la nueva gestión, son a su vez una importante tarea que enfrenta el trabajo social como escuela, como base de formación de profesionales idóneos para este cambio.

Los aportes en la identificación de los aspectos que pueden influir en la optimización de la Red Asistencial son valiosos para el presente, pero aún más para el futuro, en una sociedad que se re-construye constantemente, que requiere cubrir las necesidades de una población exigente, que necesita utilizar todos los recursos a su disposición, desde nuevas tecnologías hasta la determinación de competencias mínimas de sus funcionarios, cada hebra de la red dará sustento a su composición y permitirá un funcionamiento adecuado en su gestión.

Este documento pretende mostrarnos aquello que está más allá de lo que es capaz de visualizar el propio usuario, se trata de comprender el fenómeno desde la perspectiva de los funcionarios de la salud, cuyas propias experiencias como principales actores en esta tarea de reestructuración de la salud en Chile pueden dejarnos claros indicios del camino a seguir para avanzar en la construcción de una Salud Pública eficiente.

Esta investigación por tanto tiene el fin de evaluar de manera preliminar algunos de los aspectos antes mencionados con el fin de sentar las bases para una posterior evaluación que aborde con mayor profundidad los temas aquí estudiados.

III. Tipo de investigación

Se realizará una investigación exploratoria consistente en una evaluación de carácter preliminar que nos permitirá indagar respecto del sistema de gestión de la Red Asistencial Salud, identificando así elementos relevantes para contribuir a su optimización.

A través de este método se pretende identificar los principales componentes que permiten el operar de la Red Asistencial y esclarecer el rol del trabajo social en este proceso, en vista a optimizar el trabajo de redes y proponer mecanismos que mejoren la gestión institucional.

Para determinar el tipo de investigación nos hemos basado en un modelo de Control de Gestión que fija indicadores establecidos a partir de la comprensión de lo que es un Sistema de Gestión. Las principales dificultades que se encuentran al momento de realizar

la evaluación de las acciones de las instituciones públicas se derivan de la amplitud y ambigüedad en la definición de sus objetivos, la vinculación compleja entre productos y resultados, y la ausencia de una relación transaccional con el beneficiario. La información de desempeño es preferentemente utilizada para la toma de decisiones, aunque no necesariamente determina la cantidad de recursos a asignar.

De esta manera se ha determinado el Sistema de Gestión como variable en estudio, la cual se define como:

“Una **estructura** probada para la gestión y mejora continua de las **políticas, procedimientos y procesos** de una institución”.

Para el estudio de esta variable será necesario considerar los siguientes elementos:

- Estructura
- Políticas
- Procedimientos
- Procesos

Para poder dirigir nuestro estudio al análisis de la Red Asistencial, se establecerá una segunda variable de estudio, para esto nos apoyaremos en las teorías relacionadas al respecto, considerando el Análisis de Redes Sociales (ARS) como la principal, donde la Red es “un conjunto bien definido de actores-individuos, grupos, organizaciones, comunidades, sociedades globales, etc., que están vinculados unos a otros a través de un conjunto de relaciones sociales.”

Los indicadores a considerar para este análisis comprenderán:

- Densidad: Relaciones que existen v/s las que podrían existir, identificar relaciones existentes entre los nodos.
- Centralidad: N° de actores a los cuales un actor está directamente unido.
- Centralización: Condición en que un actor ejerce un papel central al estar conectado en la red.
- Intermediación: Posibilidad que tiene un nodo para intermediar las comunicaciones entre pares de nodos (puente).
- Cercanía: Capacidad de un actor para alcanzar a todos los nodos de la red.

Concepto	Catastro	Encuesta	Grafo
Densidad (red)	X	X	X
Centralidad	X	X	X
Centralización	X	X	X
Intermediación	X	X	X
Cercanía	X	X	X
Número de funcionarios	X	X	X
Nivel de formación	X	X	
Capacitación		X	
Cargo	X	X	
Tareas		X	
Conocimiento objetivos		X	
Objetivos		X	
Misión		X	
Conocimiento estatutos		X	
Supervisión estatutos		X	
Conocimiento manual de procedimientos		X	
Supervisión procedimientos		X	
Funciones de planificación		X	
Funciones de organización		X	
Funciones de ejecución		X	
Funciones de control		X	
Relación con otros funcionarios		X	X
Tipo de relación		X	X
Existencia instancias participación		X	X
Participación gremial		X	X
Nivel de participación en establecimiento		X	X
Influencia en desiciones		X	
Instancias de coordinación red		X	X
Infraestructura física		X	
Remuneración		X	
Trato y clima laboral		X	
Autocuidado		X	



Para poder desarrollar nuestro proceso de investigación será necesario considerar los siguientes aspectos para la evaluación:

1. Dotación de recursos humanos tanto en cantidad como en calidad.
Existencia de personal infrautilizado, motivación en la gestión, cualificación del personal, definición y asignación de responsabilidades, adecuación de los métodos de trabajo.
2. Recursos económicos, materiales y temporales.
Adecuación de medios a necesidades, existencia de economías a escala, consumo de servicios internos y externos, disponibilidad de tiempo para ejecutar las tareas, asignación presupuestaria para la gestión y seguimiento.
3. Voluntad política.
4. Interés por el proceso. Permite entender la estrategia de cambio como una transformación que afecta el conjunto de actitudes, imágenes, papeles y actividades de los funcionarios públicos.

IV. Diseño de investigación

El diseño de investigación “se refiere al plan o estrategia conseguida para obtener la información que se desea. El diseño señala al investigador lo que debe hacer para alcanzar sus objetivos de estudio y para constatar las interrogantes de conocimiento que se han planteado.”²

El diseño a utilizar corresponde a un diseño transeccional, el cual “recolecta datos en un solo momento y su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en dicho momento.”³

Entre los diseños transeccionales es posible encontrar aquellos exploratorios y descriptivos. En este caso utilizaremos un diseño transeccional descriptivo que permitirá un proceso de recolección de información de diversas variables durante un período determinado, que sentará las bases para posteriores trabajos respecto a la temática.

² Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández, Pilar Baptista. “Metodología de la Investigación”. Editorial Mc Graw-Hill. Año 2004.

³ IDEM

La investigación que se desarrollará distinguirá tres etapas de trabajo, las cuales se describen a continuación:

En su primera etapa la investigación se encargará de determinar el universo de funcionarios de la Red Asistencial de Salud de las comunas de Independencia y Recoleta que se utilizará en la investigación, además del respectivo marco teórico. La herramienta que se utilizará durante esta etapa corresponde al catastro de funcionarios.

En la segunda etapa se desarrollará la descripción de los componentes del sistema de gestión de la Red Asistencial, para lo cual se establecerán criterios que permitan realizar una evaluación preliminar al respecto. Para esta etapa se utilizarán principalmente la encuesta como herramienta de recolección de datos.

En la tercera y última etapa se analizará toda la información obtenida durante los meses de ejecución del proyecto con el fin de entregar elementos que sean un aporte para avanzar en la construcción de propuestas para la optimización de gestión de la Red Asistencial de Salud.

La Red Asistencial de Salud de la Comuna de Independencia se compone de los siguientes servicios:

Establecimiento:	Complejo Hospitalario San José
Director(a):	Dr. Jaime Acuña D'Avino
Dirección:	Calle San José # 1136
Fono MINSAL:	(02) 568 04 73
E-Mail:	jaime.acuna@redsalud.gov.cl

Establecimiento:	CES Agustín Cruz Melo
Director(a):	Dra. Ana María Moreno Martínez
Dirección:	Avda. Independencia # 1325
Fono:	(02) 737 51 83
Fono MINSAL:	(02) 575 99 42 – 575 99 43
Fax:	(02) 777 86 00

Establecimiento:	CES Juan Antonio Ríos
Director(a):	Enf. Luz María Rojas Galleguillos
Dirección:	Calle Soberanía # 1180

Fono:	(02) 735 49 66
Fax:	(02) 735 15 93
E-Mail:	lmrojas@independencia.cl

Establecimiento:	COSAM Independencia
Director(a):	Sra. Paulina Aranguiz Koch
Dirección:	Calle Inglaterra # 1474
Fono MINSAL:	(02) 575 18 00
E-Mail:	cosam_indep@123.cl

Además se consideran como establecimientos independientes del CESFAM Cruz Melo, los Módulos Dentales Nueva Zelandia y Camilo Mori.

Para el desarrollo del Seminario de Titulación se establecerán reuniones periódicas con Alejandra Tapia, Coordinadora de Área Social del Complejo Hospitalario San José y quien ha asumido la supervisión de tesis de parte de la institución. Además se contará con horas determinadas en cronograma establecido en diseño metodológico para la utilización de infraestructura del Servicio, así como trabajo en terreno en comunas de Independencia y Recoleta.

Asimismo se establecerán reuniones periódicas con Guía de Tesis, señora Violeta Flores, Coordinadora de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso Campus Santiago.

V. Definición de la muestra

Se determinará a partir del universo en estudio un muestreo aleatorio determinado a partir de los funcionarios de la Red Asistencial de Salud en la Comuna de Independencia. Para esto se han establecido seleccionar dos muestras independientes; una para Atención Primaria de Salud de Independencia (APS) y otra para el Complejo Hospitalario San José.

Para calcular el número de personas que integran la muestra, se utilizó la siguiente fórmula:

$$\text{Tamaño de muestra} = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

En donde:

$$n = \frac{\text{varianza de la muestra}}{\text{Varianza de la población}}$$

N= tamaño de la población

Trabajaremos con una confianza de 95%, este dato nos permite sacar la varianza de la muestra, de esta manera:

$$\frac{100 - 95}{100} = 0.05$$

La varianza de la población se suele ajustar a 0,015 entonces

$$0,015^2 = 0,000225$$

De esta manera

$$n = \frac{0,05}{0,000225} = 222.22$$

Ahora reemplazamos con los datos del Hospital San José y con los datos de la Atención Primaria de Salud de la comuna de Independencia.

Hospital San José

Número de funcionarios =1942

$$\frac{222,22}{1 + 222,22} = 199,4$$

1942

Por lo tanto la muestra del Hospital San José incluye a 199 funcionarios a los que deberá aplicarse el instrumento de investigación.

Atención Primaria de Salud, Independencia

Número de funcionarios = 204

$$\frac{222,22}{1 + 222,22} = 106,37$$
$$\frac{204}{204}$$

Por lo tanto la muestra de la Atención Primaria de Salud de la comuna de Independencia, incluye a 106 funcionarios a los que deberá aplicarse el instrumento de investigación.

VI. Métodos y técnicas de recolección de datos

La investigación que se definió antes como descriptiva evaluativa, tiene un enfoque prioritariamente cuantitativo, sin embargo no solamente se utilizarán instrumentos propios del enfoque.

En la primera etapa se trabajará en la construcción del catastro de funcionarios de la Red Asistencial de Salud de las comunas especificadas, a partir del cual se determinará el universo total en estudio.

En la segunda etapa la encuesta será el instrumento que permitirán recolectar la información necesaria para la identificación de los principales componentes de la Red Asistencial de Salud, la cual se aplicará a los funcionarios determinados por la muestra con el fin de realizar el análisis pertinente que nos permita proponer estrategias y planes para la optimización de la Red.

Finalmente se utilizará el Grafo como herramienta de Análisis de Redes Sociales, que nos permitirá evaluar la variable de Red Asistencial.

VII. Plan de Análisis

El análisis de datos se realizará a partir de los instrumentos diseñados para llevar a cabo el presente estudio. Para poder realizar este análisis se deberá lograr una síntesis de diversos planteamientos que permitan comprender de mejor manera la realidad en estudio y poder determinar resultados de manera adecuada.

Para que la investigación que se realiza corresponda a una evaluación científica, debemos aplicar ciertos criterios que permitan asegurar esta condición:

➤ Validez:

La evaluación debe reflejar una correspondencia entre la información y el aspecto de la realidad que se evalúa, donde se garantice que los instrumentos de medición midan lo que se quiere medir y que las muestras de informantes permitan cierto grado de generalización de la información.

➤ Objetividad:

La evaluación debe minimizar las apreciaciones personales en el momento de emitir juicios valorativos, empleando instrumentos que recojan hechos verificables, de modo que, si distintos evaluadores aplican el mismo instrumento, obtengan resultados similares.

MARCO TEÓRICO

Sistema de Salud Chileno

Chile tiene un sistema de salud mixto, es decir, con servicios de atención de carácter público y privado, existiendo hasta el día de hoy una lenta y costosa integración y complementación entre ambos. A pesar de esto las cifras nos indican que un 80% de la población del país se atiende en el sistema público.

El Sistema de Salud Pública ha pasado por una serie de transformaciones, que se han concretado finalmente en lo que hoy conocemos a partir de la Reforma Sanitaria, donde se establecen distintos niveles de atención, donde se privilegian la prevención y promoción, íntimamente ligadas en procesos continuos y complementarios. Además de la recuperación, el Enfoque Comunitario, Enfoque Biopsicosocial y Enfoque Familiar.

La misión de la Salud Pública es “mejorar la salud de la población contribuyendo a crear, en la sociedad y en las personas, condiciones protectoras y favorecedoras de la salud, promoviendo conductas y estilos de vida saludables, respondiendo a las necesidades de los individuos, familias y comunidades, ofreciendo a las personas una forma de ejercer su derecho a un desarrollo integral para una vida plena. La ciudadanía y sus derechos es el centro del que hacer institucional, reconociendo y respetando la diversidad cultural.”⁴

Una Mirada Histórica hasta la Reforma Sanitaria⁵

Para comprender el camino que nos ha llevado al actual sistema de salud, daremos una mirada histórica a la salud en Chile. Desde el año 1952, conjuntamente con la creación del Servicio Nacional de Salud (SNS), el sistema sanitario chileno se ha orientado a perfiles epidemiológicos y demográficos, logrando así buenos indicadores de impacto a nivel latinoamericano y mundial.

Durante los años ‘80, se crean las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), una suerte de administradoras de seguros privados de salud, lo que consolida las inequidades entre ambos sistemas. Es durante este mismo período cuando se ve más amenazado el sistema público de salud debido a la nula inversión y atomización del mismo (municipalización de la Atención Primaria de Salud, disminución sistemática del presupuesto, etc.)

⁴ “Orientaciones para la Planificación y Orientación en Red Año 2010”, Serie Cuadernos de Redes N°26, Gobierno de Chile, Ministerio de Salud.

⁵ Obtenido de la exposición sobre “Inversión en gestión y desarrollo de las personas; un cambio necesario” Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud de Chile. Toronto, Octubre de 2005.

Posterior a esto, se ha emprendido un segundo gran proceso de Reforma Sanitaria, entre los años 2000 y 2006, lo que ha implicado nuevos desafíos en diferentes ámbitos de gestión, más aún cuando el sistema sanitario chileno representa el 50% de la administración pública del país, con cerca 120.000 trabajadores, de los cuales un pequeño porcentaje tiene dependencia municipal.

La Reforma de Salud se presenta como una oportunidad para que la Promoción de la Salud y la Salud Pública influyan en la reorientación de los servicios y los sistemas.

El sistema de salud chileno presenta importantes inequidades en su interior, sumado a la fuerte transición epidemiológica y demográfica en curso. Dichas inequidades traducidas en acceso, oportunidad, calidad y protección financiera; representan la base propositiva del actual proceso de Reforma chileno.

De igual manera, el cierre de las brechas existentes entre los sistemas público y privado, así como su complementación, representan desafíos primarios de la Reforma en marcha.

La reestructuración del sistema sanitario con una mirada de Red Asistencial y con una estrategia de Polos de Desarrollo, han puesto de manifiesto la necesidad de redistribuciones internas e inversiones específicas y focalizadas, entre las cuales destaca aquella dirigida a los Recursos Humanos.

La consolidación constitucional de garantías sanitarias de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera para todos los chilenos, ha tensionado el sistema de salud y ha dejado ver nuevas necesidades de inversión en nuestros trabajadores, un cambio necesario.

La reforma se basa en el fortalecimiento y desarrollo del Sector Público de Salud, entregando al Seguro Público (FONASA) la responsabilidad en el cumplimiento de las garantías explícitas.

- ✓ Tiene su acento en el Modelo Sanitario, es decir, la Reforma se sustenta en un cambio en el modelo de atención.
- ✓ Consolida conceptos como Red Asistencial, Procesos Clínicos y Modelo de Atención Familiar.
- ✓ Diferencia funciones y roles al interior del sistema de salud: Subsecretaría de Redes Asistenciales, Subsecretaría de Salud Pública, Superintendencia de Salud.

- ✓ Se basa en un Plan Nacional de Salud, del cual el 80% de la carga de enfermedad es garantizada mediante un Sistema de Garantías Explícitas en Salud llamado Plan A.U.G.E.

La Reforma ha implicado un esfuerzo económico nacional importante, ya que gran parte de los recursos se han obtenido a partir de impuestos. Además de esto, la Reforma requirió para su implementación de un número importante de cuerpos legales y consensos políticos amplios, los cuales en la actualidad se encuentran listos. Hoy la Reforma está en marcha con gran cantidad de desafíos, donde el fundamental es mantener un perfil “armónico” de crecimiento.

La capacidad de “asimilación” del Sistema tiende a saturarse, por lo tanto se requiere desarrollar urgentemente capacidad de “acomodación” de estructuras (organizacionales, sociales y cognitivas).

La expectativa o valencia social es creciente y ha quebrado una tendencia histórica a la baja. Se ha desarrollado un período de “moratoria social” y una valoración del proceso de Reforma por parte de la ciudadanía.

En síntesis, en este contexto, los desafíos en materia de gestión y desarrollo de las personas deben tener un cambio cualitativo, en donde la inversión deberá estar al servicio de la consolidación de este ambicioso proyecto y de sus nuevos desafíos.

Organización de la Salud

La salud en Chile se organiza a partir del *Ministerio de Salud* cuyo principal objetivo es el de coordinar, mantener y organizar la atención de la salud de los chilenos, manteniendo presencia en cada región a través de la Secretaria Regional Ministerial de Salud. El Ministerio está conformado por dos subsecretarías; la Subsecretaría de Salud Pública y la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

La *Subsecretaría de Redes Asistenciales* que “tendrá a su cargo las materias relativas a la articulación y desarrollo de la Red Asistencial del Sistema para la atención integral de las personas y la regulación de la prestación de acciones de salud, tales como las normas destinadas a definir los niveles de complejidad asistencial necesarios para distintos tipos de prestaciones y los estándares de calidad que serán exigibles.”⁶

⁶ Ley 19.937 del 24 de febrero de 2004, modifica el D.L. N° 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”. Ministerio de Salud. Chile.

Además, ésta subsecretaría posee una *División de Integración de Redes*, cuya misión es “asegurar el funcionamiento de las redes de salud de manera eficiente y eficaz, con calidad y calidez hacia los usuarios, en un marco de equidad. Todo lo anterior mediante la elaboración y evaluación de políticas, normas y estrategias para la implementación del modelo de atención y gestión en red.”⁷

Además, existen los *Servicios de Salud* los cuales se encuentran regidos por el “Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud”⁸ donde se indica que corresponden a organismos estatales a los cuales les corresponderá la “articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.”⁹

En la misma normativa se indica, respecto de su funcionamiento, que “se someterán a la supervigilancia del Ministerio de Salud y deberán cumplir con las políticas, normas, planes y programas que éste apruebe.”

Además se establece que en cada Servicio de Salud debe existir una dependencia que debe desarrollar, de manera exclusiva y excluyente, la función de auditoría, la cual comprende “la fiscalización, control y evaluación de las acciones que debe cumplir el Servicio, en materias de orden asistencial, técnico administrativo, financiero, patrimonial y de gestión”.

Cuando existe más de un Servicio de Salud en una región se encuentra el *Consejo de Coordinación de Redes Regionales*, entre cuyas funciones se encuentra evaluar los mecanismos de coordinación e integración técnica y administrativa de la Red Asistencial regional.

En cada Servicio de Salud debe existir un *Departamento Subdirección de Gestión Asistencial*, el cual en el ámbito de la “Articulación y Desarrollo de Red” debe responder, entre otras, a las siguientes funciones:

⁷ www.redsalud.gov.cl

⁸ Decreto 140 del 21 de abril de 2005. “Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud”. Ministerio de Salud. Chile.

⁹ Ley 19.937 del 24 de febrero de 2004, modifica el D.L. N° 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”. Ministerio de Salud. Chile.

- a) “Diseñar, desarrollar, implementar y evaluar, en conjunto con los integrantes de la Red, las medidas de gestión que permitan una comunicación, interacción y articulación permanente de la Red y entre ésta y el Secretario Regional Ministerial de Salud correspondiente;
- b) Diseñar y proponer al Director del Servicio estrategias para la implementación y mejora continua de los sistemas de referencia, derivación y contraderivación, así como supervisar el cumplimiento de estándares para los procesos clínicos y administrativos, conforme a las normas técnicas que el Ministerio de Salud imparta al respecto”¹⁰.

Y un ámbito de “Control de la Gestión”, cuyas funciones son, entre otras:

- a) “Realizar procesos de análisis y evaluación de los sistemas de gestión y asistenciales de la Red, con el objeto de contribuir a la eficacia y eficiencia de las operaciones de la Red;
- b) Proponer, desarrollar, asesorar y coordinar a los integrantes de la Red en sistemas de evaluación y control, además de coordinar dichas actividades con organismos externos;
- c) En el aspecto de gestión administrativa, establecer y desarrollar sistemas de control, para el fiel y oportuno cumplimiento de las disposiciones relacionadas con el funcionamiento de la Red, con los derechos y obligaciones de los funcionarios y con los demás asuntos de aplicación común en la Administración o en el Servicio en particular, sin perjuicio de las funciones desarrolladas por Auditoría del Servicio de acuerdo a la ley y a este reglamento.”¹¹

¹⁰ Ley 19.937 del 24 de febrero de 2004, modifica el D.L. N° 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”. Ministerio de Salud. Chile.

¹¹ Ley 19.937 del 24 de febrero de 2004, modifica el D.L. N° 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”. Ministerio de Salud. Chile.

La Red Asistencial

La *Red Asistencial* corresponde al “conjunto de Establecimientos y Servicios de Salud, en sus diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una Red de procesos clínicos, que debe asegurar la continuidad de atención en función de las necesidades de la población.”¹²

La Red Asistencial es un modelo de gestión que utiliza como estrategia la creación de “vínculos de articulación e intercambio entre instituciones y/o personas, que deciden asociar voluntaria y concertadamente sus esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes sobre la base de la cooperación y la confianza, en procura de objetivos compartidos explícitos.”¹³

Los énfasis de cada dispositivo de la red deben ser:

- ✓ Estar sintonizados con la situación epidemiológica.
- ✓ Preocuparse por lograr que la población participe de sus propias decisiones de salud.
- ✓ Adquirir habilidades para enfrentar la conducta de las persona hacia su propia salud.

Los diversos establecimientos que componen la Red Asistencial corresponden a:

1. Establecimientos de Atención Primaria de los Servicios de Salud, que prestan atención ambulatoria del nivel primario, se descomponen en Consultorios Generales urbanos y rurales, Postas Rurales de Salud y eventualmente las Estaciones Médico Rurales.
2. Centros de Referencia de Salud (CRS), que prestan atención abierta de mediana complejidad, que proporcionan atención de tipo diagnóstico y terapéutico preferentemente a pacientes referidos por los Consultorios Generales. Realizarán las acciones correspondientes a las especialidades básicas de medicina interna, pediatría, ginecología y obstetricia, además de especialidades de alta demanda ambulatoria, tales como: dermatología, oftalmología, fisiatría, cirugía infantil, otorrinolaringología, neurología y odontología u otras que se estimen necesarias.

¹² “Orientaciones para la Planificación y Orientación en Red Año 2010”, Serie Cuadernos de Redes N°26, Gobierno de Chile, Ministerio de Salud.

¹³ Se obtuvo de “Redes de Salud en Reforma”, Juan Ilabaca M., Servicio de Salud Metropolitano Sur.

3. Centros de Diagnóstico Terapéutico (CDT), establecimientos de atención abierta de alta complejidad, adosados a hospitales, que atienden de forma ambulatoria preferentemente a pacientes referidos por los CRS y Consultorios Generales, y a personas hospitalizadas en el establecimiento al cual están adosados. Estos centros contarán al menos con pabellones de procedimientos para diversas especialidades, laboratorio de alta complejidad e imagenología completa.
4. Centros de Especialidad, son establecimientos de atención abierta que proporcionan atención de tipo diagnóstico y/o terapéutico vinculado a una determinada especialidad. Podrán corresponder a laboratorios de diverso tipo, bancos de sangre y/o tejidos u otros establecimientos de atención especializada.
5. Hospitales, establecimiento destinado a proveer prestaciones de salud para la recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de personas enfermas y colaborar con las actividades de fomento y protección, mediante acciones ambulatorias o en atención cerrada. Además le corresponderá el fomento de investigación científica y al desarrollo del conocimiento de la medicina y de la gestión hospitalaria. Recibirá la denominación de “Instituto” el establecimiento destinado a la atención preferente de una determinada especialidad.

En la ley 19.937 se menciona la denominación de los “*Establecimientos de Autogestión en Red*” dependientes del Servicio de Salud, que tienen mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones. Son órganos funcionalmente desconcentrados del correspondiente Servicio de Salud.

En cuanto a los propios equipos de salud que forman parte de la Red Asistencial, estos deben¹⁴:

- ✓ Actualizarse en técnicas de educación e intervención de problemas asociados con la conducta.
- ✓ Definir las áreas más prioritarias sobre las cuales pueden actuar coordinadamente.
- ✓ Avanzar en la instalación del modelo de salud familiar.
- ✓ Redefinir las acciones dentro y fuera del box.
- ✓ Compartir experiencias exitosas.

¹⁴ Se obtuvo de “Redes de Salud en Reforma”, Juan Ilabaca M., Servicio de Salud Metropolitano Sur.

Atención Primaria de Salud (APS) Independencia

La continuidad de cuidados de salud incorpora a toda la Red a través del “Trabajo en Red” (Red Asistencial, Comunitaria, Social). En los Establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS) se encuentra determinada por una forma organizacional que permite una relación cercana con una población a cargo (sectorización y equipos de cabecera), de este modo se conoce a la comunidad en los aspectos de calidad de vida, factores de riesgo y factores protectores, y dispone, de elementos para actuar con estrategias preventivas y promocionales adaptadas a esa realidad.

Las iniciativas como la consolidación del Modelo de Salud Familiar están en pleno desarrollo, la certificación de los CESFAM (como es el caso de Independencia), la necesidad de un mayor esfuerzo por la prevención y la promoción de la salud en la población y la mayor capacidad resolutive, son las preocupaciones actuales.

Respecto del financiamiento, la APS de Independencia se encuentra dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Norte, por lo tanto se regula por el Estatuto Administrativo en cuanto a dotación, por el decreto ley N°2.763 y por la ley N°19.937.

La Red Asistencial de Atención Primaria de Independencia se encuentra conformada por:

- CESFAM Agustín Cruz Melo
- CESFAM Juan Antonio Ríos
- COSAM Independencia
- Módulo Dental Nueva Zelanda
- Módulo Dental Camilo Mori

Los registros otorgados establecen un universo total de 204 funcionarios, distribuidos en los distintos establecimientos de salud.

Redes sociales

Las redes sociales son un conjunto bien definido de actores-individuos, grupos, organizaciones, comunidades, sociedades globales, etc- que están vinculados unos a otros a través de una o un conjunto de relaciones sociales. Mitchell 1969. De esta forma la red está compuesta de nudos (nodos) que corresponde a los individuos, de enlaces (aristas) que corresponde a las relaciones entre ellos y del flujo referido a la dirección de los enlaces.

El contenido de las redes sociales se entiende como la sustancia relacional que puede ser afecto, dinero, etc. y que fluye a través de las unidades por medio de las relaciones, constituyendo de esta forma la materialidad sociológica de la relación. Se trata de comportamientos, de interés para investigación, entre cualquier tipo de unidades en las que se den relaciones sociales, en la medida en que una unidad tiene a la otra como objeto o efecto directo o indirecto (y/o recíprocamente).

La forma se entiende como las diversas propiedades de la configuración global de las relaciones de la red total o en alguna de sus partes que se suele describir como pauta, modelo o estructura de la red

Análisis de Redes Sociales (ARS)

La idea central de los análisis de Redes reside en el supuesto de que lo que la gente siente, piensa y hace tiene su origen y se manifiesta en las pautas de relaciones situacionales que se dan entre actores oponiéndose así a la idea de que los atributos de los actores individuales sean la causa de las pautas de comportamientos y de las estructuras sociales. La raza, la edad, el sexo, la categoría social importan menos que las formas de las relaciones mantenidas que son las que realmente posicionan a las unidades en la estructura social: lo que construye las posiciones sociales son las relaciones mutuas entre actores, los diferentes vínculos que les mantienen en redes sociales. Por consiguiente la explicación del comportamiento requiere un análisis de cómo los actores están conectados unos a otros en las diversas situaciones en las que son observados. El análisis de Redes es un conjunto conceptual y de métodos descriptivos, estructurales y predictivos para conseguirlo.

Los tipos de datos pertinentes para las Redes serán por consiguiente los relacionales y no precisamente los datos atributivos como actitudes, opiniones o variables de hecho, etc. características de grupos o individuos. Los datos relacionales pueden obtenerse también por cuestionarios, por documentos, archivos o por la observación u otros métodos etnográficos.

Los datos relacionales expresan contactos, transacciones, lazos, conexiones, vínculos, servicios dados o recibidos, comunicación, relaciones entre grupos a partir de agentes. En definitiva conectan pares de agentes entre sí. Precisamente expresan los lazos de funcionamiento entre distintos tipos de agentes. El dato no es más que la información y la medida de esta relación, Scott J., 1991.

Existen diversas formas de representación de las Redes Sociales: pares de productos cartesianos que indican la relación entre las unidades, representación jerarquizada,

matrices y grafos. Es esta última forma más gráfica, la que permite una mejor visualización del entramado reticular aunque limitada a pocos elementos y relaciones.

La teoría de grafos, y su representación, han proporcionado, no solo una forma de visualización y por ello cierta familiaridad con la teoría de redes, si no también conceptos y teoremas para muchos de los conceptos utilizados en las redes sociales, aunque en la utilización de la teoría de grafos para la Redes sociales las matemáticas no sean tan preponderantes: se trabaja sobre todo con conceptos de dicha Teoría y menos con su desarrollo en teoremas. La Teoría de Grafos traduce o traslada los datos de la matriz de datos en conjuntos formales que pueden estar directamente relacionados con hechos sustantivos de las Redes.

El enfoque de Redes concibe la estructura social como pautas, modelos de relaciones específicas que conjugan, juntan, ligan unidades sociales- incluyendo actores individuales y colectivos. Más allá del uso del concepto de Red Social como simple metáfora y como un puro instrumento de investigación esta aproximación trata de interpretar el comportamiento de los actores a la luz de sus posiciones variables dentro de la estructura social. Se ponen de manifiesto las constricciones de la estructura social sobre la acción individual y también las oportunidades diferenciales- conocidas como recursos sociales, como capital social o como soporte social- a las que tienen acceso los actores.

Para poder realizar afirmaciones más acertadas respecto de las características de la red y de cada uno de sus componentes; se tiene que recurrir al análisis de los indicadores de redes, y de esta manera poder llegar a conclusiones más exactas.

Existen indicadores que pueden realizarse de forma individual (para cada nodo) y de forma conjunta (para toda la red).

Tipo de indicadores

Indicador	Nodo	Red completa	Descripción
Densidad	Si	Si	Nos muestra el valor en porcentaje de la densidad de la red, es decir nos muestra la alta o baja conectividad de la red. Es el porcentaje del cociente entre relaciones existentes y posibles.
Centralidad	Si	No	El grado de centralidad es el número de actores a los cuales un actor está directamente unido

Centralización	No	Si	Es una condición especial en la que un actor ejerce un papel claramente central al estar altamente conectado en la red
Intermediación	Si	Si	Es la posibilidad que tiene un nodo para intermediar las comunicaciones entre pares de nodos, conocidos también como nodos puentes
Cercanía	Si	Si	Es la capacidad de un actor para alcanzar a todos los nodos de la red.

Evaluación, Instrumento para el Desarrollo

“Evaluar es comparar en un instante determinado lo que se ha logrado a través de una acción, con lo que se debería haber alcanzado de acuerdo con la programación previa.”¹⁵ Según esta definición, a partir de una programación determinada, que define en sus lineamientos los objetivos, métodos, ejecutores, usuarios, recursos, entre otros ítems, es posible establecer criterios para la evaluación de estos aspectos en un momento determinado de su ejecución. Respecto de esto la evaluación establecería una exposición de los aspectos que se han desarrollado en congruencia con lo que se ha dispuesto en el diseño.

Se evalúa para tomar decisiones, las que tienen que ver con un proceso de retroalimentación, es decir, hacer una mirada en función de lo que se ha programado, para saber si se lleva adelante como se planificó, si hay errores, si se debe modificar, eliminar o agregar algún elemento. Se ha planteado como uno de los problemas principales que se enfrenta al llevar a cabo una evaluación, y como una característica humana, el resistirse a la evaluación así como al cambio.

Existen dos razones para realizar una evaluación:

- ☞ Establecer la eficacia o eficiencia de un proyecto, programa o plan y que una vez realizada permite determinar calidad, efectos y resultados.
- ☞ Respecto de la implementación de un proyecto o programa, busca fundamentarlo a partir de los resultados obtenidos o modificarlo en su ejecución si se estima conveniente.

La evaluación se puede llevar a cabo en cualquier momento de la ejecución y no necesariamente una vez terminado la implementación de un proyecto o programa en particular, recogiendo a partir del análisis de resultados, directrices que permitan mejorar la

¹⁵ Vergara, M.E. “Evaluación de Proyectos Sociales”. 1993, Editorial Humanitas, Buenos Aires.

intervención a lo largo de su implementación, así como identificar debilidades y fortalezas relativas al plan, programa o proyecto en evaluación.

El considerar los procesos de evaluación en las funciones de gestión permite afrontar con mayor probabilidad de éxito el reto de alcanzar la Modernización del Estado, aún más respecto de la Gestión Pública, entendida como “los mecanismos de decisión para la asignación y distribución de recursos públicos y la coordinación y estímulo de los gestores para lograr objetivos colectivos”¹⁶.

La gestión es un elemento que nos permite conocer:

- Quién hace qué y cómo
- Qué procedimientos se utilizan para la gestión
- Si se cumplen los objetivos establecidos en su diseño
- Verificar progresos

Es así como la evaluación de una política pública determinada se articula en torno a los siguientes aspectos:

- Objetivos de gestión
- Definición de tareas y competencias, y organismos responsables
- Mecanismos de coordinación
- Suficiencia de medios (recursos humanos, económicos y materiales)
- Grado de implicación de quienes participan en la gestión
- Nivel de formación de los cuadros técnicos y profesionales

Por medio de la evaluación de gestión se busca perfeccionar el proceso de toma de decisiones que permita mejorar los resultados de los programas públicos y así proporcionar un servicio más eficaz, eficiente y de mayor calidad.

Sistemas de gestión

Dirigir y hacer funcionar una organización satisfactoriamente requiere gestionar de una manera sistemática y visible. El éxito puede derivarse de implementar y mantener un sistema de gestión que sea diseñado para mejorar continuamente las prestaciones por medio de identificar las necesidades de todas las partes interesadas.

¹⁶ “Guía para la Evaluación de Políticas Públicas”, Instituto de Desarrollo Regional, Fundación Universitaria, España. Capítulo 3, Evaluación del Sistema de Gestión.

“El sistema de gestión una estructura probada para la gestión y mejora continua de las políticas, procedimientos y procesos de una institución”.

Las organizaciones deben definir sus sistemas y los procesos contenidos dentro de ellos para facilitar que los sistemas y procesos sean claramente entendidos, administrados y mejorados. La gestión debe asegurar la efectiva operación y control de los procesos y las mediciones y datos usados para determinar el funcionamiento satisfactorio.

Las mejores organizaciones funcionan como unidades completas con una visión compartida. Ello implica la información compartida, evaluaciones comparativas, trabajo en equipo y un funcionamiento acorde con los más rigurosos principios de calidad.

Un sistema de gestión ayuda a lograr los objetivos de la organización mediante una serie de estrategias, que incluyen la optimización de procesos, el enfoque centrado en la gestión y el pensamiento disciplinado.

Los sistemas de gestión, permiten aprovechar y desarrollar el potencial existente en la organización.

La implementación de un sistema de gestión eficiente puede ayudar a:

- ✓ Gestionar los riesgos sociales, medioambientales y financieros
- ✓ Mejorar la efectividad operativa
- ✓ Reducir costos
- ✓ Aumentar la satisfacción de clientes y partes interesadas
- ✓ Proteger la marca y la reputación
- ✓ Lograr mejoras continuas
- ✓ Potenciar la innovación
- ✓ Eliminar las barreras al comercio
- ✓ Aportar claridad al mercado

Control de Gestión

Corresponde al enfoque metodológico para la evaluación del sistema de gestión a utilizar, tiene como fundamento “la necesidad de incrementar la autonomía, flexibilidad y responsabilidad de los gestores en sus procesos de toma de decisiones y planificación de objetivos, tanto a nivel estratégico como operativo”¹⁷.

¹⁷ Alcalde de Hernández (1995): “El control de gestión en el sector público. Su aplicación en el MOPTA”, en Gestión y Análisis de Políticas Públicas nº. 3, pág. 68.

El modelo de control de gestión fija indicadores de desempeño, describiéndolo como “el logro o resultado de las actividades llevadas a cabo según propósitos establecidos”¹⁸.

Las principales dificultades que se encuentran al momento de realizar la evaluación de las acciones de las instituciones públicas se derivan de la amplitud y ambigüedad en la definición de sus objetivos, la vinculación compleja entre productos y resultados, y la ausencia de una relación transaccional con el beneficiario. La información de desempeño es preferentemente utilizada para la toma de decisiones, aunque no necesariamente determina la cantidad de recursos a asignar.

Estos indicadores deben cumplir requisitos básicos, como pertinencia, independencia de factores externos, comparabilidad, obtención de información a costos razonables, ser confiables, simples y comprensivos, y constituir información de carácter público.

Los elementos indispensables para el control de gestión son:

- La estrategia de gestión diseñada
- Objetivos estratégicos
- Estructura de la organización (división de tareas y responsabilidades, con especial énfasis en recursos humanos y materiales)
- Recursos humanos
- Proceso de dirección
- Cultura organizativa (estatutos y normas)

Rol del/a Trabajador/a Social en Salud

El Trabajo Social es una carrera que nace al alero de las instituciones de salud, por eso las labores que se desarrollan en este ámbito son de especial importancia. Se trata de un quehacer profesional de complemento y apoyo a las acciones médico-sanitarias a través de programas integrados y nunca de acciones aisladas de la institución, de la cual es un subsistema intermedio en su complejidad.

¹⁸ Alcalde de Hernández (1995): “El control de gestión en el sector público. Su aplicación en el MOPTA”, en Gestión y Análisis de Políticas Públicas nº. 3, pág. 68.

Los roles que el Trabajador Social debería desempeñar en la comprensión de la Red Asistencial de Salud, son principalmente tres:

Educador social informal: Implica una acción educativa orientada a entregar a la comunidad usuaria las herramientas necesarias para crear destrezas y habilidades, con la finalidad de que pueda resolver sus propios problemas o dificultades generando así una participación activa de los individuos, pensando siempre que el fin último es lograr que se utilicen potencialidades y conocimientos propios para que resolver en el momento.

Implementador de políticas sociales: Consiste en la realización de actividades orientadas a detectar necesidades, a colaborar en la gestión de las políticas sociales, proponer sugerencias para el mejoramiento de estas, facilitando así el acceso a los beneficios que otorga.

Articulador de relaciones sociales: Otorgar herramientas de apoyo adecuadas a las necesidades tanto de la comunidad usuaria como a la capacidad de las instituciones, fortaleciendo la interacción y funcionalidad de la red.

Consultor y asesor institucional: Prestar soporte en la toma de decisiones de tipo organizacional, fortaleciendo la funcionalidad interna y la gestión al interior de las instituciones.

Planificador: Diseña planes, programas y proyectos enmarcados en los requerimientos de la institución. Su labor se extiende hacia la comunidad usuaria tanto externa como interna, y a las instancias directivas.

Evaluador: Diseña y ejecuta métodos de evaluación que permitan identificar fortalezas y debilidades de la institución con el fin de mejorar su funcionalidad. Utiliza la metodología diagnóstica para el análisis de funciones, colabora en el control de los diversos procesos.

Reformador de las instituciones: Permite al trabajador social sugerir reformas en la organización y funcionamiento de los servicios otorgados en la Red Asistencial para alcanzar mayor eficacia y beneficio para la comunidad usuaria.

Coordinador: El trabajador social asume un rol de coordinador de diversas instancias dirigidas a la comunidad usuaria como a los funcionarios de la institución, con el fin de facilitar la comunicación interna y el traspaso oportuno de información.

Además es posible identificar distintas funciones de la profesión en relación a los distintos niveles de intervención de la Red Asistencial de Salud:

Promoción: Implica el fortalecimiento de los factores protectores para evitar o controlar los riesgos.

Para ello se debe:

- Elaborar, ejecutar y evaluar programas de divulgación de los múltiples factores que inciden de manera notable en las desigualdades para el acceso a la salud, tanto para los usuarios reales y potenciales de los servicios de salud como dirigidos a otras profesiones.
- Suministrar información sobre los derechos y deberes de la comunidad usuaria de los servicios de salud.

Prevención: Evitar la aparición o el efecto de factores o agentes causales específicos y su impacto en la salud. En caso de que exista ya un daño, evitar que este se agrave o se complique con otros problemas sobreañadidos, o deje secuelas. Para ello se debe:

- Estudiar la incidencia de las variables socioeconómicas y culturales en la etiología, la distribución y el desarrollo de los problemas de salud.
- Estudiar las actitudes y los valores que benefician u obstaculizan el acceso a los mejores niveles de salud.
- Estudiar el nivel de aprovechamiento por parte de los usuarios de los servicios de salud, sus programas y sus expectativas frente a ellos.
- Participar en el estudio de la calidad y la cantidad de los servicios y recursos de salud.
- Orientar y capacitar a la población sobre el uso de los recursos institucionales que puedan contribuir a asegurar que los individuos alcancen mejor calidad de vida.
- Orientar y fortalecer la unidad familiar y capacitar a estos grupos para que aseguren la salud de sus miembros.
- Capacitar a voluntarios, auxiliares y alumnos de Trabajo Social para ejecutar acciones que favorezcan la eliminación de desigualdades en el campo de la salud.

Recuperación: Eliminar condiciones de enfermedad y restablecer la salud.

- Contribuir con el equipo de salud a reducir, atender y reparar los daños causados por la enfermedad.
- Capacitar al enfermo y su familia para que sean agentes de su recuperación.

Rehabilitación: Acciones y métodos dirigidos a la recuperación de una actividad o función perdida por traumatismo o enfermedad.

- Asegurar que todo enfermo o minusválido físico o mental pueda lograr el uso máximo de su potencialidad.
- Orientar al medio familiar, laboral, escolar y comunitario para la reubicación social del enfermo o minusválido.

ANÁLISIS DE DATOS

Presentación de los datos cuantitativos

La encuesta fue aplicada a 106 personas las cuales fueron escogidas de forma aleatoria, para ello se trabajo con la lista de personas y por orden alfabético se asignó un número a cada uno. Luego se hicieron papelitos con cada número y fueron introducidos en una bolsa que fue utilizada como tómbola, de la cual se fueron sacando números para determinar quienes participarían de la muestra.

Las encuestas fueron revisadas, luego se sistematizó la información, para lo cual se utilizó el programa computacional SPSS 15, para de esta manera poder trabajar la información de manera estadística.

A continuación se presentan los datos que pudieron recolectarse con la encuesta y que están relacionados con el sistema de gestión de los distintos establecimientos.

Estructura

De las 106 personas encuestadas 7 pertenecen al módulo dental Camilo Mori, 4 al módulo dental Nueva Zelanda, 8 al COSAM, 47 del Consultorio Agustín Cruz Melo y 40 al Consultorio Juan Antonio Rios.

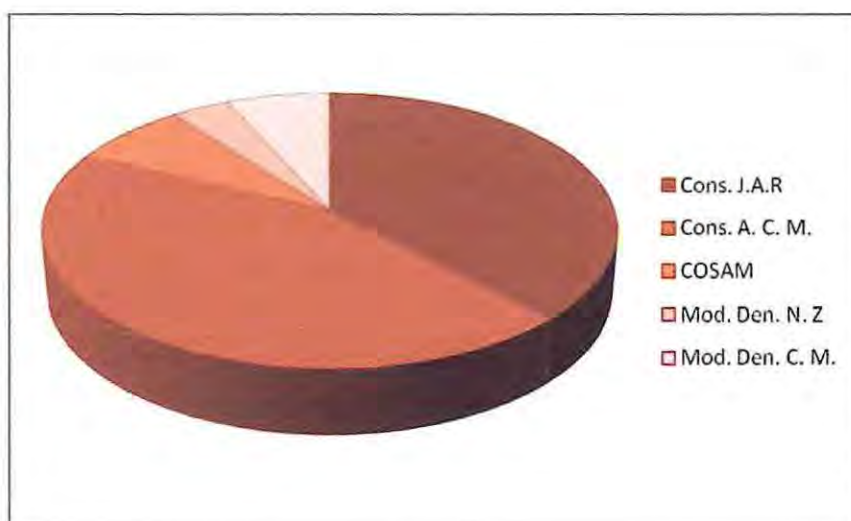


Grafico N° 1

Las encuestas fueron aplicadas a funcionarios de todas las áreas de la Atención primaria de salud, los datos arrojados por la encuesta nos dicen que del total de la muestra un 20,39% solo llego hasta la enseñanza media, un 36,89% tiene estudios de tipo técnicos, un 26,21% tiene estudios universitarios y solo un 16,50% ha realizado algún postgrado, el 2,91% (3 personas) de la muestra no contestó la pregunta.

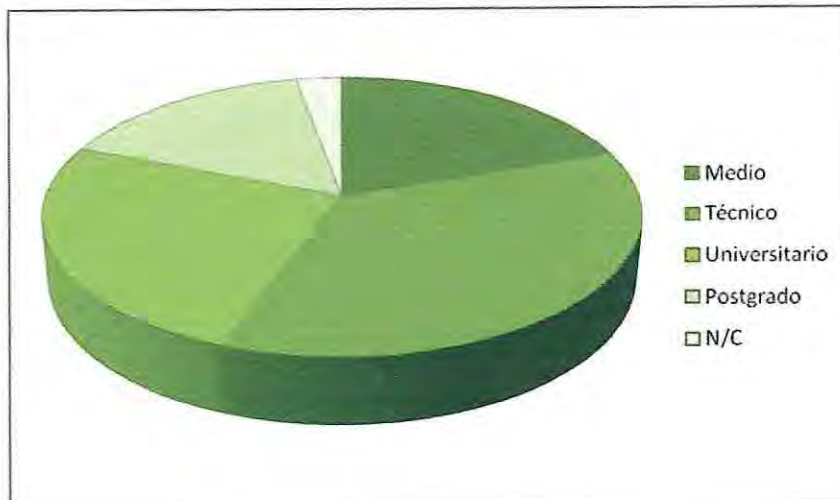


Gráfico N° 2

A pesar de que la mayor parte de los encuestados tiene un nivel de formación alta, sigue siendo importante el porcentaje de funcionarios que solo llegaron hasta la enseñanza media, situación que debería ser estudiada por los establecimientos para mejorar el desarrollo del personal y de los usuarios del sistema de salud.

Cuando se desagrega la información por establecimiento se obtienen los siguientes resultados:

Establecimiento	Nivel de estudios				Total
	Medio	Técnico	Universitario	Postgrado	
Cons. J.A.R	5	21	8	6	40
Cons. A. C. M.	12	13	9	10	44
COSAM	2	0	5	1	8
Mod. Den. N. Z	1	2	1	0	4
Mod. Den. C. M.	1	2	4	0	7
No contesta					3
Total	21	38	27	17	106

Tabla N° 1

Frente a la pregunta si han obtenido capacitación o no, los resultados que se obtienen son los siguientes: un 1,88% (2 personas) responde que no ha recibido ningún tipo de capacitación, un 96,22% (102 personas) responde que si ha recibido capacitación y un 1,88% (2 personas) no respondió la pregunta. Como muestra la siguiente tabla de contingencia, de las 102 personas que respondieron haber recibido capacitación un 4,9%

respondió haber recibido capacitación por medios propios, un 32,35% lo hizo por medio de la institución y un 62,74% declaró haber recibido capacitación tanto por medios propios como por medio de la institución. Es posible observar que mas de el 90% de los encuestados respondió que ha recibido capacitación por parte de la institución, lo cual demuestra que existe una preocupación por la formación de sus funcionarios en los distintos niveles.

Medios de capacitación	Frecuencia	Porcentaje
Por medios propios	5	4,71
Por institución de salud	33	31,13
Ambas	64	60,37
No contesta	4	3,77
Total	106	100

Tabla N° 2

Cuando se pregunta la cantidad de personal que tiene cada encuestado a cargo, se obtienen los siguientes resultados de los 106 encuestados un 79,2% declara no tener personal a cargo, 6,6% tiene de 1 a 5 personas a cargo, 1,9% tiene de 6 a 10 personas a cargo, 5,7% tiene de 11 a 15 personas a su cargo y sólo un 3,8% tiene mas de 15 personas a su cargo, un 2,8% no contestó la pregunta. La mayoría de los encuestados declara no tener personal a cargo, lo que indica que existe una.

Cuando se desagrega la información por establecimiento, se obtienen los datos que se muestran en la siguiente tabla:

Establecimiento	Personal a cargo					Total
	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15	15 a mas	
Cons. J.A.R	33	2	0	3	2	40
Cons. A. C. M.	36	5	0	3	1	45
COSAM	7	0	0	0	1	8
Mod. Den. N. Z	3	0	1	0	0	4
Mod. Den. C. M.	5	0	1	0	0	6
No contesta						3
Total	84	7	2	6	4	106

Tabla N° 3

Cuando se pregunta cuales son las tareas que realiza cada encuestado al interior del establecimiento las respuestas obtenidas desagregadas por establecimiento son las siguientes:

	Tareas que realiza		COSAM	Mod. Den. N. Z	Mod. Den. C. M.	No contesta	Total
	Cons. J.A.R	Cons. A. C. M.					
Administración	16	18	2	1	1	1	39
Ejecución	37	41	8	4	7	1	98
Coordinación	15	13	3	1	1	1	34
Supervisión	7	5	3	1	1	1	18
Planificación	13	6	3	2	1	1	26
Dirección	2	1	2	0	1	1	7
Mantención	3	6	0	1	1	1	12

Tabla N° 4

Políticas

Cuando se preguntó a los encuestados si conocían los objetivos del establecimiento del que forman parte se pudo constatar que un 11,3% (12 personas) declaró no conocer los objetivos, mientras que un 86,8% (92 personas) declaró conocerlos, solo un 1,9% (2 personas) no contestó la pregunta. Para poder verificar la que la gente realmente conocía los objetivos de la institución, se aplicó una pregunta control, para ello se tomaron los objetivos y se identificaron elementos relevantes que estuvieran contenidos en ellos y se le pidió a la gente que identificará entre 6 elementos los que corresponden a los objetivos (de los cuales los 6 corresponden). Las respuestas encontradas entre los 106 encuestados fueron las siguientes:

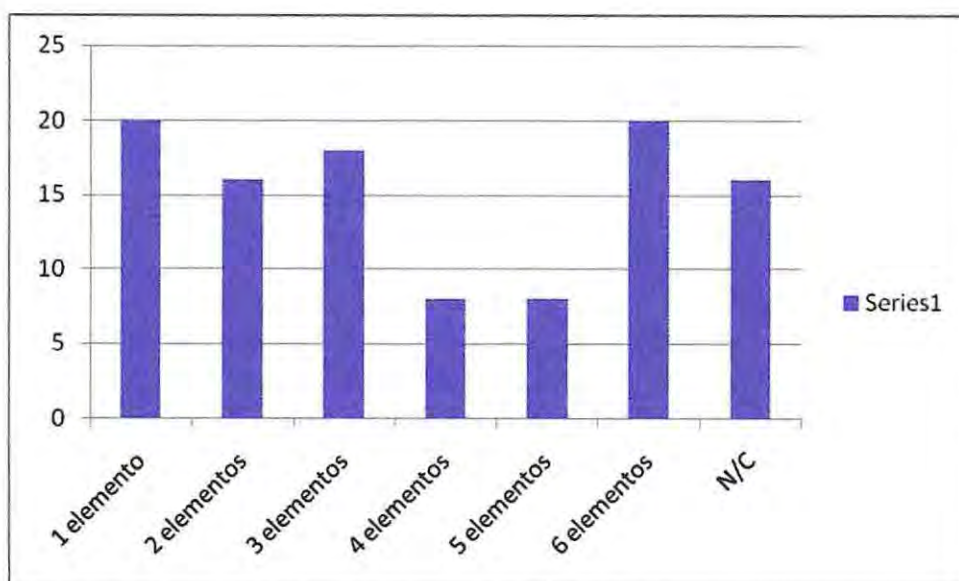


Gráfico N°3

Como se puede observar en el gráfico un 18,8% (20 personas) de los encuestados sólo reconoce un elemento, un 15% (16 reconoce) dos elementos, un 17% (18 personas) reconocen tres elementos, un 7,4% (8 personas) identifican 4, el 7,4% reconoce 5 elementos y un 18,86% (20 personas) reconocen los 6 elementos como parte del objetivo, el 15% de los encuestados no contestó la pregunta.

Para valorar esta pregunta categorizamos de la siguiente manera:

- 1-2 elementos: no conoce los objetivos del establecimiento
- 3-4 elementos: conoce medianamente los objetivos de la institución
- 5-6 elementos: conoce los objetivos de la institución

De esta manera podemos observar que la mayoría, 33% de las personas encuestadas no conocen los objetivos, mientras que el 26,4% reconoce los objetivos del establecimiento.

Según lo planteado en el marco teórico un factor relevante para que la gestión aplicada sea de calidad es que todo el personal esté en conocimiento de los objetivos de la institución para poder trabajar en pos de ellos. Como reflejan los datos obtenidos gran parte del personal no conoce o conoce muy escuetamente los objetivos del establecimiento, cuestión que dificulta la consecución de los mismos y por ende una gestión de calidad.

Procedimientos

Frente a la pregunta si conocen la existencia de estatutos, un 31,1% (33 personas) respondió no conocerlos, mientras un 64,2% (68 personas) declara conocerlos, un 4,7% no respondió la pregunta. Sobre la supervisión del cumplimiento de dichos estatutos, Un 6,6% declara que nunca hay supervisión, un 11,3% dice que existe supervisión pero ocasionalmente, un 43,4% dice no saber, un 19,8% opina que generalmente existe supervisión, y solo un 2,8% dice que siempre hay supervisión, un 16% de los encuestados no respondió la pregunta.

Evidentemente es alto el porcentaje que reconoce la existencia de los estatutos, no es bajo el porcentaje que dice no conocerlos, llama sin embargo la atención que la mayoría de los encuestados no sabe si existe una supervisión del cumplimiento de dichos estatutos, además hay que recalcar que es alto el porcentaje de encuestados que no respondió la pregunta.



Cuando se pregunta a los funcionarios si conocen la existencia de un manual de procedimientos en el departamento en el que desempeña su cargo, un 41,5% declara no conocer la existencia de dichos manuales, mientras un 52,8% dice conocerlos, un 5,7% no respondió la pregunta, ahora cuando la pregunta es si saben de la supervisión del cumplimiento de dicho manual las respuestas obtenidas se reflejan en la siguiente tabla:

Supervisión del manual de procedimientos	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	11	10,4
Ocasionalmente	12	11,3
No sabe	26	24,5
Generalmente	28	26,4
Siempre	19	17,9
No contesta	10	9,4
Total	106	100,0

Tabla N°5

Al igual que en la pregunta anterior es alto el porcentaje que dice conocer la existencia del manual de procedimientos, sin embargo en esta pregunta es aun mas alto el porcentaje que dice no conocerlo, pero en este caso es mas la gente que reconoce que existe supervisión del cumplimiento de los procedimientos. Claramente existe un problema de comunicación que nos indica que por algún motivo en ambos casos es alto el porcentaje que desconoce la existencia de dichos documentos.

Por otra parte es bajo el porcentaje de encuestados que declara que existe supervisión constante, situación que debiera trabajarse con el fin de que tanto las normas como los procedimientos sean cumplidos por todos los funcionarios que trabajan en el establecimiento.

Procesos

Cuando se pregunta cual de las siguientes acciones cree usted que permite el funcionamiento en el departamento en que se desempeña, se rescatan los siguientes datos:

Procesos de dirección	Si %	No %	No contesta %	Total%
Proyección en recursos	17,92	62,26	19,81	100
Programación de acciones sanitarias	26,41	80,18	19,81	100
Administración de la gestión	27,35	52,8	19,81	100
Coordinación interna de la institución	31,13	49,05	19,81	100
Prestación de servicios a la comunidad	60,37	19,81	19,81	100
Prestación de servicios internos	21,69	58,49	19,81	100
Seguimiento en el cumplimiento de metas anuales	39,62	40,566	19,81	100
Evaluación y seguimiento de la atención	30,18	50	19,81	100
Supervisión de procedimientos y normas	24,52	55,66	19,81	100

Tabla N° 6

La tabla demuestra que es alto el porcentaje que no contesta la pregunta, además queda claro que para la mayoría de los encuestados piensa que la prestación de servicios a la comunidad permite el funcionamiento del departamento, llama la atención que el resto de las acciones en general presentan bajos porcentajes, en circunstancias que todas las acciones tienen el mismo nivel de importancia para el funcionamiento adecuado de los distintos departamentos del establecimiento.

Comunicación

Frente a la pregunta si se le informan los motivos de las acciones que usted realiza al interior del establecimiento las repuestas obtenidas un 4, 4% de los encuestados dice que nunca, un 19, 8% respondió que ocasionalmente, un 2,8% no sabe, un 48,1 declara que generalmente se le informan los motivos y un 18,9% dice que siempre son informados, un 5,7% de los encuestados no respondió la pregunta.

Cuando se desagrega la información por establecimiento los datos obtenidos son los que se exponen en la siguiente tabla:

Establecimiento	Le comunican razones de su acción					Total
	Nunca	Ocasionalmente	No sabe	Generalmente	Siempre	
Cons. J.A.R	2	8	0	18	10	38
Cons. A. C. M.	3	11	2	25	4	45
COSAM	0	2	0	2	2	6
Mod. Den. N. Z	0	0	0	2	2	4
Mod. Den. C. M.	0	0	1	4	2	7
Total	5	21	3	51	20	100

Tabla N° 7

Si bien es alto el porcentaje de encuestados declaró que por lo general se le informan las razones de su accionar, no deja de ser importante el porcentaje que declara que por lo general no son informados lo que demuestra que existen problemas de comunicación al interior del establecimiento, los cuales deberían trabajarse para mejorar la funcionalidad de la gestión y de la red.

Cuando se pregunta acerca de la disposición al dialogo de los cargos superiores un 7,5% dice que ocasionalmente tienen disposición, un 25,47% dice que generalmente y un 64,1% declara que siempre hay disposición, solo un 2,8% de los encuestados no respondió esta pregunta, además es preciso señalar que las respuestas “nunca” y “no sabe”, ambas obtuvieron un 0% de respuesta, por eso no aparecen mencionadas. Queda claro que existe por lo general una buena disposición de los superiores a dialogar con los funcionarios del establecimiento, lo cual es un buen indicador respecto de la comunicación.

Cuando se le preguntó a los encuestados si creen que su opinión tiene alguna influencia en el funcionamiento del o establecimiento o departamento un 20,7% dice que no sabe, un 31,1% cree que no, y un 41,5% cree que si influye su opinión, un 6,6% de lo encuestados no respondieron la pregunta. Se sigue Los datos siguen expresando que hay una falta de comunicación importante al interior de los establecimientos, aspecto se hace primordial trabajar para fortalecer el trabajo de las redes tanto internas como externas al establecimiento.

Respecto a las instancias de participación y coordinación tanto al interior como al exterior de la institución, se les pregunto a los encuestados si existen instancias de coordinación externas al establecimiento con funcionarios de su mismo estamento, pertenecientes a la red y la mayoría (56,6%) declara no participar de dichas instancias, mientras que un 35,8% dice que si participa, el 7,5% restante no respondió la pregunta.

Cuando se les pregunta si creen que existan instancias de participación donde se intercambien opiniones y conversaciones con otros funcionarios un 20,8% responde que no, un 71,7% responde que si cree que existan dichas instancias, y solo un 2,8% responde no saber. El 4,7% restante no respondió la pregunta.

Respecto de si existen instancias de coordinación y organización en las que participe todo el departamento un 30,2% declara que no existen dichas instancias, un 36,8% respondió que si y un 25,5% dice no saber si existen dichas instancias, un 7,5% no respondió la pregunta.

Cuando mas específicamente se les preguntó si pertenece o participa de las actividades o instancias con otros funcionarios las respuesta obtenidas fueron: 13,2% declara no participar, mientras que un 77,4% dice que si participa, 9,4% no respondió, cuando se les preguntó cuales son las actividades o instancias de las que participan las respuestas obtenidas fueron las siguientes:

	Cons. J.A.R	Cons. A. C. M.	COSAM	Mod. Den. N. Z	Mod. Den. C. M.	Total	%
Instancias de coordinación	15	16	3	1	2	37	34,9
Instancias decisorias	10	3	2	0	1	16	15
Instancias gremiales	5	16	0	1	1	23	21,7
Instancias informales	11	13	2	0	3	29	27,35

Tabla N° 8

Cuando se les preguntó a los encuestados si se relacionan con otros funcionarios del establecimiento fuera del departamento en el que trabaja, el 5,7% respondió que no, mientras el 91,5% respondió que si, el 2,8% no respondió, luego se les pregunto por el tipo de relación que mantiene con sus compañeros y las respuestas se expresan en el siguiente recuadro:

Relación	Frecuencia	%
Confianza	36	33,96
Amistad	47	44,33
Compañerismo	55	51,88
Laboral	47	44,33
profesional	34	32,07
Sindical	10	9,43
Afectiva	18	17

Tabla N°9

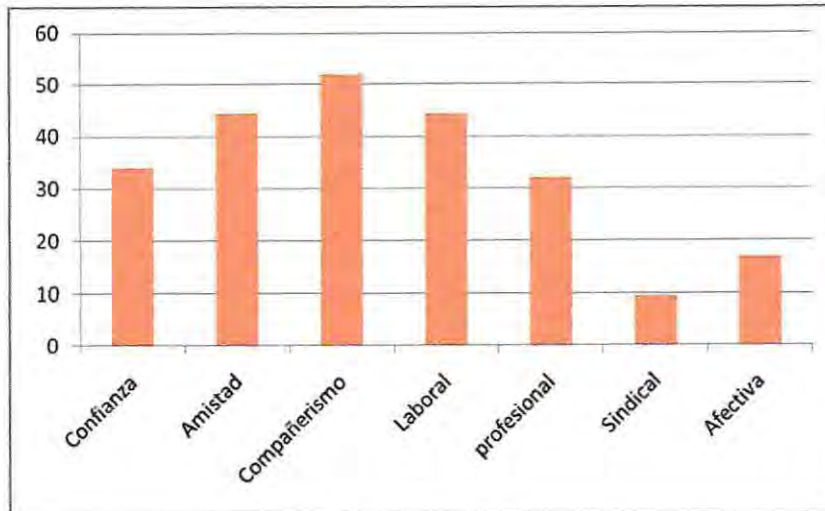


Gráfico N° 4

Es posible observar que al interior de los establecimientos los niveles de participación en general son buenos, sin embargo a nivel externo no ocurre lo mismo, lo cual resulta preocupante si pensamos que el trabajo de salud se plantea bajo el enfoque de redes, pues, así como a nivel de establecimiento es necesaria la participación de todo el personal para una mejor calidad de la gestión, debiera ser igual para la red completa, esto quiere decir a nivel interestablecimiento, por ende se requiere revisar este punto para determinar donde está la problemática.

Por otra parte queda claro que las relaciones no se dan principalmente en el ámbito laboral, llama la atención el bajo porcentaje que presenta la relación de tipo sindical, lo que puede deberse a que efectivamente existe muy poca relación de este tipo o porque la gente no se atreve a declararlas.

Cuando se preguntó de que manera se resuelven los conflictos frecuentemente al interior del establecimiento un 1,8% declara que en el establecimiento no hay conflictos, un 18,8% dice evade, 16% dice que el conflicto es resuelto por el directivo, un 4,7% declara que se necesita un mediador externo y un 49% dice que se busca una solución con la participación de todos los involucrados, un 9,4% de los encuestados no respondió la pregunta. Si bien, casi la mitad de los encuestados respondió que los conflictos buscan resolverse con todos los involucrados, sigue siendo alto el porcentaje de personas que declara que se busca otra manera de resolución o que indica que la comunicación al interior del establecimiento es algo que debe trabajarse.

Cuando se desagrega la información por establecimiento los resultados que se obtienen son los siguientes:

Establecimiento	Como Se resuelven los conflictos					Total
	No hay	Se evade	Resuelve el directivo	Se necesita un mediador	Resuelven los involucrados	
Cons. J.A.R	1	3	8	0	23	35
Cons. A. C. M.	0	16	8	5	13	42
COSAM	0	0	0	0	8	8
Mod. Den. N. Z	0	1	1	0	2	4
Mod. Den. C. M.	1	0	0	0	6	7
Total	2	20	17	5	52	96

Tabla N° 10

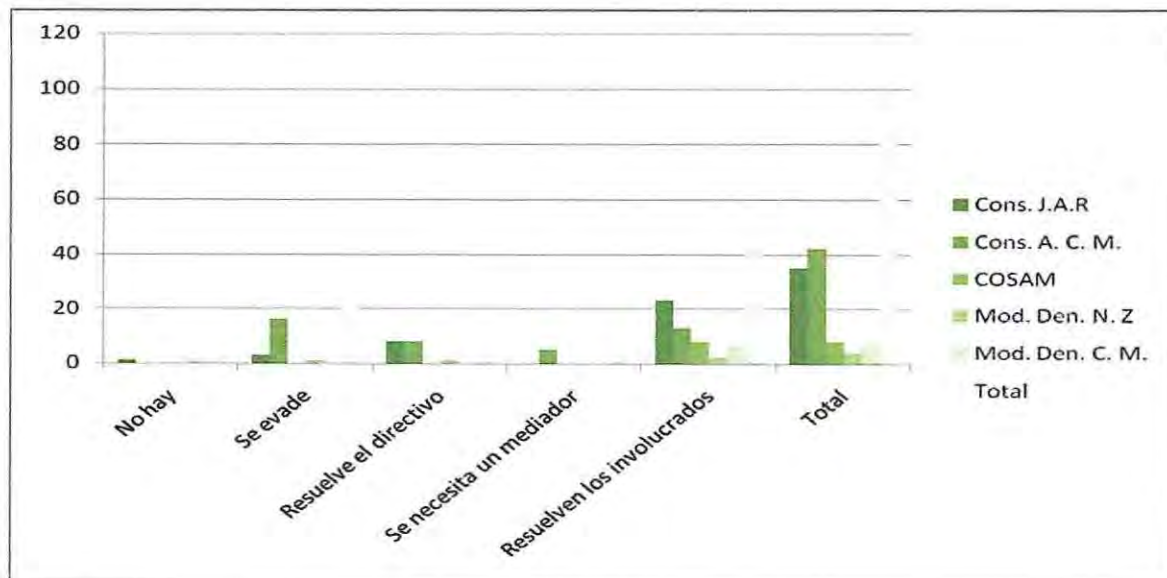


Gráfico N° 5

Condiciones laborales

Se hicieron 5 preguntas relacionadas con las condiciones laborales en las que trabajan los funcionarios, las cuales serán presentadas de manera general y luego desagregada por establecimiento.

Se les preguntó como piensan que es la infraestructura física con la que cuentan para desempeñar sus labores a lo que un 3,7% respondió que era muy mala, un 25,4% respondió que era mala, un 41,5 % respondió que era aceptable, un 15,1% contestó que era buena, y solo el 10,3% contestó que era muy buena, el 3,7% de los encuestados no respondió la pregunta.

Es preocupante que pocos de los encuestados consideren que infraestructura física es buena, pues la mayoría de las respuestas se encuentran de aceptable hacia abajo lo que indica que los funcionarios no están cómodos o a gusto con el espacio en el que trabajan aspecto que influye en la en el desempeño que tienen los mismos en sus labores.

En la tabla y gráfico que a continuación se presentan está contenida la información obtenida desagregada por establecimiento.

Establecimiento	Infraestructura Física					Total
	Muy mala	Mala	Aceptable	Buena	Muy buena	
Cons. J.A.R	0	12	8	8	11	39
Cons. A. C. M.	4	11	25	5	0	45
COSAM	0	1	5	1	0	7
Mod. Den. N. Z	0	2	2	0	0	4
Mod. Den. C. M.	0	1	4	2	0	7
Total	4	27	44	16	11	102

Tabla N° 11

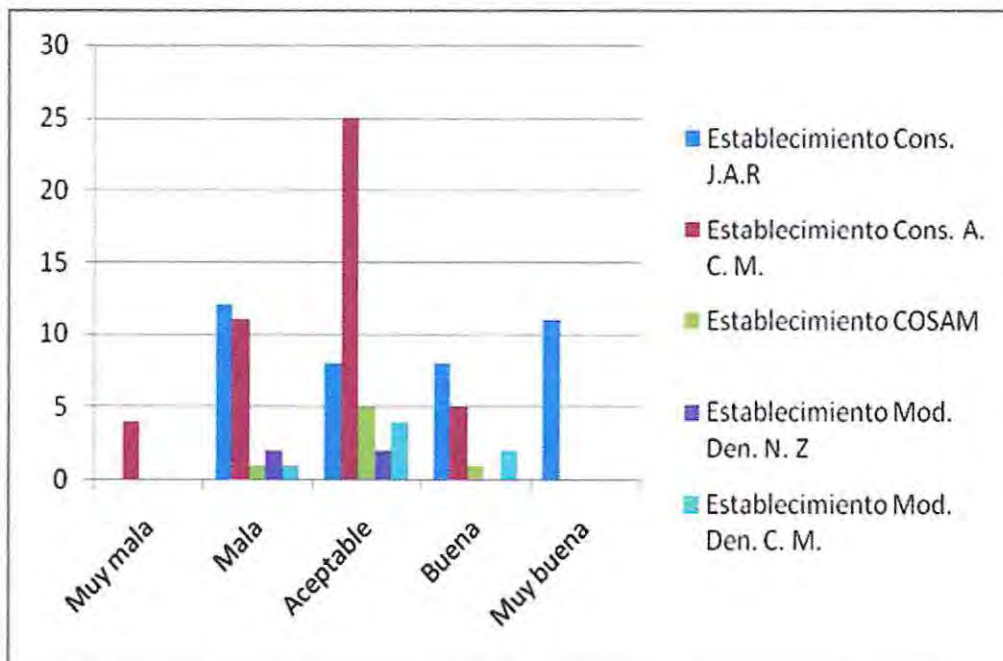


Gráfico N° 6

Cuando se les pregunta que piensan acerca de la remuneración percibida por las labores que desempeñan en el establecimiento, un 1,8% considera que es muy mala, un 24,5% considera que es mala, un 46,2% declara que es aceptable, un 22,6% dice que es buena y solo un 1,8% dice que es muy buena, un 2,8% no respondió la pregunta.

Para la mayoría las remuneraciones resultan aceptables, no hay que dejar de lado que casi un tercio de los encuestados declaran no estar conformes con los sueldos que

reciben, situación que debiera evaluarse y en lo posible mejorarse con el fin de que los empleados sientan que su trabajo está siendo bien remunerado y como forma de incentivo para un mejor desempeño.

La información recogida por establecimiento es la siguiente:

Establecimiento	Remuneración					Total
	Muy mala	Mala	Aceptable	Buena	Muy buena	
Cons. J.A.R	2	14	13	9	1	39
Cons. A. C. M.	0	10	22	12	1	45
COSAM	0	2	6	0	0	8
Mod. Den. N. Z	0	0	3	1	0	4
Mod. Den. C. M.	0	0	5	2	0	7
Total	2	26	49	24	2	103

Tabla N° 12

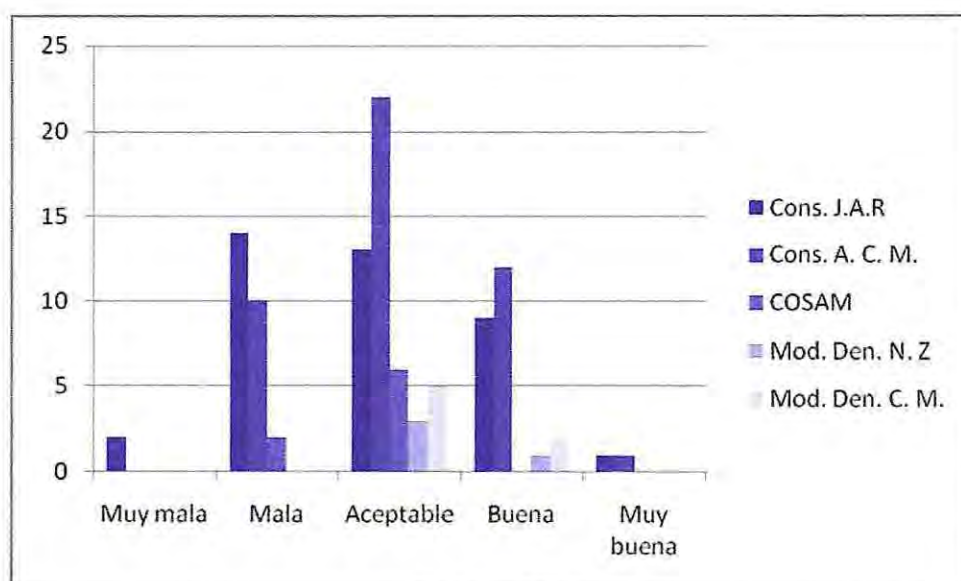


Gráfico N° 7

Cuando se les pregunta que piensan del trato y clima laboral al interior del establecimiento el 3,7% de los encuestados considera que es muy malo, el 8,4% considera que es malo, el 32% considera que es aceptable, el 45,2% considera que es bueno y el 7,5% dice que es muy bueno, 2,8% de los encuestados no respondió la pregunta.

En esta pregunta llama la atención y resulta rescatable que la mayoría y mas de la mitad de los encuestados respondió que esta conforme con el trato y clima laboral, es bajísimo el porcentaje que considera que son malas o muy malas lo que refleja que en general el trato y el ambiente de trabajo son buenos.

La información obtenida en cada establecimiento es la que se muestra a continuación:

		Trato y clima laboral				
Establecimiento	Muy mala	Mala	Aceptable	Buena	Muy buena	Total
Cons. J.A.R	2	3	12	17	5	39
Cons. A. C. M.	2	6	18	19	0	45
COSAM	0	0	2	6	0	8
Mod. Den. N. Z	0	0	1	3	0	4
Mod. Den. C. M.	0	0	1	3	3	7
Total	4	9	34	48	8	103

Tabla N° 13

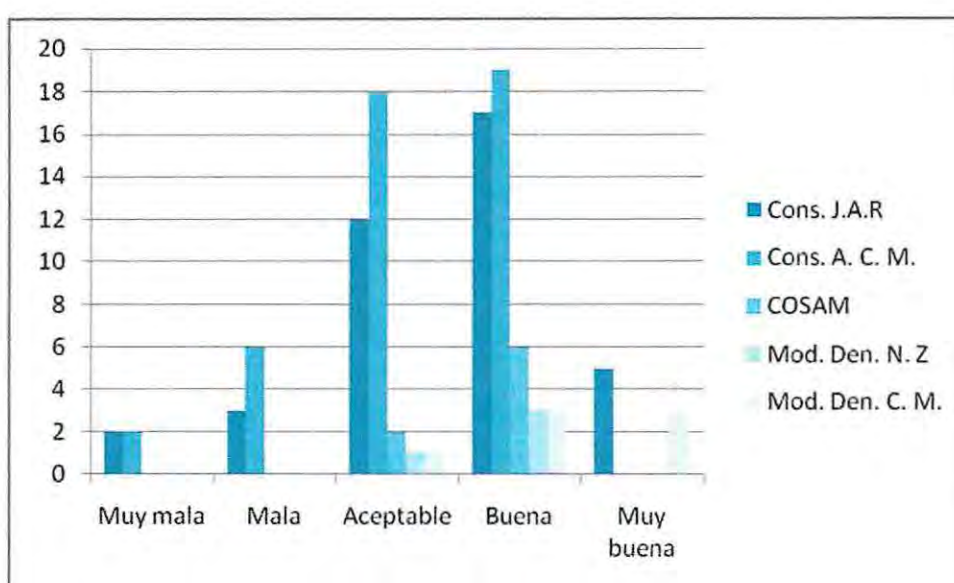


Gráfico N° 8

Frente a la pregunta si piensa que la preocupación por el autocuidado de los funcionarios al interior del establecimiento un 17% considera que es muy mala, 26,4% respondió es mala, un 41,5% declara que es aceptable, un 9,4% considera que es buena solo el 2,8% considera que es muy buena, el 2,8% de los encuestados no respondió la pregunta.

Respecto del autocuidado de los funcionarios es importante revisar y educar respecto de este tema ya que según lo que muestran los resultados no se ejercita mucho al interior de los establecimientos este aspecto que es de suma relevancia para que los funcionarios estén bien y desempeñen bien sus labores.

La información obtenida por establecimiento es la siguiente:

Establecimiento	Autocuidado funcionarios					Total
	Muy mala	Mala	Aceptable	Buena	Muy buena	
Cons. J.A.R	10	4	19	5	1	39
Cons. A. C. M.	7	20	16	1	1	45
COSAM	0	2	6	0	0	8
Mod. Den. N. Z	0	2	1	1	0	4
Mod. Den. C. M.	1	0	2	3	1	7
Total	18	28	44	10	3	103

Tabla N° 14

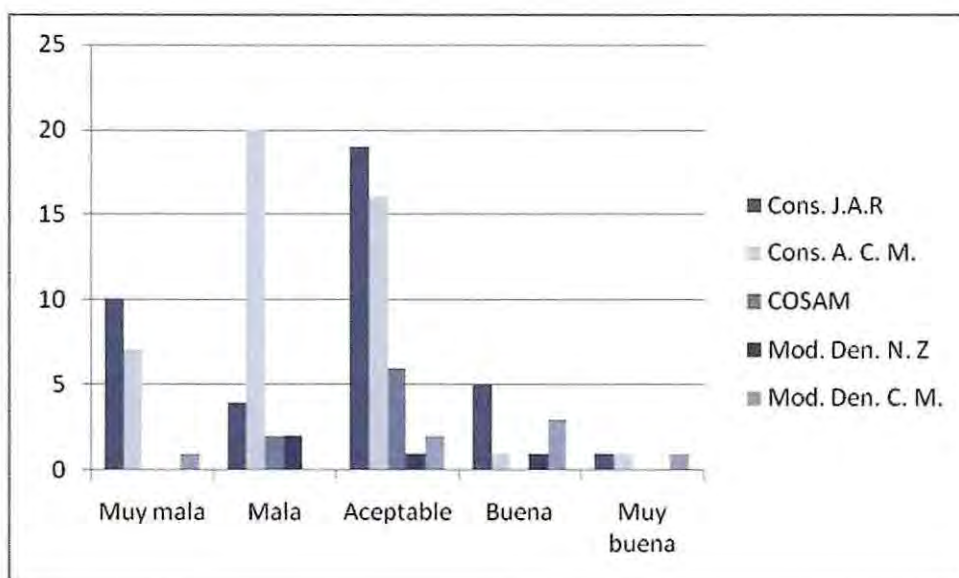


Gráfico N° 9

Finalmente cuando se les pregunta como consideran al interior del establecimiento el 1,9% considera que es muy mala, el 17,9% dice que es mala, el 35,8% declara que es aceptable, un 30,2% dice que es buena y solo un 0,9% considera que es muy buena, el 13,20 % no respondió la pregunta.

La comunicación es fundamental en cualquier grupo de trabajo, en todos los niveles y jerarquias sin embargo la encuesta refleja que hay una parte importante que considera que la comunicación al interior del establecimiento es mala, por ende resulta importante poder trabajar este punto y educar en función de una comunicación clara y constante.

A continuación se presentan los datos desgargados por establecimiento:

Establecimiento	Comunicación al interior del est.					Total
	Muy mala	Mala	Aceptable	Buena	Muy buena	
Cons. J.A.R	0	9	9	17	1	36
Cons. A. C. M.	2	8	23	8	0	41
COSAM	0	2	2	2	0	6
Mod. Den. N. Z	0	0	4	0	0	4
Mod. Den. C. M.	0	0	0	5	0	5
Total	2	19	38	32	1	92

Tabla N° 15

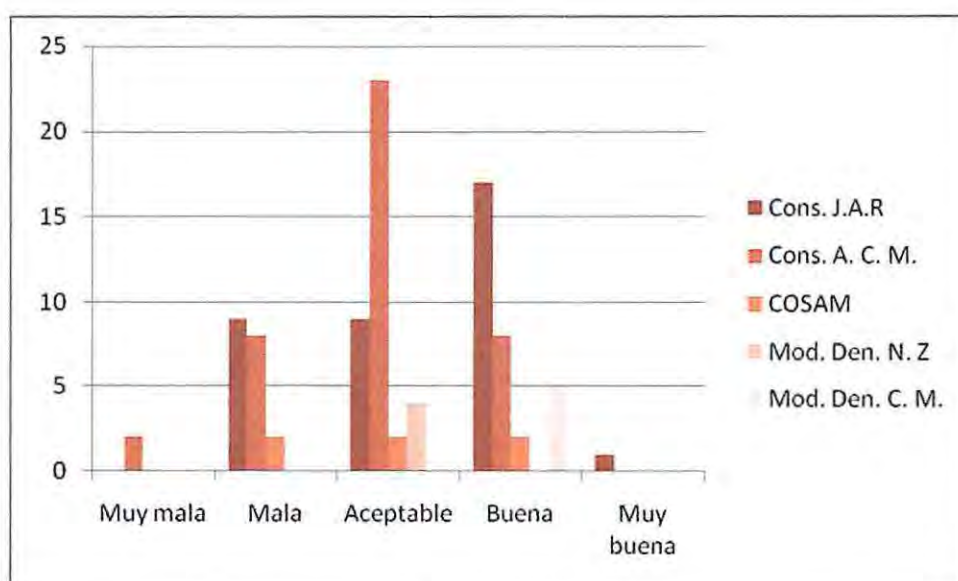


Gráfico N° 10

Análisis de Redes Sociales (ARS)

El presente análisis se recoge de los datos percibidos por medio de la encuesta aplicada en la Atención Primaria de Salud (APS) de Independencia, donde se recopila información sobre establecimiento y departamento en el que se desempeña, además de las personas con las que tiene una directa relación de trabajo cada uno de los encuestados.

El desarrollo del Análisis de Redes Sociales aplicado a la Red de Atención Primaria de Salud, nos develará el nivel de integración de la red en cada uno de sus establecimientos y departamentos, y sus principales características respecto de tamaño, densidad, centralidad, centralización, intermediación y cercanía.

En consistencia con la determinación de la muestra, la presentación de grafos y relaciones establecidas se encuentra determinada por aquellos agentes que participaron de la investigación, permitiéndonos identificar aquellos que no formaban parte de la muestra, y en algunos casos identificar incluso agentes que no se hallaban incluidos en el universo.

La Atención Primaria de Salud (APS) de Independencia se encuentra compuesto por 5 establecimientos:

- CESFAM Agustín Cruz Melo
- Módulos Dental Nueva Zelanda
- Módulo Dental Camilo Mori
- CES Juan Antonio Ríos
- COSAM Independencia

A continuación se presentarán de manera ordenada los grafos, matrices e interpretación de datos correspondientes a cada establecimiento y departamento.

Para cada uno de los departamentos mencionados se realizó una red mediante matrices y grafos, de los cuales se han obtenido datos a partir de instrumentos formales del programa computacional UCINET.

COSAM Independencia

La **densidad** de esta red es de 17,14%. Este dato refleja la proporción de vínculos en una red en relación con el total de vínculos posibles. En este caso hablamos de una red de tamaño 21 nodos, en la cual podríamos identificar un nivel de densidad bajo, por lo que es posible decir que los nodos existentes tienen una baja vinculación entre ellos en relación a los vínculos que podrían establecerse en la red.

La **distancia geodésica** expresa el número de relaciones en el camino más corto posible de un actor a otro, esta medida es importante puesto que nos permite identificar oportunidades y limitaciones de la red. En este caso las distancias geodésicas expresan una conexión total de la red, es decir, toda información que empieza en algún lugar alcanzará eventualmente cualquier otro. La distancia promedio es de 2,257, lo que significa que la distancia geodésica promedio entre un individuo y otro oscila en el rango de 2. Para entender esta medida se revisa el ejemplo del caso de ELIODORO, quien tiene una distancia 2 con respecto de CLAUDIAV, sin embargo mantiene una distancia 1 con PAULINAA y de 3 con MARITZA.

La **centralidad** es otra medida que utilizaremos en el análisis, nos permite determinar la medida de centralidad de un actor en una red y su poder potencial es su grado. Los actores que tienen mayores vínculos con otros actores puede que tengan posiciones ventajosas. Pueden tener formas alternativas de satisfacer necesidades y por tanto son menos dependientes de otros individuos. En los casos de PAULINAA (11), CLAUDIAV (10), Y ELIODORO (10) son aquellos que tienen un mayor grado de centralidad, las cuales se consideran altos en consideración del total de nodos pertenecientes a la red (21). A nivel de red, el promedio de centralización es de 3,429 que nos indica un bajo índice general de centralidad de la red, lo cual nos hace pensar que existe una buena cantidad de funcionarios limitados en su vinculación a la red.

La centralidad del grado de **intermediación** ve al actor con una posición favorable en la medida que éste se encuentra situado entre los caminos geodésicos entre otros pares de actores en la red, por tanto ejerciendo un rol de conector entre dos nodos. Los actores que presentan ser aquellos que tienen mayor intermediación en la red son CLAUDIAV, PAULINAA, ELIODORO, ALVARO y SUSANA, con una diferencia importante respecto del resto de los miembros de la red. En un nivel medio se encuentran JUANA y LEONARDO, ambos con un grado de 5,7 de intermediación. Esto significa que si bien la centralidad de intermediación en toda la red es baja (centralidad de red= 20.11%), existen estos actores que tienen una ubicación más favorable que el resto de la red, lo cual podría entregarnos indicios respecto de la estructura de ésta, así como datos sobre estratificación del grupo y roles. Esta información es muy coincidente al observar a PAULINAA, quien ocupa el cargo de Directora del COSAM y ALVARO psicólogo Coordinador de Programa VIF. En el caso de CLAUDIAV y ELIODORO se trata de psicólogos que participan en distintos programas, por lo cual mantienen un alto nivel de interconexión. Para el caso de SUSANA el nivel de interconexión se debe al rol que ocupa en el establecimiento, de información, en el cargo de secretaria.

	1	2
	Betweenness	nBetweenness
5 CLAUDIAV	86.750	45.658
2 PAULINAA	74.317	39.114
1 ELIODORO	55.217	29.061
3 ALVARO	24.700	13.000
4 SUSANA	10.950	5.763
6 JUANA	5.700	3.000
7 LEONARDO	5.700	3.000
8 MARIELA	0.667	0.351
9 CLAUDIAP	0.000	0.000
10 ROBERTO	0.000	0.000
11 CARMEN	0.000	0.000
12 YASNA	0.000	0.000
13 CARLA	0.000	0.000
14 JOSE	0.000	0.000
15 RODRIGO	0.000	0.000
16 MARITZA	0.000	0.000
17 PAULINAO	0.000	0.000
18 ANDREA	0.000	0.000
19 CLAUDIAA	0.000	0.000
20 ASTRID	0.000	0.000
21 PAULINAF	0.000	0.000

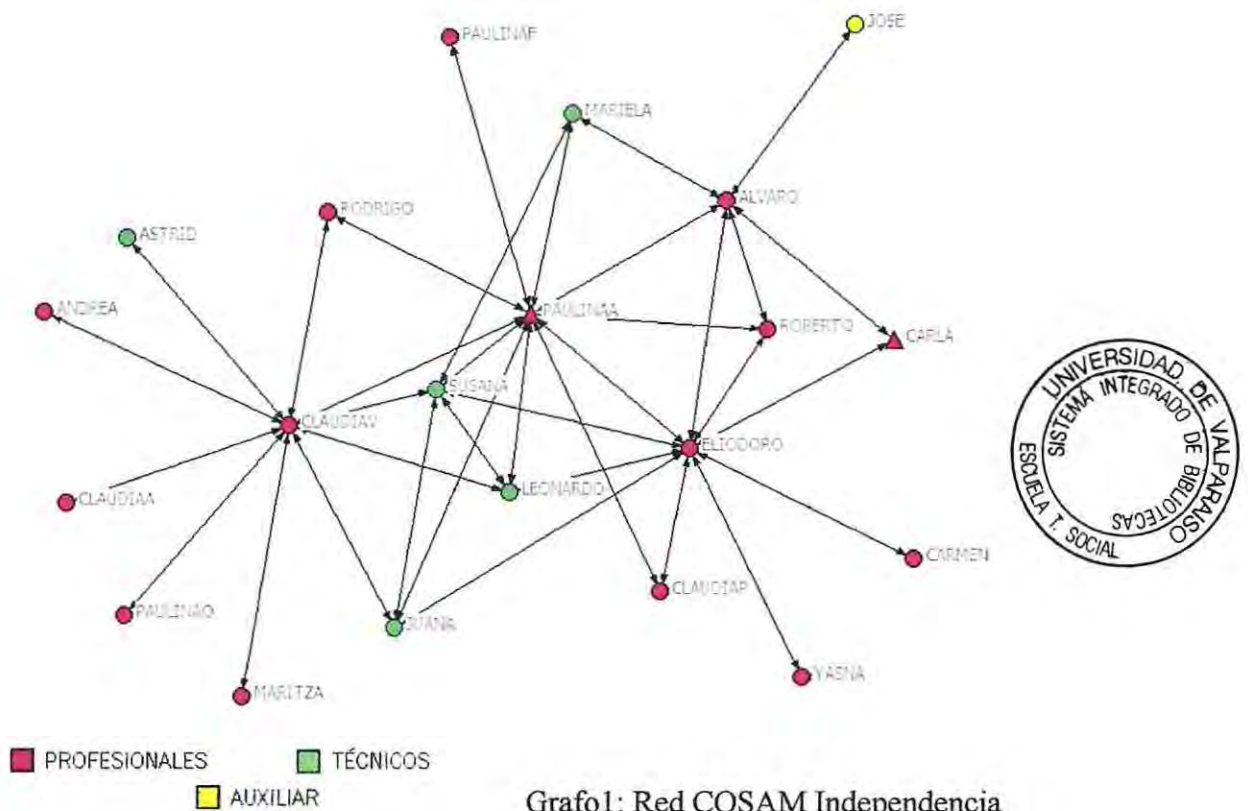
Tabla N° 16 Intermediación.

		1	2
		Farness	ncloseness
2	PAULINAA	29.000	68.966
5	CLAUDIAV	34.000	58.824
1	ELIODORO	35.000	57.143
4	SUSANA	35.000	57.143
7	LEONARDO	37.000	54.054
6	JUANA	37.000	54.054
3	ALVARO	39.000	51.282
10	ROBERTO	42.000	47.619
15	RODRIGO	42.000	47.619
8	MARIELA	44.000	45.455
9	CLAUDIAP	44.000	45.455
21	PAULINAF	48.000	41.667
13	CARLA	51.000	39.216
17	PAULINAO	53.000	37.736
19	CLAUDIAA	53.000	37.736
16	MARITZA	53.000	37.736
18	ANDREA	53.000	37.736
20	ASTRID	53.000	37.736
12	YASNA	54.000	37.037
11	CARMEN	54.000	37.037
14	JOSE	58.000	34.483

Tabla N° 17 Cercanía.

La **cercanía** enfatiza la distancia de un actor a otros en la red al concentrarse en la distancia geodésica de cada actor con todos los demás. La cercanía en este caso se expresa de la siguiente manera para cada actor (nodo).

Estos datos nos indican que el actor más cercano o central en la red es PAULINAA, le siguen CLAUDIAV, ELIODORO y SUSANA. Los datos de la cercanía muestran que la centralización de la red es de 49,52%, lo que refleja una red con un amplio margen de cercanía, aunque no se trataría de una red completamente cercana, permite el traspaso de información desde fuentes potentes de comunicación en la red, que juegan un rol imprescindible en su existencia, como veremos en la gráfica.



Para sintetizar, podríamos decir que se observa una red de 21 funcionarios del COSAM Independencia, sin mucha conexión entre todos sus miembros, sin embargo se establecen medios de información gracias a 5 agentes centrales en la red, en quienes recae la labor de informar, coordinar y gestionar. A pesar de que existen miembros de la red que se mantienen en conexión gracias a intermediarios, existe una concentración hacia los agente favorecidos, en quienes se debe centrar la tarea de comunicar. Será imprescindible generar instancias de comunicación directa entre los distintos estamentos y funcionarios de un mismo estamento, en sentido de lograr una red completamente conectada.

CESFAM Agustín Cruz Melo

Este se constituyó como CESFAM el año 2010, actualmente se encuentra en un proceso de reordenamiento que busca incorporar las nuevas definiciones en salud del Ministerio de Salud a través de las modificaciones expresadas en la Reforma Sanitaria.

El CESFAM Agustín Cruz Melo está formado por 5 departamentos:

- a) Un departamento de administración, en donde se encuentran el SOME, Secretaría y Finanzas.
- b) Los departamentos que prestan atención a pacientes correspondientes de Sector Rojo, Sector Celeste, Sector Amarillo y Sector Verde, cada uno de ellos con estructuras internas de médicos, enfermeras, preconsulta, etc.
- c) Un departamento de servicios de farmacia, toma de muestra, esterilización, entrega de leche, denominado Sector Transversal.
- d) Un sector específico identificado correspondiente a Auxiliares.
- e) Finalmente un sector de Salud Mental (este último no se abordará en el Análisis de Redes por insuficiencia de datos)

El departamento de administración es una red compuesta por 35 nodos, correspondientes a funcionarios de administración, y sus principales vínculos, corresponden a sectores celeste y amarillo, además de auxiliares. A partir de estos datos se establecen las relaciones de poder, se distribuye la información y se determina una estructura.

La red tiene un valor de **densidad** de 6,72%, lo que significa que se trata de una red en que existe una escasa cantidad de vínculos entre nodos. Este porcentaje representa 80 vínculos existentes entre los diversos nodos, de un total de 595 vínculos posibles,

considerando que se trata de relaciones simétricas, donde se expresa la relación de trabajo entre funcionarios de una misma institución, independiente de su nivel o grado.

La **distancia geodésica** refleja la situación de algunos nodos que se hayan aislados de las vinculaciones de la red, esto se refiere a 5 casos en que no se comprobaron conexión entre los agentes. Las razones de esta situación pueden ser diversas, una de ellas tiene que ver con la voluntad de los entrevistados a responder a la pregunta asignada para identificar la red. La distancia promedio de esta red es de 2.947, siendo la mayor de 6.

Según los datos arrojados por UCINET, los agentes PATRICIAN, IVON, VALERIA, ELENA y SANDRA figuran sin conexión alguna, esto hace que los que un sector en la matriz figure aislada en la gráfica. Los antecedentes recolectados explican que VALERIA, ELENA y SANDRA pertenecen al sub-departamento administrativo de Finanzas, por lo que se infiere un nivel mínimo de interconexión, la cual por condiciones del estudio no fue posible obtener.

En el caso de LUCIAN simboliza aquel nodo el mayor valor de distancia geodésica, lo que significa que corresponde a uno de los más alejados nodos de la red, que mantiene algún vínculo a la red gracias a su intermediario NOELIA que le mantiene siendo parte de esta.

		1	2	3
		Degree	NrmDegree	Share
20	LUCIAM	137.000	67.157	0.053
8	EUGENIA	112.000	54.902	0.044
9	SUSANA	112.000	54.902	0.044
7	ANAM	112.000	54.902	0.044
1	NOELIA	109.000	53.431	0.043
35	MARCELAO	88.000	43.137	0.034
31	CARLAA	88.000	43.137	0.034
33	JEANETTE	88.000	43.137	0.034
34	EDITA	88.000	43.137	0.034
32	PATRICIAA	88.000	43.137	0.034
12	GUSTAVO	87.000	42.647	0.034
16	LUIS	87.000	42.647	0.034
2	PAOLAC	86.000	42.157	0.034
4	CLAUDIAT	86.000	42.157	0.034
19	ANGELINE	83.000	40.686	0.032
30	FERNANDOM	83.000	40.686	0.032
18	ROSAA	83.000	40.686	0.032
23	CAROLINAC	80.000	39.216	0.031
27	LIZ	80.000	39.216	0.031
24	ORFA	80.000	39.216	0.031
22	ANDREAB	80.000	39.216	0.031
26	FELIPEM	80.000	39.216	0.031
28	CLAUDIAB	80.000	39.216	0.031
29	CARLOSV	80.000	39.216	0.031
25	JAVIERG	80.000	39.216	0.031
21	FELISA	68.000	33.333	0.027
17	HILDA	67.000	32.843	0.026
5	BIENVENIDA	60.000	29.412	0.023
6	CARLOSB	60.000	29.412	0.023
3	ELBA	52.000	25.490	0.020
11	IVON	0.000	0.000	0.000
15	SANDRA	0.000	0.000	0.000
14	ELENA	0.000	0.000	0.000
13	VALERIA	0.000	0.000	0.000
10	PATRICIAN	0.000	0.000	0.000

Tabla N° 18 Centralidad de la Red

La **centralidad** nos explica que LUCIAM, EUGENIA, SUSANA, ANAM y NOELIA son aquellos agentes con mayor centralidad en la red, quienes tienen una posición

favorable dentro de esta. Según la información recogida, estos agentes corresponden al sub-departamento de Secretaria, quienes por su rol en la institución manejan información que deben distribuir a otros sectores. En el caso de ANAM encontramos a la Directora del CESFAM Cruz Melo, quien por su cargo y sus funciones debe mantener un vínculo mayor con la red.

El promedio de centralización de la red es de 33,14%, por lo podemos inferir que se trata de una red con algunas dificultades en su conexión, debido principalmente a un importante número de nodos que se observan aislados.

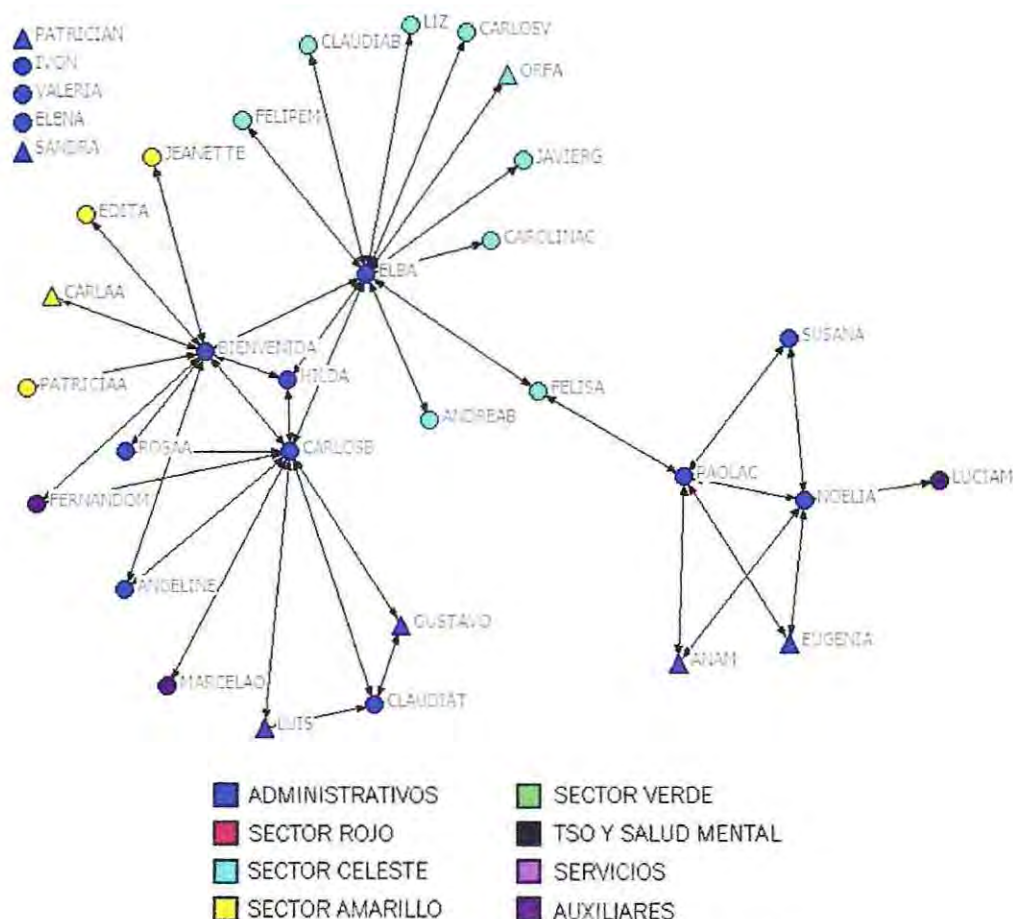
Respecto de la **intermediación**, se observa que los principales agentes “puente” de la red corresponden a ELBA, FELISA, BIENVENIDA, CARLOSB y PAOLAC. En su totalidad los miembros de la red no tienen grado de intermediación, con excepción de NOELA, quien tiene un muy bajo grado de intermediación en relación a los agentes “puente” ya identificados.

		1	2
		Betweenness	nBetweenness
3	ELBA	294.000	52.406
21	FELISA	138.000	24.599
5	BIENVENIDA	133.000	23.708
6	CARLOSB	130.500	23.262
2	PAOLAC	121.500	21.658
1	NOELIA	29.500	5.258
4	CLAUDIAT	0.500	0.089
8	EUGENIA	0.000	0.000
7	ANAM	0.000	0.000
10	PATRICIAN	0.000	0.000
11	IVON	0.000	0.000
12	GUSTAVO	0.000	0.000
9	SUSANA	0.000	0.000
14	ELENA	0.000	0.000
15	SANDRA	0.000	0.000
16	LUIS	0.000	0.000
17	HILDA	0.000	0.000
18	ROSAA	0.000	0.000
19	ANGELINE	0.000	0.000
20	LUCIAM	0.000	0.000
13	VALERIA	0.000	0.000
22	ANDREAB	0.000	0.000
23	CAROLINAC	0.000	0.000
24	ORFA	0.000	0.000
25	JAVIERG	0.000	0.000
26	FELIPEM	0.000	0.000
27	LIZ	0.000	0.000
28	CLAUDIAB	0.000	0.000
29	CARLOSV	0.000	0.000
30	FERNANDOM	0.000	0.000
31	CARLAA	0.000	0.000
32	PATRICIAA	0.000	0.000
33	JEANETTE	0.000	0.000
34	EDITA	0.000	0.000
35	MARCELAO	0.000	0.000

Tabla N° 19 Intermediación.

Respecto de los niveles de **cercanía** en esta red, en consideración de las condiciones ya establecidas, se puede mencionar la existencia de una centralidad baja, en términos generales con un promedio de 13,10%, según los datos arrojados por UCINET. Al contrarrestar esta información con la gráfica, se observa la existencia de por lo menos 4

grupos bien definidos al interior de la red. En el grafo es posible identificar con claridad los agentes aislados, y aquel grupo más lejano de la red, que corresponde a Secretaría, cuya estructura mantiene un intermediario de conexión con el resto de la red.



Grafo N°2. Red Administrativos Cruz Melo

Los miembros pertenecientes a esta red se componen de agentes de distintos departamentos al interior del establecimiento Cruz Melo, los cuales se identifican con distintos colores.

Sector Rojo

Corresponde a una red compuesta por 33 funcionarios, pertenecientes en su mayoría al Departamento Sector Rojo, existen algunos nodos pertenecientes, además a los sectores celeste, amarillo y verde, además de los administrativos.

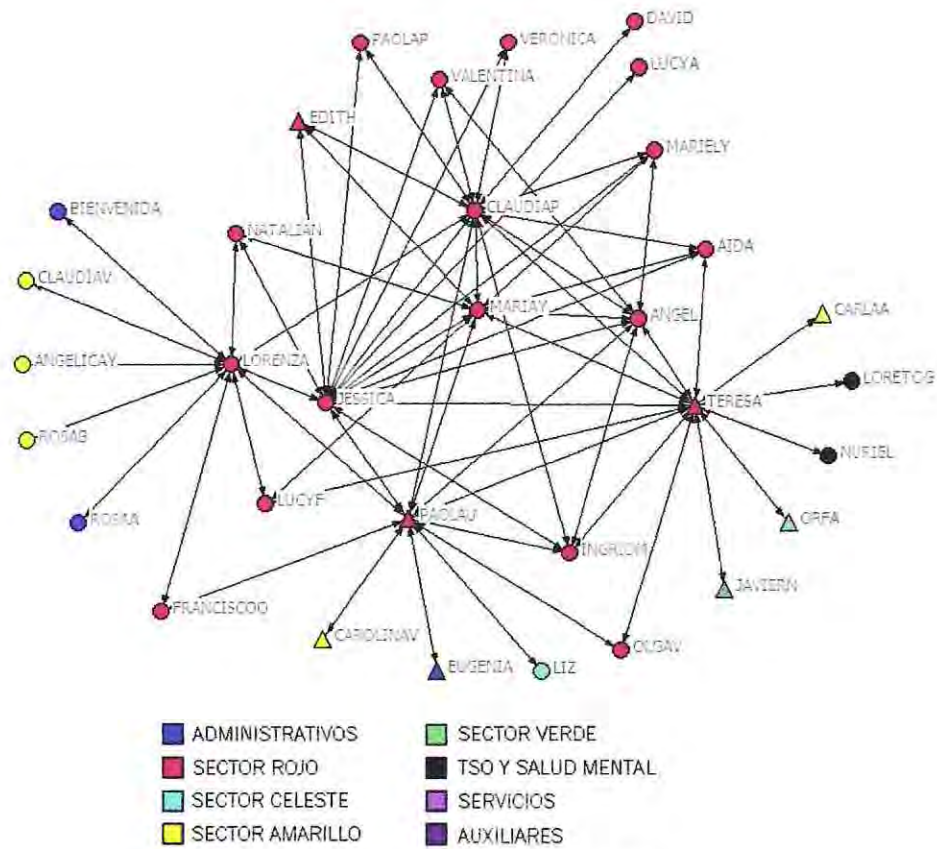
La **densidad** es de 12,50% donde existen 132 vínculos, que se trata de una red estable de baja densidad, donde todos los actores se encuentran interconectados a la red de alguna manera, pero son cifras de conexión menores a los vínculos posibles que se podrían establecer.

de redes, principalmente cuando logran alcanzar nexos con nodos que no son posibles de alcanzar desde el centro de la red.

		1	2
		Betweenness	nBetweenness
3	TERESA	161.058	32.471
7	LORENZA	157.750	31.804
4	PAOLAU	132.533	26.720
2	JESSICA	112.975	22.777
1	CLAUDIAP	101.575	20.479
20	MARIAY	24.142	4.867
16	LUCYF	10.200	2.056
5	ANGEL	8.567	1.727
14	NATALIAN	1.200	0.242
9	DAVID	0.000	0.000
11	VALENTINA	0.000	0.000
10	PAOLAP	0.000	0.000
13	LUCYA	0.000	0.000
6	MARIELY	0.000	0.000
15	OLGAV	0.000	0.000
8	AIDA	0.000	0.000
17	INGRIDM	0.000	0.000
18	FRANCISCOO	0.000	0.000
19	EDITH	0.000	0.000
12	VERONICA	0.000	0.000
21	ROSAA	0.000	0.000
22	BIENVENIDA	0.000	0.000
23	ORFA	0.000	0.000
24	CARLAA	0.000	0.000
25	LORETOG	0.000	0.000
26	NURIEL	0.000	0.000
27	JAVIERN	0.000	0.000
28	EUGENIA	0.000	0.000
29	LIZ	0.000	0.000
30	CAROLINAV	0.000	0.000
31	CLAUDIAV	0.000	0.000
32	ROSAB	0.000	0.000
33	ANGELICAY	0.000	0.000

Tabla N° 21 Intermediación

Si observamos la gráfica podremos observar que estos agentes “puentes” (29,01%) identificados, tienen un rol de intermediación con agentes principalmente de otros departamentos que tienen alguna presencia en la red por un asunto estructural a nivel institucional, aunque no siempre sea así.



Grafo N°3. Red Sector Rojo Cruz Melo.

La **cercanía** de la red tiene un promedio de 44,56% lo que indica que se trata de un red que mantiene algún nivel de cercanía con sus nodos, sin embargo no se trataría de una red con altos niveles de cercanía, puesto que muchos de sus miembros se encuentran distanciados de la red, aunque manteniendo vínculos a través de intermediarios. La cercanía permitiría a la red el flujo de comunicación, elemento que se tratará más adelante en términos generales.

Sector Celeste

El sector celeste corresponde a uno de los departamentos del CESFAM Cruz Melo, que al igual que en los casos anteriores, se ha constituido a partir de allí una red de funcionarios de la salud, donde se identifican algunas características que explican la realidad de la gestión en el establecimiento.

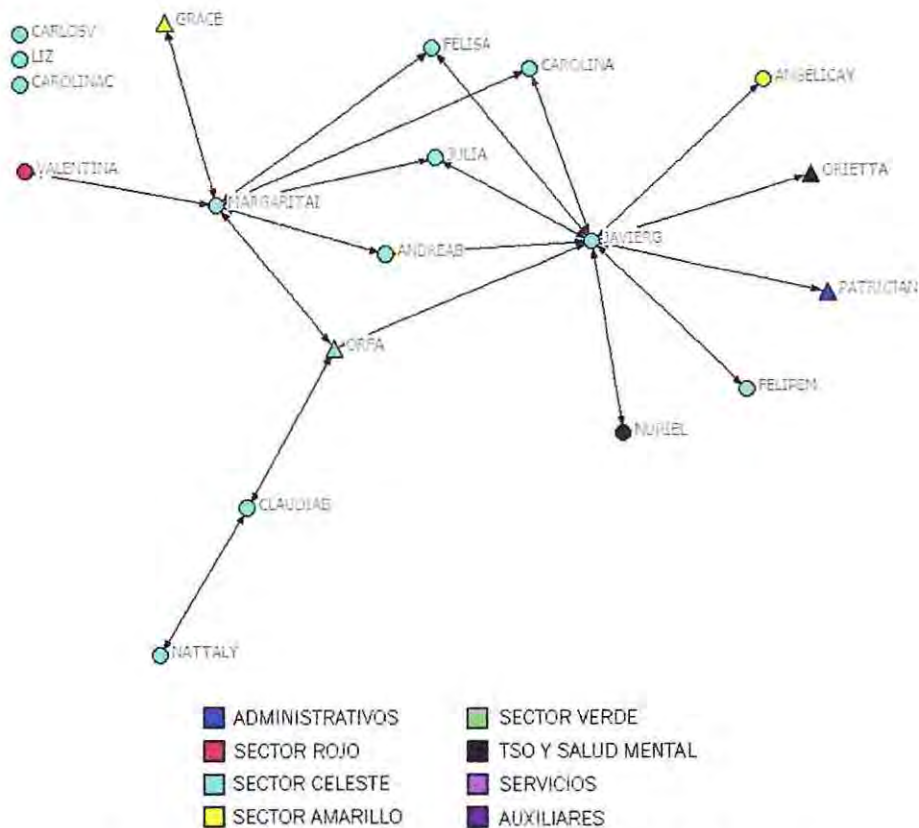
La red del sector celeste se encuentra compuesta por 19 nodos y tiene una **densidad** de 11,11%, presentando un total de 38 vínculos de entre las posibilidades existentes. Esto significa que la densidad de la red, es una de las más bajas en relación a las posibles vinculaciones que se identifican en la red.

Respecto de la **distancia geodésica**, se puede decir que se encuentran en promedio en 2,358 observándose en la tabla siguiente la situación de aquellos nodos aislados de la red, donde la distancia geodésica no se presenta y se observa un vacío en la tabla. Respecto del resto de los nodos de la red, se puede decir que las distancias no superan los 4 vínculos, y presentan una mayor concentración en distancia geodésica de dos, esto es que se requieren dos distancias para que exista vinculación entre un nodo y otro.

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		M	J	C	C	L	C	N	O	A	C	F	J	F	P	N	A	O	V	G	
1	MARGARITAI	0	2	2				3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	
2	JAVIERG	2	0	2				3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
3	CLAUDIAB	2	2	0				1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
4	CARLOSV				0																
5	LIZ					0															
6	CAROLINAC						0														
7	NATTALY	3	3	1				0	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	ORFA	1	1	1				2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	ANDREAB	1	1	3				4	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	CAROLINA	1	1	3				4	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	FELISA	1	1	3				4	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12	JULIA	1	1	3				4	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2
13	FELIPEM	3	1	3				4	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	4	4	
14	PATRICIAN	3	1	3				4	2	2	2	2	2	0	2	2	2	4	4		
15	NURIEL	3	1	3				4	2	2	2	2	2	2	0	2	2	4	4		
16	ANGELICAY	3	1	3				4	2	2	2	2	2	2	2	0	2	4	4		
17	ORIVETTA	3	1	3				4	2	2	2	2	2	2	2	2	0	4	4		
18	VALENTINA	1	3	3				4	2	2	2	2	4	4	4	4	4	0	2		
19	GRACE	1	3	3				4	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	0		

Tabla N° 22 Distancias Geodésicas Sector Celeste.

La **centralidad** de los nodos de la red indica que aquellos más favorecidos en la red son JAVIERG y MARGARITAI, quienes tienen lo mayores niveles de centralidad. En general se trata de una red con baja centralización para los índices revisados hasta ahora.



Grafo N°4. Red Sector Celeste CESFAM Cruz Melo

En esta gráfica se pueden observar 3 nodos que se mantienen fuera de la red, completamente desconectados. También podemos observar la participación de nodos de otras redes del establecimiento en este departamento. Además el caso de NATTALY, quien es una de los nodos más alejados de la red, pero que sin embargo se mantiene en conexión a la red gracias al nodo puente CLAUDIAB, sin el cual se trataría de un nodo aislado. La misma situación de repite en CLAUDIAB respecto de ORFA.

Los nodos con mayor **intermediación** son JAVIERG, MARGARITAI, ORFA y CLAUDIAB, seguidos de ANDREAB, CAROLINA, FELISA y JULIA, que presentan un menor nivel de intermediación. El resto de la red, no presenta rol de “puente”, correspondiendo principalmente a aquellos nodos pertenecientes a otros departamentos.

En términos de **cercanía** quienes se encuentran con una mejor ubicación en la red son JAVIERG y ORFA, a pesar de que existen otros agentes cercanos a la red, sus variaciones son bastante altas, por lo que se podría decir que existe una grado de cercanía baja relativa presente en esta red.

		1	2
		Farness	nCloseness
2	JAVIERG	80.000	22.500
8	ORFA	84.000	21.429
1	MARGARITAI	86.000	20.930
12	JULIA	88.000	20.455
9	ANDREAB	88.000	20.455
10	CAROLINA	88.000	20.455
11	FELISA	88.000	20.455
13	FELIPEM	94.000	19.149
14	PATRICIAN	94.000	19.149
15	NURIEL	94.000	19.149
16	ANGELICAY	94.000	19.149
17	ORIETTA	94.000	19.149
3	CLAUDIAB	96.000	18.750
18	VALENTINA	100.000	18.000
19	GRACE	100.000	18.000
7	NATTALY	110.000	16.364
4	CARLOS V		
5	LIZ		
6	CAROLINAC		

Tabla N° 23 Cercanía Sector Celeste.

Sector Amarillo

La red del sector amarillo presenta un tamaño de 33 nodos, con una **densidad** de 9,28%, un bajísimo nivel de densidad que podremos observar en la gráfica y posteriores datos respecto de esta red.

Las **distancias geodésicas** se presentan cercanas en promedio al 2,284, donde existe siendo la mayor de 3 y 2, y llegando hasta 4 distancias geodésicas en los casos de FERNANDOG, LORETOM y DAVID respecto de NURIEL, FRANCISCOO, OLGAV, ENRIQUE, MARIELY, JAVIERG y LORENZA. Esto se debe a que se trata de nodos alejados de la red, que gracias a la intermediación de otros logran establecer alguna conexión determinada por las distancias geodésicas con otros nodos en igual condición.

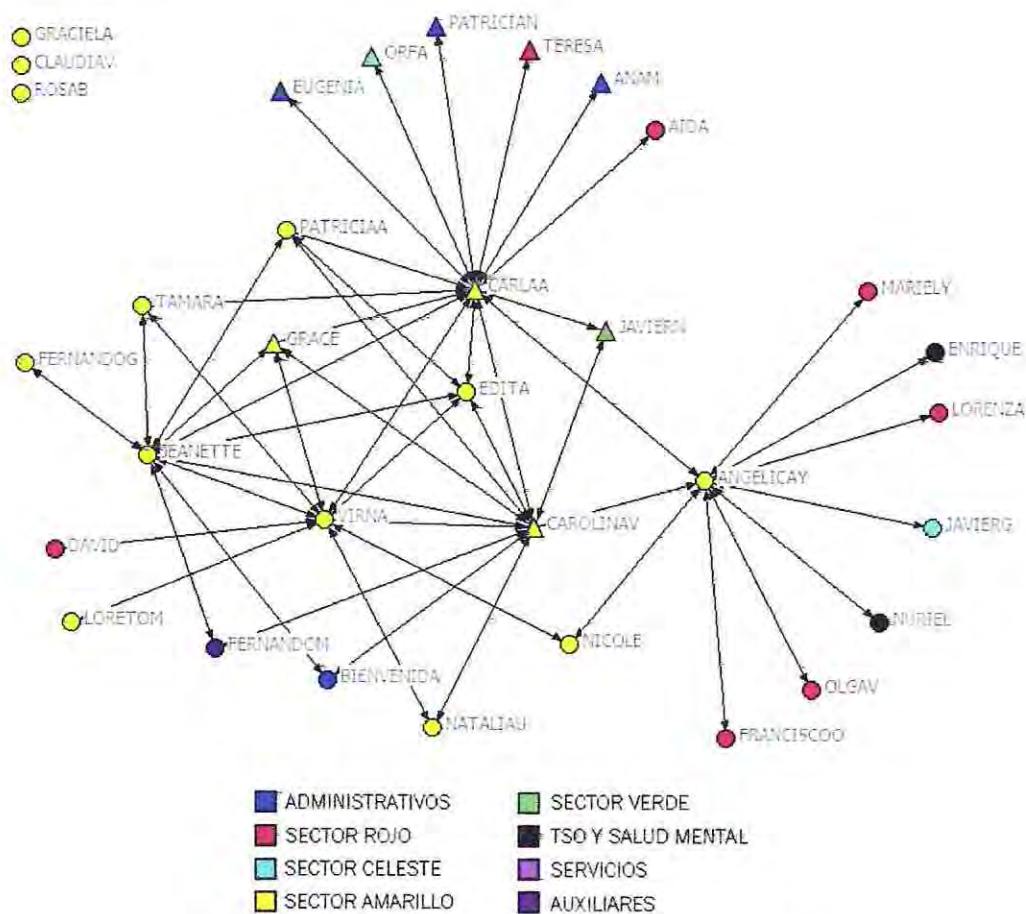
La **centralidad** se expresa en mayores niveles en los casos de CARLAA, CAROLINAV, VIRNA, ANGELICAY y JEANETTE. Estos nodos mantienen una distancia bastante grande respecto de los niveles de centralidad del resto de la red, por lo cual tienen una condición privilegiada en la red, observándose entre ellos algunos casos de nodos identificados con cargos directivos dentro de la red. El promedio de centralización de esta red es de 40,02%, un porcentaje medio que explica algunos niveles de comunicación existentes, superiores a otros revisados anteriormente.

La **intermediación** se establece con un índice mayor en CARLAA, seguido por bastantes puntos de diferencia por ANGELICAY, luego por CAROLINA y VIRNA, quienes también presentan una diferencia importante respecto de sus predecesores. El promedio de centralidad de intermediación de la red es de 38,14% que significa que se trata

de una red con baja intermediación entre sus nodos, aún más en consideración de los nodos aislados de la red.

		1	2
		Betweenness	nBetweenness
10	CARLAA	201.667	40.659
6	ANGELICAY	180.500	36.391
1	CAROLINAV	88.500	17.843
3	VIRNA	75.250	15.171
2	JEANETTE	47.167	9.509
19	NICOLE	8.000	1.613
4	EDITA	0.917	0.185
5	FERNANDOG	0.000	0.000
9	ROSAB	0.000	0.000
8	CLAUDIAV	0.000	0.000
7	GRACIELA	0.000	0.000
12	PATRICIAA	0.000	0.000
13	BIENVENIDA	0.000	0.000
14	FERNANDOM	0.000	0.000
15	GRACE	0.000	0.000
16	JAVIERN	0.000	0.000
17	TAMARA	0.000	0.000
18	LORETOM	0.000	0.000
11	NATALIAU	0.000	0.000
20	DAVID	0.000	0.000
21	ANAM	0.000	0.000
22	AIDA	0.000	0.000
23	EUGENIA	0.000	0.000
24	PATRICIAN	0.000	0.000
25	TERESA	0.000	0.000
26	ORFA	0.000	0.000
27	NURIEL	0.000	0.000
28	FRANCISCOO	0.000	0.000
29	OLGAV	0.000	0.000
30	ENRIQUE	0.000	0.000
31	MARIELY	0.000	0.000
32	JAVIERG	0.000	0.000
33	LORENZA	0.000	0.000

Tabla N° 24 Intermediación de la Red Sector Amarillo CESFAM Cruz Melo

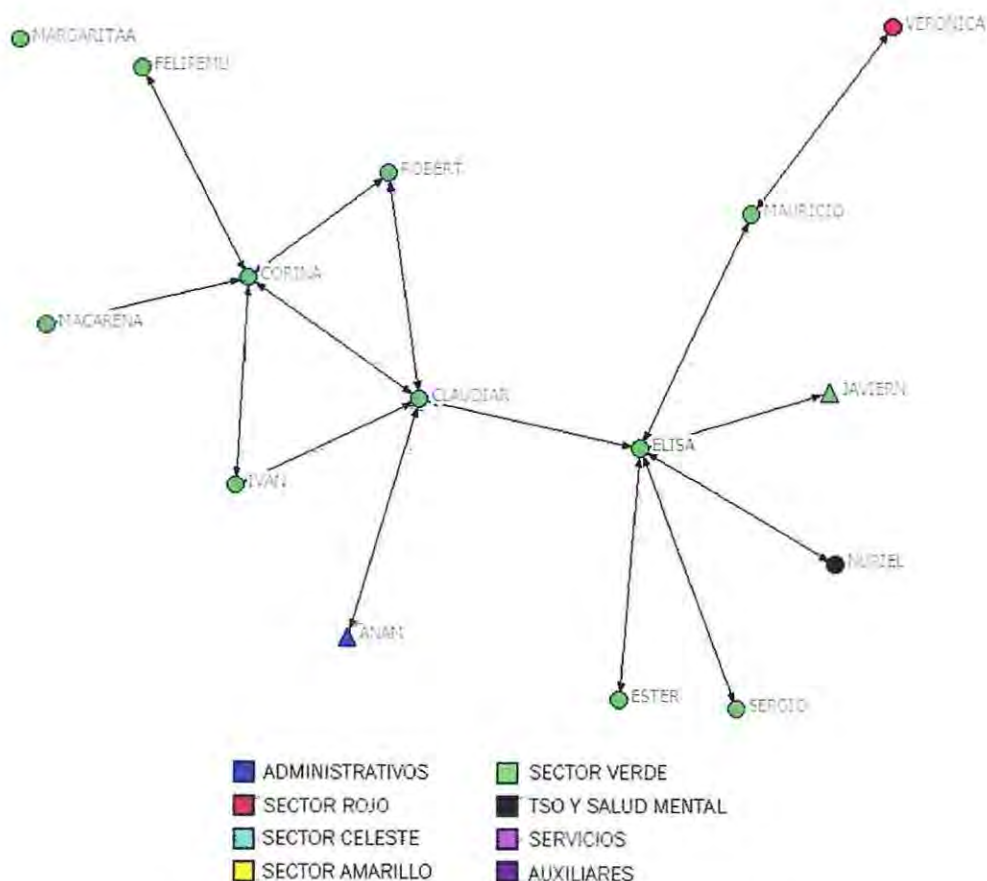


Grafo N°5. Red Sector Amarillo CESFAM Cruz Melo

La **cercanía** se observa en la gráfica y se presenta en los datos UCINET coincidentes con la centralización expresada por tres nodos principales, quienes parecen tener la mayor centralización, CARLAA, CAROLINAV y ANGELICAY. En este sentido también se puede hacer notar el aislamiento total de tres nodos de la red, quienes reducen significativamente los promedios de centralización de la red.

Sector Verde

Esta red se compone de 15 nodos con un total de 30 vínculos establecidos, donde la **densidad** representa un 14,29%, es decir, existen un porcentaje de 14,29% de vínculos realizados en esta red del total de posibilidades. Lo cual se puede estimar bajo para las pretensiones de coordinaciones estables. Al observar el grafo parece una red bastante dispersa, pero avanzaremos en este análisis con los indicadores restantes.



Grafo N° 6. Red Sector Verde CESFAM Cruz Melo

Las **distancias geodésicas** nos hablan de un nodo aislado en la red, correspondiente a MARGARITAA, y de un límite superior de distancia de 5, para el caso de VERONICA respecto de MACARENA y FELIPEMU. La distancia extensa por sobre 3 puede dañar los conductos y velocidad de la comunicación en la red, como podría suceder en este caso.

En cuanto a la **centralidad** de los nodos miembros de la red, los principales nodos que expresan centralidad son ELISA, CLAUDIAR y CORINA, quienes tienen una ventaja amplia respecto del resto de los miembros de la red para favorecer la comunicación. Un dato aquí parece llamativo, y es que los agentes identificados con cargos directivos dentro de la red, como son ANAM (del departamento de administración) y JAVIERN (del departamento Sector Verde) se encuentran alejados y con una baja centralización.

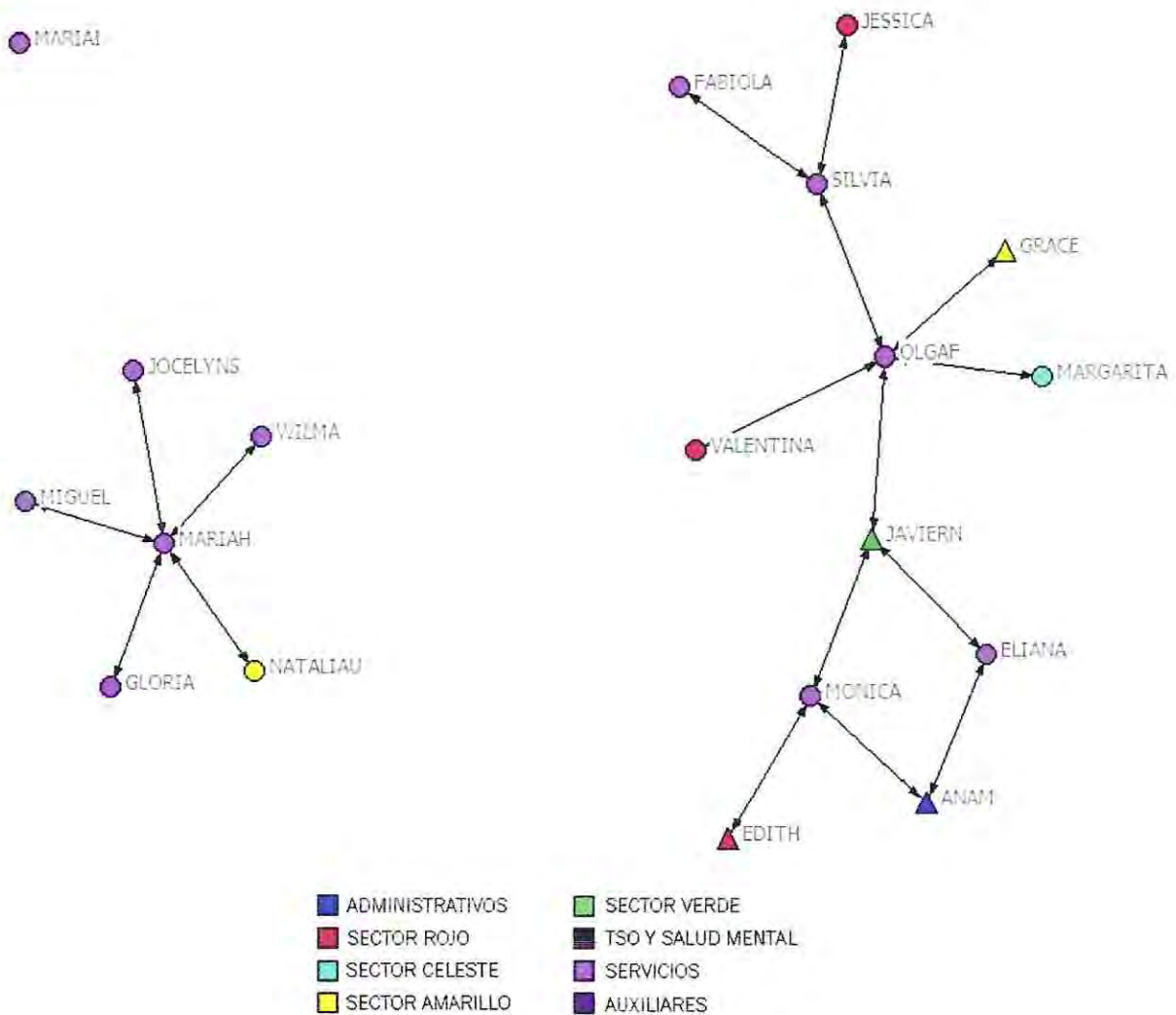
Los **intermediarios** en esta red se observan claramente en la gráfica, aunque los datos UCINET nos revelan con mayor exactitud este dato. ELISA, CLAUDIAR, CORINA y MAURICIO, son aquellos nodos que tienen algún rol de intermediario o “puente” en la red. Por lo que juegan un papel importante en la conexión de una red que se ve desfavorecida en términos generales.

Los datos para la **cercanía** se repiten en los casos de ELISA, CLAUDIAR y CORINA, donde pareciera concentrarse la naturaleza de la red. Al parecer se trata de una red poco cohesionada, con una baja centralización, con roles poco claros y definidos. En general una red dispersa y vulnerable a experimentar problemas de gestión, control y comunicación.

Servicios – Sector Transversal CESFAM Cruz Melo

Esta red está compuesta por todos los servicios que se prestan en el consultorio, que no forman parte de ninguno de los departamentos revisados, y se identifican como un sector transversal en el establecimiento. Corresponden a servicios de Entrega de Leche, Farmacia, Toma de Muestras y Esterilización.

Esta red está constituida por 19 nodos, que por su naturaleza presenta una **densidad** de 9,94%, lo que significa que se trata de una red bastante dispersa, esto es posible de observarse claramente en la gráfica.



Grafo N° 7. Red Servicios Cruz Melo

No extraña que las **distancias geodésicas** de esta red nos hablen de grupos aislados entre ellos que se manifiestan en la tabla de distancias de la siguiente manera:

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		M	E	O	S	M	M	A	E	J	G	M	V	J	F	N	G	W	M	J
1	MONICA	0	2	2	3	-	-	1	1	1	3	3	3	4	4	-	-	-	-	-
2	ELIANA	2	0	2	3	-	-	1	3	1	3	3	3	4	4	-	-	-	-	-
3	OLGAF	2	2	0	1	-	-	3	3	1	1	1	1	2	2	-	-	-	-	-
4	SILVIA	3	3	1	0	-	-	4	4	2	2	2	2	1	1	-	-	-	-	-
5	MARIAH	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1
6	MARIAI	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	ANAM	1	1	3	4	-	-	0	2	2	4	4	4	5	5	-	-	-	-	-
8	EDITH	1	3	3	4	-	-	2	0	2	4	4	4	5	5	-	-	-	-	-
9	JAVIERN	1	1	1	2	-	-	2	2	0	2	2	2	3	3	-	-	-	-	-
10	GRACE	3	3	1	2	-	-	4	4	2	0	2	2	3	3	-	-	-	-	-
11	MARGARITA	3	3	1	2	-	-	4	4	2	2	0	2	3	3	-	-	-	-	-
12	VALENTINA	3	3	1	2	-	-	4	4	2	2	2	0	3	3	-	-	-	-	-
13	JESSICA	4	4	2	1	-	-	5	5	3	3	3	3	0	2	-	-	-	-	-
14	FABIOLA	4	4	2	1	-	-	5	5	3	3	3	3	2	0	-	-	-	-	-
15	NATALIAU	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	2	2	2	2
16	GLORIA	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0	2	2	2
17	WILMA	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	0	2	2
18	MIGUEL	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	0	2
19	JOCELYNS	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	2	0

Tabla N° 25 Distancias Geodésicas.

Como se observa al cruzar la información de UCINET y el grafo de la red, es posible notar con claridad la identificación de redes aisladas dentro de esta red, especies de “cliques”¹⁹, principalmente 4.

El primer grupo identificado se observa formando una estrella abajo, y en la tabla se observa en la esquina inferior-derecha con claridad. La misma situación se repite para los otros grupos que se observan, JAVIERN, MONICA, ANAM, ELIANA, EDITH; GRACE, OLGAF, MARGARITA, VALENTINA; y grupo JESSICA, SILVIA, FABIOLA. Las mayores distancias identificadas son de 5 y se explican por la estructura alargada de esta red.

MARIAH y OLGAF parecen ocupar los puntos centrales de la red, según la información arrojada por UCINET, tienen el mayor nivel de **centralidad**, con un promedio de centralización de la red de 19,93% bajo nivel de centralidad y concorde a su estructura particular.

Respecto de la **intermediación** OLGAF, JAVIERN, SILVIA, MONICA y MARIAH juegan un importante rol en esta red, ya que permiten su existencia, uniendo a ella a los nodos más alejados de la red. Evidentemente este nivel de intermediación observado es irregular y lo esperable sería que la intermediación permitiera la conformación de una única red con completa vinculación y no vinculaciones aisladas como se observan en esta red.

La **cercanía** de establece a través de UCINET dirigida hacia la estructura alargada que se observa en el grafo, estableciendo con mayor lejanía a la estrella conformada de vínculos observada en la gráfica. Dentro de la estructura de esta red, pareciera ser JAVIERN quien podría tener la capacidad de jugar un rol fundamental.

Al contrastar esta información, por la otorgada en la encuesta es posible establecer que la estrella que se observa en el grafo corresponde a “Toma de Muestra”, y la estructura alargada correspondería a “Farmacia y Esterilización”. Los agentes de otros departamentos que figuran en esta red permiten que existan niveles mayores de vinculación a los existentes sólo entre los nodos pertenecientes exclusivamente a este departamento.

¹⁹ Grupos en la ARS existentes en toda red, pero que por su nivel de aislamiento en esta red se hace evidente.

Auxiliares CESFAM Cruz Melo

Los auxiliares del consultorio no se incluyen en los otros departamentos, una cuestión que fue observada durante la recolección de datos, en la cual se estableció identificar a quienes forman parte de este estamento como una red única integrante de la gran estructura de redes que es el CESFAM Cruz Melo.

Esta red está compuesta de 25 nodos, con una **densidad** de 7%, un nivel bajo de densidad que identificar un mínimo de coordinación de la red.

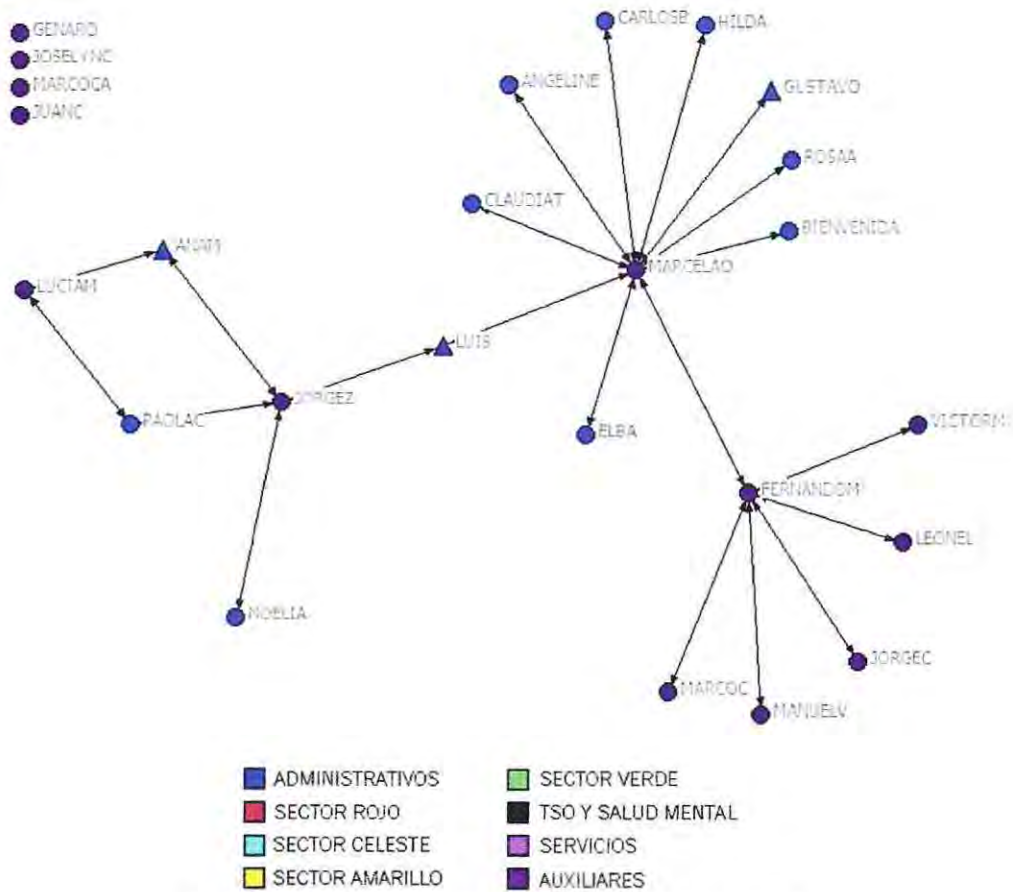
Su **distancia geodésica** se manifiesta de la manera que explica la tabla, donde se observa 4 nodos aislados y por lo menos 4 grupos integrantes de la red, entre los cuales existe uno que incluye en la red a miembros del departamento de administración, con quienes existiría algunos niveles de coordinación mayores que con los departamento de salud específicamente, seguramente debido a los roles y funciones desempeñadas por estos miembros en la red.

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5
		F	M	G	J	J	L	M	J	V	L	J	M	M	L	B	A	R	E	H	C	G	C	A	P	N
1	FERNANDOM	0	1			3	5			1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4
2	MARCELAO	1	0			2	4			2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3
3	GENARO			0																						
4	JOSELYNC				0																					
5	JORGEZ	3	2			0	2			4	4	4	4	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1
6	LUCIAM	5	4			2	0			6	6	6	6	6	3	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	3
7	MARCOCA							0																		
8	JUANC								0																	
9	VICTORM	1	2			4	6			0	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5
10	LEONEL	1	2			4	6			2	0	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5
11	JORGEZ	1	2			4	6			2	2	0	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5
12	MANUELV	1	2			4	6			2	2	2	0	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5
13	MARCOC	1	2			4	6			2	2	2	2	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5
14	LUIS	2	1			1	3			3	3	3	3	3	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	BIENVENIDA	2	1			3	5			3	3	3	3	3	2	0	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4
16	ANGELINE	2	1			3	5			3	3	3	3	3	2	2	0	2	2	2	2	2	2	4	4	4
17	ROSAA	2	1			3	5			3	3	3	3	3	2	2	0	2	2	2	2	2	2	4	4	4
18	ELBA	2	1			3	5			3	3	3	3	3	2	2	2	0	2	2	2	2	2	4	4	4
19	HILDA	2	1			3	5			3	3	3	3	3	2	2	2	2	0	2	2	2	2	4	4	4
20	CARLOS	2	1			3	5			3	3	3	3	3	2	2	2	2	0	2	2	2	2	4	4	4
21	GUSTAVO	2	1			3	5			3	3	3	3	3	2	2	2	2	0	2	2	2	2	4	4	4
22	CLAUDIAT	2	1			3	5			3	3	3	3	3	2	2	2	2	0	2	2	2	2	4	4	4
23	ANAM	4	3			1	1			5	5	5	5	5	2	4	4	4	4	4	4	4	4	0	2	2
24	PAOLAC	4	3			1	1			5	5	5	5	5	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	0	2
25	NOELIA	4	3			1	3			5	5	5	5	5	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	0	2

Tabla N° 26 Distancias Geodésicas

La **centralidad** manifiesta datos similares en términos de la irregularidad de la red, donde apenas se identifican a MARCELAO y FERNANDOM como agentes con mayor nivel de centralización, aún bajo respecto del resto de nodos de la red. El promedio de centralización de la red se establece en 37,8%, un bajo índice de centralidad relacionado a las condiciones particulares de la red.

La **intermediación** explica la importancia de los actores MARCELAO, FERNANDOM, LUIS, JORGEZ, PAOLAC, ANAM y LUCIAM, únicos nodos con algún nivel de intermediación en la red, lo que se observa claramente en el grafo de la red.



Grafo N° 8. Red Auxiliares CESFAM Cruz Melo

Como se observa en la gráfica, la existencia de estos nodos con algún nivel de intermediación hace posible la existencia de la red, la cual por sus características tiende a mantenerse dispersa. El caso de MARCELAO es particular, ya que si bien corresponde al estamento de auxiliares, trabaja directamente con el departamento administrativo, ya que su rol es entregar informaciones.

El rol de los funcionarios auxiliares dentro de las instituciones es valorado como tareas accesorias para el funcionamiento del establecimiento, lo que podría explicar su baja densidad y conexión, incluso con las otras redes del establecimiento.

En general es pertinente aclarar que se comprende el establecimiento CESFAM Cruz Melo como una totalidad de red, la cual se encuentra subdividida por otras redes, que son las que hemos estudiado detalladamente, con el fin de comprender con mayor profundidad el funcionamiento del establecimiento. La información que se ha expuesto a partir de aquí nos habla de una red interna poco cohesionada, esto debido a los bajos

índices de centralización, centralidad y cercanía que se han observado, además de la identificación de actores específicos dentro de la red, potenciables para el mejoramiento de la comunicación y gestión respecto de los roles que hemos identificado. A su vez, existen otros actores pertenecientes a estas redes que se deben fortalecer, en los cuales se ha observado la necesidad de asumir con mayor esmero un rol intermediario, o ampliar sus conexiones hacia intermediarios, o bien generar mayor cantidad de vínculos con los otros nodos de la red, puesto que los casos observados de aislamiento también dan cuenta de una red deficiente, poco estable y con importantes índices de incomunicación.

Es preciso señalar que se observaron redes de departamentos en mejores condiciones generales con respecto al resto, sin embargo en este estudio se pretende establecer los requerimientos de la red en su totalidad, por lo cual estos casos en que las redes tienen un mejor operar serán considerados para proponer estudios y actividades de profundización que permitan extender su funcionamiento de red al resto del establecimiento.

Finalmente, aclarar que si bien podrían existir inexactitudes en el estudio de la red relativos a los métodos de recolección de información, estos también corresponden a una parte del análisis en que se observa que la capacidad y voluntad de entenderse asimismo como una institución cohesionada, con distintos niveles y estamentos pero con propósitos generalizados y establecidos únicos, nos permite comprender la relevancia de generar estas voluntades en los involucrados si se pretender avanzar en esta línea, que busca fortalecer la cohesión, comunicación, gestión y control de la Red Asistencial de Salud.

Módulo Camilo Mori

El Módulo Dental Camilo Mori es parte de la Atención Primaria en Salud de la Comuna de Independencia, es dependiente del CESFAM Cruz Melo, pero se emplaza en otro lugar y trabaja de manera autónoma a éste.

El Módulo Camilo Mori corresponde a una red conformada por 11 nodos, con una **densidad** de 58,18%, lo que significa que tiene un nivel de cohesión suficiente, en relación a las redes revisadas hasta ahora. Este nivel de densidad significa que existen un 58,18% de los vínculos posibles en la red.

Las **distancias geodésicas** nos revelan que se trata de una red bien conectada, donde no se requiere más de dos tramos de distancia geodésica para alcanzar a otro nodo en la red. El promedio de la distancia geodésica oscila en el 1,418, existiendo una mayor



acumulación en aquellos nodos que se encuentran interconectados directamente a otro nodo, sin necesidad de intermediarios.

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1
		J	G	M	M	P	M	K	M	N	P	A
1	JORGE	0	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2
2	GLADYSD	2	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2
3	MARTA	2	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2
4	MYRIAM	2	1	1	0	1	1	1	2	2	2	2
5	PAOLA	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	2
6	MARLENE	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
7	KAREN	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2
8	MARIAO	1	1	1	2	1	1	1	0	2	2	2
9	NATALIA	1	1	1	2	1	1	1	2	0	2	2
10	PATRICIA	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2
11	ANAM	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	0

Tabla N° 27. Distancias Geodésicas

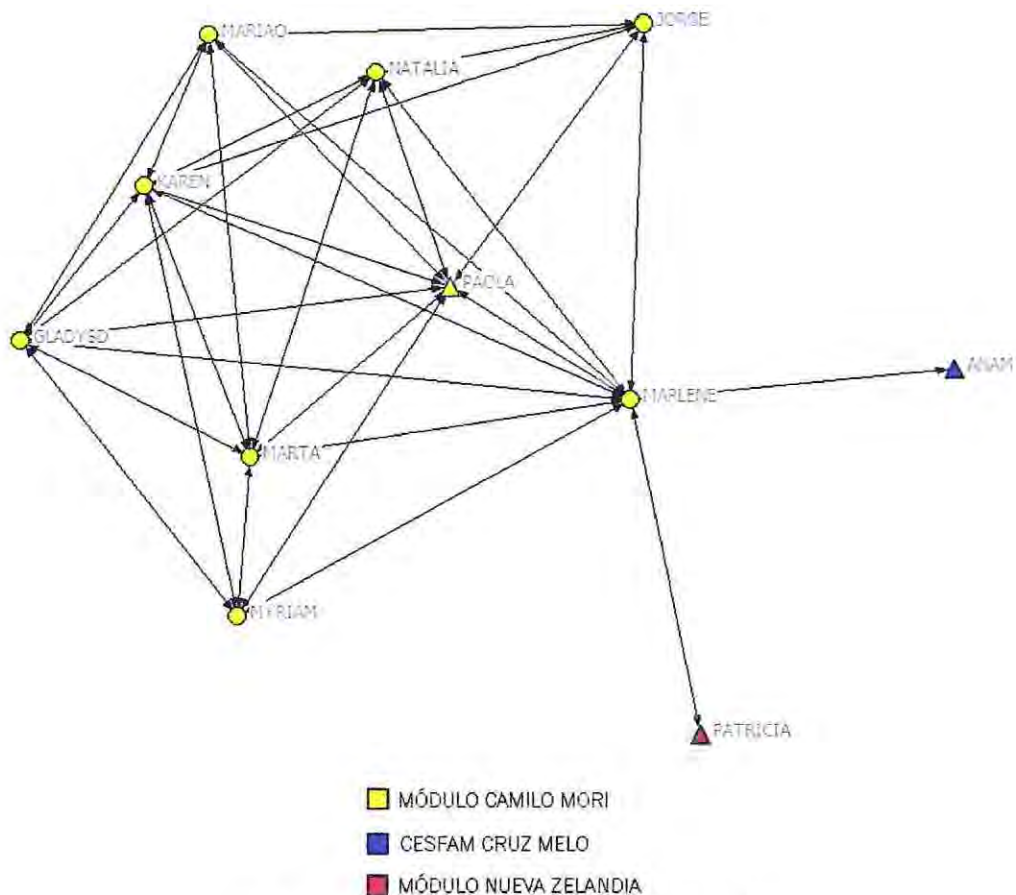
Respecto de la **centralidad**, existen gran cantidad de nodos con altos niveles de centralización, siendo la excepción PATRICIA y ANAM que corresponden a agentes externos a los módulos con quienes se establecen habitualmente conexión, por su carácter directivo en CESFAM Cruz Melo y Módulo Nueva Zelandia. MARLENE es quien aparece con un mayor y único grado de centralidad. En total el promedio de centralización de la red es de 51,11%.

		1 Betweenness	2 nBetweenness
6	MARLENE	18.300	40.667
7	KAREN	1.300	2.889
5	PAOLA	1.300	2.889
3	MARTA	0.567	1.259
2	GLADYSD	0.567	1.259
9	NATALIA	0.400	0.889
8	MARIAO	0.400	0.889
1	JORGE	0.167	0.370
4	MYRIAM	0.000	0.000
10	PATRICIA	0.000	0.000
11	ANAM	0.000	0.000

Tabla N° 28. Intermediación

La **intermediación** de la red nos indica que existe un nodo principalmente encargado de la intermediación en esta red, correspondiente a MARLENE quien juega un rol de intermediadora con agentes de otras redes. Y por otra parte se encuentran KAREN y PAOLA como principales intermediadores dentro de la red misma del módulo dental. Sin embargo hay que señalar que existen otros 5 nodos con algún nivel de intermediación. Esta información hace referencia a una red bien conectada, gracias a sus “puentes” es posible establecer más de un camino de información y comunicaciones, lo cual corroboramos con los datos de UCINET que indican el promedio de intermediación de 39,62%.

El promedio de **cercanía** de esta red es de 63,92% lo que indica que se trata de una red cohesionada, con alto grado de vinculación en ella, lo que explicaría que todos sus nodos presenten un porcentaje superior a 50% en su cercanía a la red.



Grafo N° 9. Red Módulo Dental Camilo Mori

Al analizar el grafo, es posible observar que se mantiene un nivel mínimo de vinculación con las direcciones de los otros establecimientos de la red, a excepción del Consultorio Juan Antonio Ríos, lo cual nos hace pensar que se mantiene desvinculado a partir de decisiones de carácter administrativo. Se observa una red bien afiatada, con un importante nivel de cohesión, donde la comunicación y control debiese fluir de manera expedita, si de la vinculación de la red dependiera.

En un análisis más crítico es necesario indicar que existe una pregunta que hacerse frente a la vinculación por intermediación que existe entre la directora del Módulo Dental Camilo Mori PAOLA, y las directoras de los otros establecimientos, ya que se entiende a partir de la gráfica que este rol es desempeñado por otro agente que tiene la función de secretaria de módulo.

Módulo Dental Nueva Zelandia

El Módulo Dental Nueva Zelandia forma parte del CESFAM Cruz Melo y se encuentra ubicado en otro lugar aunque depende administrativamente de éste. El Módulo Nueva Zelandia está constituido por 13 nodos, con una **densidad** de 21,79% y un total de 34 vínculos, lo que significa que se trata de una red no muy densa.

El promedio de **distancia geodésica** es de 1,846, lo que significa que las distancias geodésicas en la red son cortas alcanzando un máximo de 3, esto significa que todos los nodos tienen la capacidad de poder conectarse a otros nodos por diversos caminos.

Respecto de la **centralidad**, PATRICIA y YOLANDA parecen ser los nodos con mayor grado de centralización, con amplia diferencia respecto de los otros nodos de la red, estos representan los agentes con más favorecidos para establecer comunicación en la red. Por otra parte el promedio de centralización de la red es de 82,58% lo que significa que la red tiene un buen nivel de centralidad, a pesar de que el resto de los nodos tengan una baja centralización, se mantiene una estructura de red bien identificable.

	1	2	3
	Degree	NrmDegree	Share
2 PATRICIA	11.000	91.667	0.324
3 YOLANDA	7.000	58.333	0.206
1 RUBEN	2.000	16.667	0.059
10 ORIETA	2.000	16.667	0.059
6 KARINA	2.000	16.667	0.059
7 ROMINA	2.000	16.667	0.059
9 ALICIA	2.000	16.667	0.059
5 MARCIA	1.000	8.333	0.029
8 ANGELICA	1.000	8.333	0.029
4 GLADYSC	1.000	8.333	0.029
11 ANAM	1.000	8.333	0.029
12 MARLENE	1.000	8.333	0.029
13 MARIAA	1.000	8.333	0.029

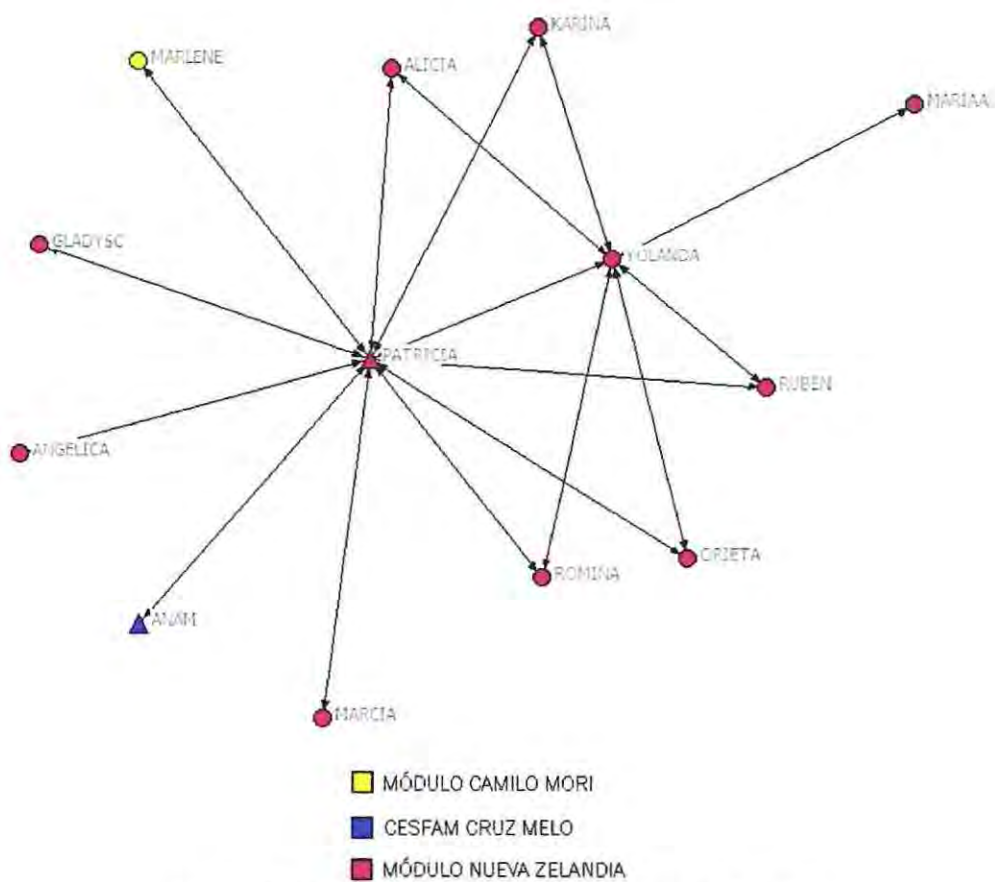
Tabla N° 29. Centralización de la red

La **intermediación** se expresa única y exclusivamente en PATRICIA y YOLANDA, quienes son identificadas como los nodos “puente” de la red, su rol es mantener la red como un todo, ya que si no estuviesen formando parte de ella la red se destruiría. Entre sus vínculos figuran dos nodos pertenecientes a otras redes, correspondientes a ANAM y MARLENE, de red CESFAM Cruz Melo y Módulo Dental Camilo Mori respectivamente.

El promedio de **cercanía** de la red es de 82,16% lo que refleja una cercanía general entre todos los nodos pertenecientes a la red, presentando todos los nodos un importante nivel de cercanía. Esta cercanía que existe nos habla de una red con un importante grado de

cohesión, donde es posible distribuir la información y permitir la comunicación adecuadamente.

A continuación podemos observar el grafo de la red que se ha descrito en las líneas anteriores, en esta gráfica se puede observar que se trata de una red pequeña, donde los miembros están bastante cerca unos de otros. Además esta red incluye a dos nodos que forman parte de otras redes, los cuales se encuentran conectados a PATRICIA, quien detenta un cargo directivo al interior de la red. ALICIA, KARINA, RUBEN, ORIETA y ROMINA parecen ser aquellos que pueden encontrar hasta dos caminos de vinculación con los agentes intermediarios, dejando a otros 4 integrantes de la red más alejados.



Grafo N° 10. Red Módulo Dental Nueva Zelandia

Consultorio Juan Antonio Ríos

El consultorio Juan Antonio Ríos es un edificio reciente que forma parte de la Atención Primaria de Salud en Independencia. Está conformado por un departamento administrativo y tres sectores de salud.

La red del departamento administrativo del Consultorio Juan Antonio Ríos está constituida por 30 nodos, con una **densidad** de 7,13%, lo que indica que se trata de una red

con muy poca densidad, existiendo dispersión en la distribución de sus miembros en la estructura de la red.

La **distancia geodésica** indica la existencia de nodos aislados en la red, correspondientes a un total de 4 miembros, además de identifica como distancia máxima 5, puesto que se trata de una red no muy cohesionada, donde algunos nodos deben recorrer un camino de 5 de distancia para alcanzar a otro nodo. El promedio de las distancias es de 2,945.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
	J	A	M	A	I	M	N	B	F	E	R	R	C	V	F	J	G	L	S	M	J	R	V	M	J	G	C	K	M	
1 JAQUELINE	0	1	2	3	2					3	1	1	1	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
2 ANTONIO	1	0	1	2	1					2	1	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	
3 MONICAN	2	1	0	1	2					2	2	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	
4 ANA	3	2	1	0	1					2	3	4	4	3	3	3	3	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	
5 ISABEL	2	1	2	1	0					3	2	3	3	4	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	
6 MONICAI						0																								
7 MARGARITA	1	2	3	4	3					4	1	2	2	5	1	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	
8 NANCY							0																							
9 BERNARDITA								0																						
10 FATIMAH									0																					
11 ELIANA	3	2	2	2	3					0	3	4	4	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	
12 RUTH	1	1	2	3	2					3	0	2	2	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	
13 ROSAB	1	2	3	4	3					4	2	0	2	5	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	
14 CECILIAN	1	2	3	4	3					4	2	2	0	5	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	
15 VIVIANA	4	3	3	3	4					1	4	5	5	0	4	2	4	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	
16 FRANCI	2	1	2	3	2					3	2	3	3	4	0	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	
17 JORGE	2	1	2	3	2					1	2	3	3	2	2	0	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	
18 GILDA	2	1	2	3	2					3	2	3	3	4	2	2	0	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	
19 LUZ	3	2	1	1	2					1	3	4	4	2	3	2	3	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
20 SERGIO	3	2	1	2	3					3	3	4	4	4	3	3	3	2	0	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	
21 MARCO	3	2	1	2	3					3	3	4	4	4	3	3	3	2	2	0	2	2	4	4	4	4	4	4	4	
22 JOSE	3	2	1	2	3					3	3	4	4	4	3	3	3	2	2	2	0	2	4	4	4	4	4	4	4	
23 ROSAG	3	2	1	2	3					3	3	4	4	4	3	3	3	2	2	2	0	4	4	4	4	4	4	4	4	
24 VIVIAN	4	3	3	3	4					1	4	5	5	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	0	2	2	2	2	2	
25 MIRYAM	4	3	3	3	4					1	4	5	5	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	2	0	2	2	2	2	
26 JAIME	4	3	3	3	4					1	4	5	5	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	2	0	2	2	2	2	
27 GABRIELAM	4	3	3	3	4					1	4	5	5	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	
28 CECILIAV	4	3	3	3	4					1	4	5	5	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	0	2	
29 KARINA	4	3	3	3	4					1	4	5	5	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	0	
30 MARIAE	4	3	3	3	4					1	4	5	5	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	0	

Tabla N° 30. Distancias Geodésicas

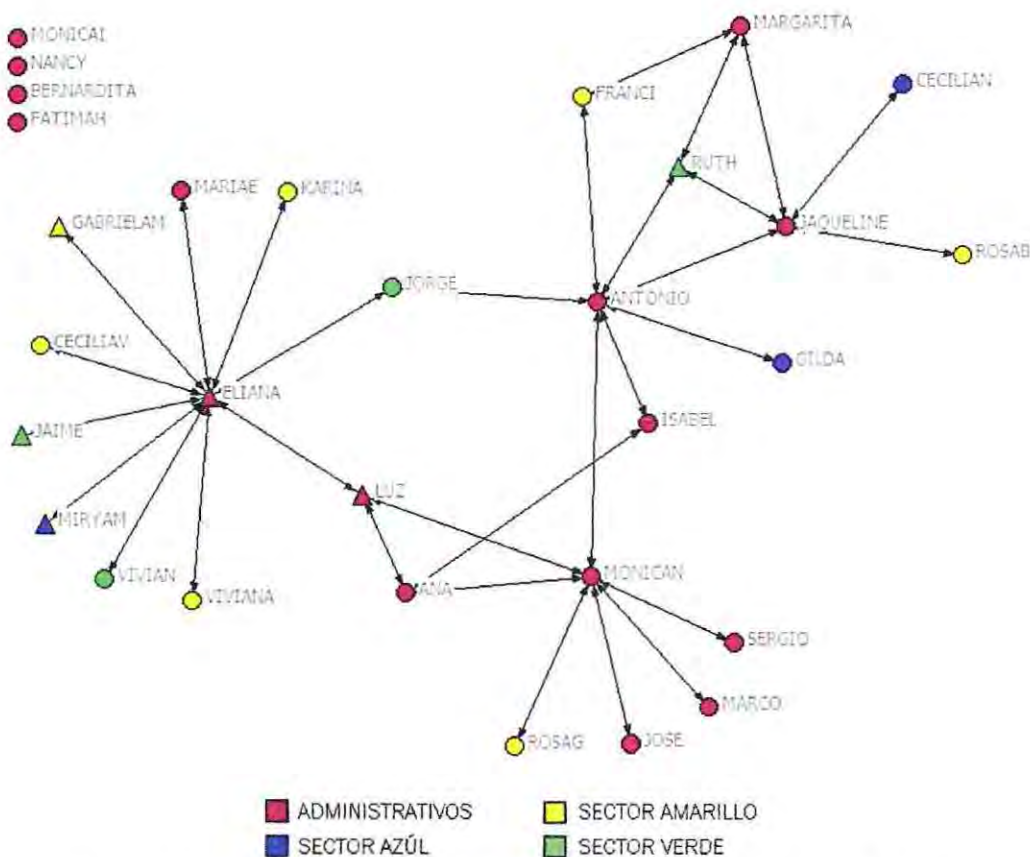
La **centralización** de los nodos ELIANA, ANTONIO y MONICAN son los más destacables, aunque existen otros nodos con algún nivel de centralización importante. Se puede observar que la centralización se encuentra asociada a la existencia de grupos o cliques dentro de la red, las cuales se mantienen alejadas unas de otras.

La **intermediación** nos arroja la determinación de que estos mismos tres nodos mencionados recientemente son aquellos que tienen un mayor nivel de intermediación, puesto que su rol fundamental los favorece en la constitución de esta red. En un nivel menor se encuentran también los “puentes” JORGE, LUZ y JAQUELINE.

		1	2
		Betweenness	nBetweenness
11	ELIANA	165.333	40.722
2	ANTONIO	147.667	36.371
3	MONICAN	102.333	25.205
17	JORGE	76.500	18.842
19	LUZ	58.833	14.491
1	JAQUELINE	53.667	13.218
4	ANA	8.000	1.970
16	FRANCI	6.667	1.642
12	RUTH	6.667	1.642
5	ISABEL	4.333	1.067
7	MARGARITA	2.000	0.493
8	NANCY	0.000	0.000
6	MONICAI	0.000	0.000
14	CECILIAN	0.000	0.000
15	VIVIANA	0.000	0.000
13	ROSAB	0.000	0.000
10	FATIMAH	0.000	0.000
18	GILDA	0.000	0.000
9	BERNARDITA	0.000	0.000
20	SERGIO	0.000	0.000
21	MARCO	0.000	0.000
22	JOSE	0.000	0.000
23	ROSAG	0.000	0.000
24	VIVIAN	0.000	0.000
25	MIRYAM	0.000	0.000
26	JAIME	0.000	0.000
27	GABRIELAM	0.000	0.000
28	CECILIAV	0.000	0.000
29	KARINA	0.000	0.000
30	MARIAE	0.000	0.000

Tabla N° 31. Intermediación de la red.

La **cercanía** que se puede establecer de la red, a partir de los datos arrojados por UCINET, es que en general existe un nivel medio de cercanía general de la red, aunque los nodos más alejados se hayan a distancias de 5 de otros nodos y corresponden a CECILIAN, ROSAB y MARGARITA.



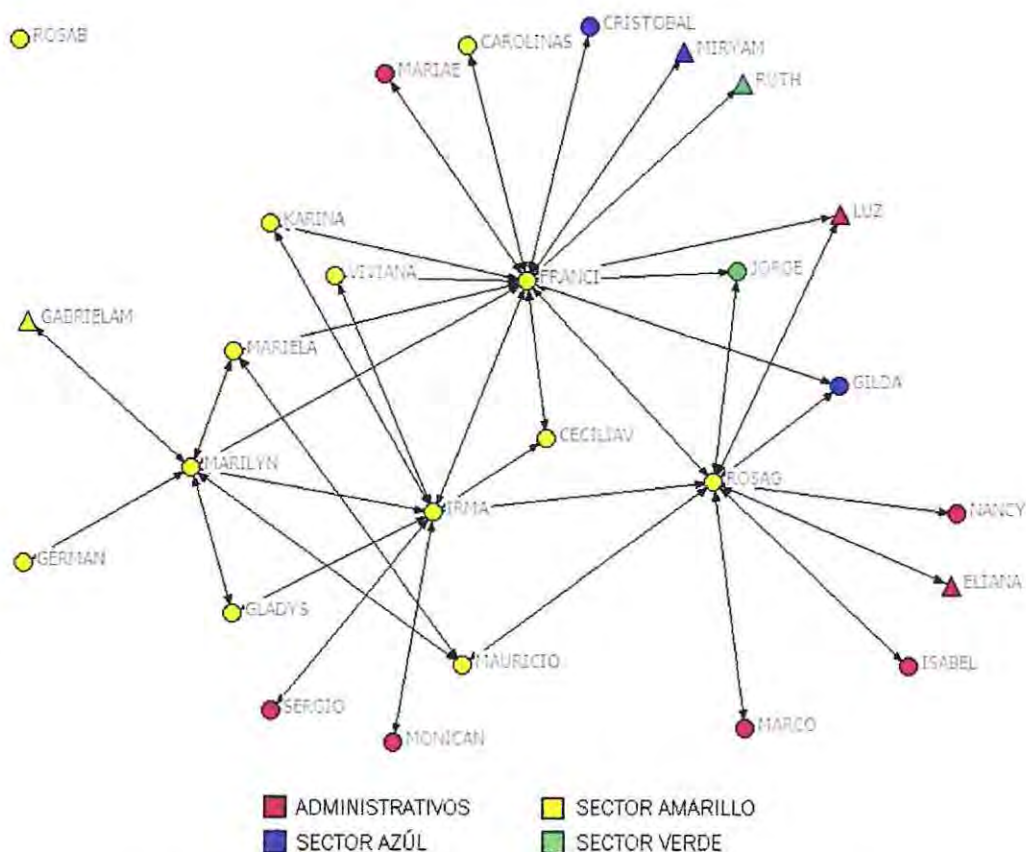
Grafo N° 11. Red Administrativos Consultorio Juan Antonio Ríos

El presente grafo muestra la existencia clara de subgrupos bien diferenciados al interior de la red, donde además observamos la participación de nodos de otras redes en ésta. Se identifican con claridad aquellos nodos que juegan un papel central en la red y que la mantienen interconectada.

Sector Amarillo

Esta red tiene un tamaño de 27 nodos con una **densidad** de 10,54% lo que indica que se trata de una red con baja cantidad de vínculos establecidos en relación a los que podrían existir. Además se considera la existencia de un nodo aislado, el cual no mantiene vínculos con ningún otro miembro de la red.

La **distancia geodésica** es de 2,292 en promedio y en la tabla se observan distancias de hasta 4, lo que habla de una red regularmente cohesionada. Al contrastar esta información con el grafo diseñado, podemos notar la existencia y diferenciación de subgrupos al interior de la red, que se interconectan unos con otros por medio de diversos nodos. Como las conexiones entre ellos son más o menos adecuadas, la gran mayoría de los nodos se encuentran cercanos a la red.



Grafo N° 12. Red Sector Amarillo Consultorio Cruz Melo

La **centralidad** de la red se manifiesta por medio de cuatro principales nodos que asumen la centralización de la red. Estos podrían tener posiciones ventajosas en relación a los otros nodos de la red, y corresponden FRANCI, ROSAG, IRMA y MARILYN. Estos agentes se repetirán, por las características propias de la red, en los análisis de indicadores siguientes.

		1	2	3
		Degree	NrmDegree	Share
6	FRANCI	15.000	57.692	0.203
1	ROSAG	10.000	38.462	0.135
5	IRMA	9.000	34.615	0.122
4	MARILYN	7.000	26.923	0.095
3	MARIELA	3.000	11.538	0.041
10	MAURICIO	3.000	11.538	0.041
15	JORGE	2.000	7.692	0.027
14	GILDA	2.000	7.692	0.027
22	KARINA	2.000	7.692	0.027
19	CECILIAV	2.000	7.692	0.027
11	GLADYS	2.000	7.692	0.027
12	LUZ	2.000	7.692	0.027
23	VIVIANA	2.000	7.692	0.027
7	CAROLINAS	1.000	3.846	0.014
21	SERGIO	1.000	3.846	0.014
16	MARCO	1.000	3.846	0.014
8	GERMAN	1.000	3.846	0.014
18	ISABEL	1.000	3.846	0.014
13	ELIANA	1.000	3.846	0.014
20	MONICAN	1.000	3.846	0.014
27	MARIAE	1.000	3.846	0.014
9	GABRIELAM	1.000	3.846	0.014
17	NANCY	1.000	3.846	0.014
24	RUTH	1.000	3.846	0.014
25	MIRYAM	1.000	3.846	0.014
26	CRISTOBAL	1.000	3.846	0.014
2	ROSAB	0.000	0.000	0.000

Tabla N° 32. Centralización de la red.

La **intermediación** de la red es de 48,17% lo que significa que un porcentaje importante de la red se encuentra bajo la intermediación de nodos favorecidos por sus condiciones como “puentes” de esta red, los que corresponden a FRANCI, ROSAG, IRMA, MARILYN, MAURICIO y MARIELA.

Cuando se analiza la **cercanía** de la red, es posible notar que en general los nodos pertenecientes a la red se encuentran cercanos, no existe lejanía mayor en los nodos, con la excepción de ROSAB quien se mantiene aislada de la red. El promedio de cercanía es de 84,30%, lo que nos confirma lo señalado.

Tal como se observaba en la gráfica esta podría tratarse de una red bastante cohesionada donde se identifican aquellos nodos principales en términos de la gestión y comunicación a interior de la red. Llama la atención la lejanía de los nodos directivos de la red. Además se puede observar la presencia de gran cantidad de directivos en esta red, donde pareciera ser que aquel más influyente corresponde a LUZ del departamento administrativo.

El promedio de las distancias es 2,598, lo que significa que las distancias de interconexión entre los nodos son cortas, por lo que se supone una red con aceptables niveles de comunicación, con excepción de aquellos que tienen distancias por sobre los 3 puntos.

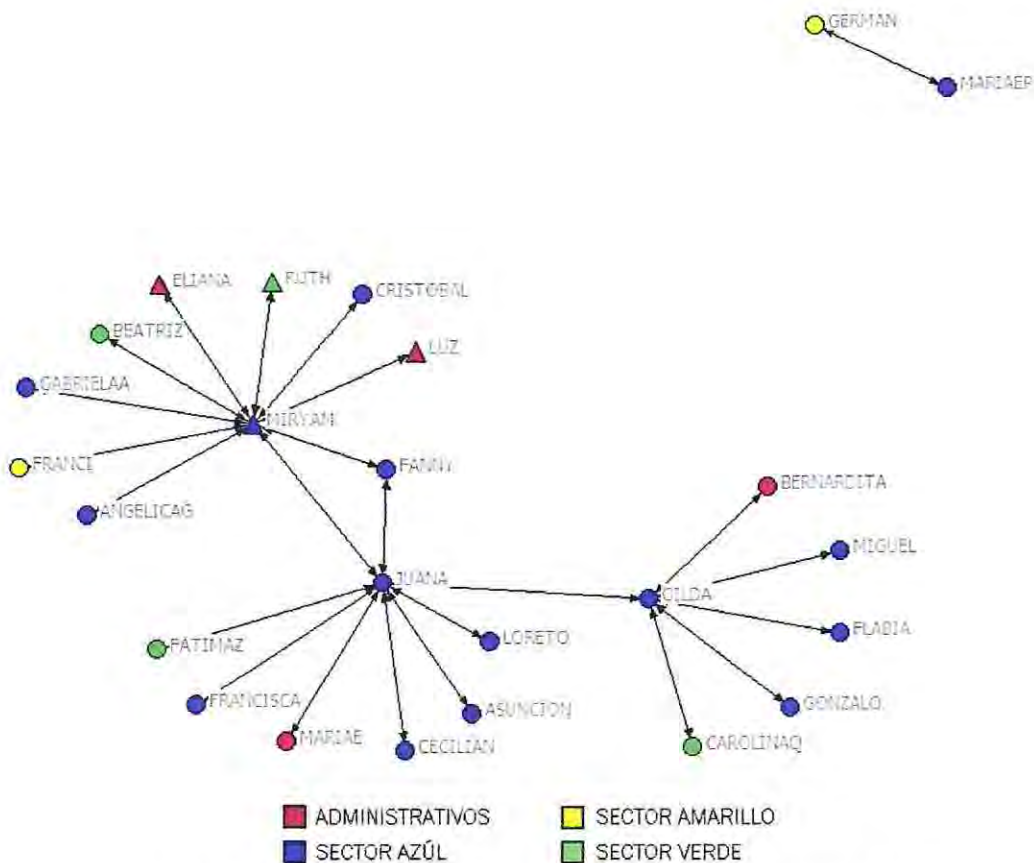
MIRYAM, JUANA, GILDA y FANNY son aquellos nodos que presentan mayor **centralidad** de la red, a pesar de que toda la red tiene algún nivel de centralización. El porcentaje de centralidad de la red es de 36,59% lo que refleja una red medianamente centralizada. Aquellos con mayor centralización tienen mayores posibilidades de acceder a información y por tanto se buenos intermediarios con el resto de la red.

Por si parte la **intermediación** da fe los planteamientos establecidos, cuando se visualizan parte de los mismos nodos anteriores con buena centralización, ahora en un rol intermediador.

		1	2
		Betweenness	nBetweenness
1	JUANA	171.000	61.957
4	MIRYAM	140.000	50.725
2	GILDA	95.000	34.420
3	MARIAEP	0.000	0.000
5	CECILIAN	0.000	0.000
6	LORETO	0.000	0.000
7	ASUNCION	0.000	0.000
8	FATIMAZ	0.000	0.000
9	MARIAE	0.000	0.000
10	FRANCISCA	0.000	0.000
11	FANNY	0.000	0.000
12	CAROLINAQ	0.000	0.000
13	FLABIA	0.000	0.000
14	MIGUEL	0.000	0.000
15	GONZALO	0.000	0.000
16	BERNARDITA	0.000	0.000
17	GERMAN	0.000	0.000
18	LUZ	0.000	0.000
19	RUTH	0.000	0.000
20	FRANCI	0.000	0.000
21	ANGELICAG	0.000	0.000
22	GABRIELAA	0.000	0.000
23	CRISTOBAL	0.000	0.000
24	BEATRIZ	0.000	0.000
25	ELIANA	0.000	0.000

Tabla N° 35. Intermediación de la red.

La **cercanía** tiene valores similares en casi toda la red, con excepción de los nodos GERMAN y MARIAEP, que figuran con un bajo nivel de cercanía. En el caso de GERMAN se trata de un odontólogo del sector amarillo, que mantiene vínculo con una paramédico del sector azul, por lo que se estima que este sub-grupo no está completo, debido a condiciones de aplicación de los instrumentos. En general la red tiene una buena cohesión, lo que se ve fortalecido por la presencia de los nodos “puentes” que existen en ella.



Grafo N° 13. Red Sector Azul Consultorio Juan Antonio Ríos

Se expresa la presencia de los directivos en la red, en un nivel de interconexión excelente, con distancias geodésicas de 1 y 2. La vinculación del nodo MIRYAM es regular puesto que mantiene sólo dos caminos de conexión con subgrupo conformado por JUANA, administrativa del sector. Respecto de GILDA, las distancias se multiplican dejando entrever un sector más alejado de la influencia de la dirección, el cual se trata del Programa Mujer que se ejecuta en el consultorio. Sólo la intermediación de administrativos del sector pareciera permitir la interconexión de la red.

Sector Verde

Esta red tiene una dimensión de 22 nodos, los cuales mantienen una totalidad de 100 vínculos al interior de la red. La **densidad** de esta red es de 21,65% lo que significa que se trata de una red con poca vinculación en relación a las posibilidades de vínculos que puede presentar.

Las **distancias geodésicas** oscilan entre 1 y 4 lazos, estableciéndose un promedio de distancia de 2,056. Esta cifra indica que toda información transmitida desde un nodo en algún momento alcanzará a todos, en términos de que se trata de una red completamente interconectada. Esta situación se presenta como una oportunidad para establecer mecanismo de ajuste en coordinación y comunicación.

Los nodos ORIANA, ANGELICAO, VIVIAN, RUTH y ALEJANDRA representan los agentes con mayor **centralidad** en la red, los cuales pueden llegar a establecer múltiples formas de resolver problemas, por su posición privilegiada en la red. Por otra parte el porcentaje de centralización de la red es de 44,29% lo que habla de una red bastante centralizada, con nodos bien vinculados.

		1	2	3
		Degree	NrmDegree	Share
5	ORIANA	13.000	61.905	0.130
7	ANGELICAO	12.000	57.143	0.120
6	VIVIAN	12.000	57.143	0.120
1	RUTH	11.000	52.381	0.110
4	ALEJANDRA	10.000	47.619	0.100
3	PAOLA	5.000	23.810	0.050
12	JAIME	5.000	23.810	0.050
8	MARCELA	4.000	19.048	0.040
9	CATHERINA	4.000	19.048	0.040
10	JORGE	4.000	19.048	0.040
2	DANIELA	4.000	19.048	0.040
11	CAROLINAQ	3.000	14.286	0.030
18	FATIMAZ	2.000	9.524	0.020
16	NATALIA	2.000	9.524	0.020
21	FRANCI	2.000	9.524	0.020
14	MARCO	1.000	4.762	0.010
15	MARIELA	1.000	4.762	0.010
13	MARIAE	1.000	4.762	0.010
17	BEATRIZ	1.000	4.762	0.010
20	MONICAI	1.000	4.762	0.010
19	LUZ	1.000	4.762	0.010
22	ANDREA	1.000	4.762	0.010

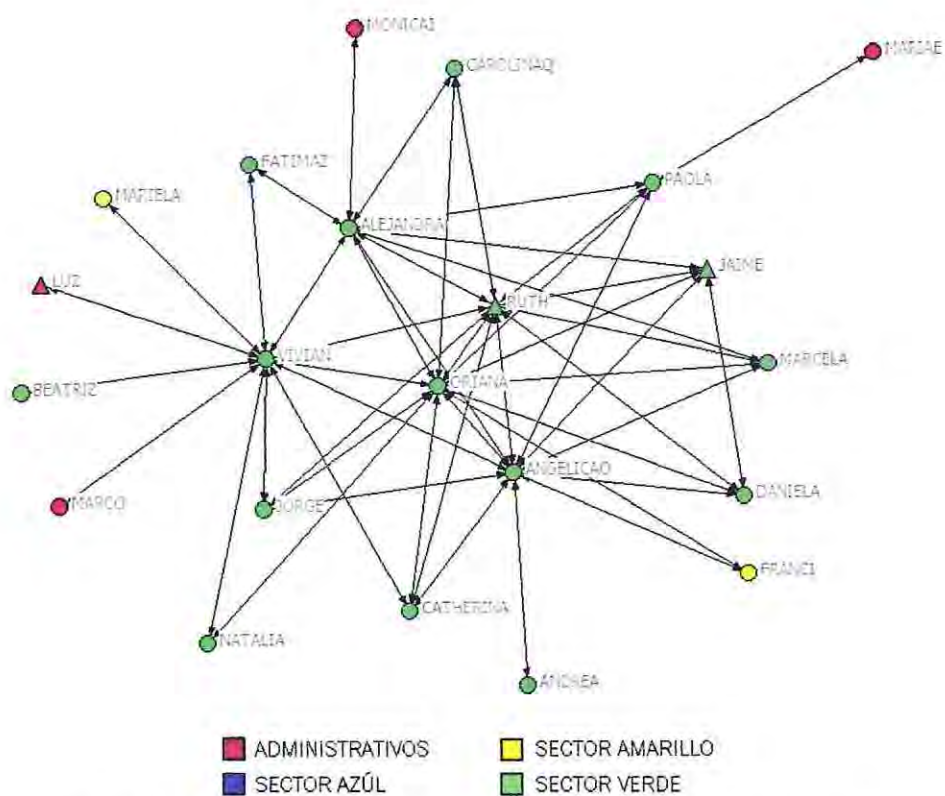
Tabla N° 36. Centralidad de la red.

La **intermediación** se expresa mayor en seis nodos determinados, que coinciden en algunos casos con los nodos de mayor centralización o mayor cercanía, y en estos se ve la posibilidad de ejercer tareas de informantes por el rol que desempeñan de manera natural. El intermediario tiene la capacidad de acercar a otros a la red.

		1	2
		Betweenness	nBetweenness
6	VIVIAN	84.679	40.323
7	ANGELICAO	42.286	20.136
5	ORIANA	38.952	18.549
4	ALEJANDRA	37.988	18.090
3	PAOLA	20.000	9.524
1	RUTH	19.452	9.263
12	JAIME	0.643	0.306
8	MARCELA	0.000	0.000
9	CATHERINA	0.000	0.000
10	JORGE	0.000	0.000
11	CAROLINAQ	0.000	0.000
2	DANIELA	0.000	0.000
13	MARIAE	0.000	0.000
14	MARCO	0.000	0.000
15	MARIELA	0.000	0.000
16	NATALIA	0.000	0.000
17	BEATRIZ	0.000	0.000
18	FATIMAZ	0.000	0.000
19	LUZ	0.000	0.000
20	MONICAI	0.000	0.000
21	FRANCI	0.000	0.000
22	ANDREA	0.000	0.000

Tabla N° 37. Intermediación de la red.

La **cercanía** de la red es de 46,70% donde ORIANA, ANGELICAO, RUTH y VIVIAN son aquellos nodos con mayor cercanía a la red, a pesar de que se trata de una red bastante cohesionada y con altos niveles de cercanía de los nodos a la estructura de res.



Grafo N° 14. Red Sector Verde Consultorio Juan Antonio Ríos

Para finalizar el análisis del Consultorio Juan Antonio Ríos es necesario indicar que existen escasos vínculos entre departamentos en los niveles bajos de la estructura, no así en el nivel directivo que presenta una buena vinculación.

En todos los departamentos se observó nodos integrados a la redes presentan estructuras coordinativas, donde los intermediarios juegan un rol trascendental, que empuja la modernización del sistema de gestión. Si bien existen buenos resultados obtenidos a partir de la presencia de ciertos nodos, pareciera que los niveles de interconexión, sobre todo en instituciones públicas, se reservaran exclusivamente a quienes tienen roles y funciones directivas.

CONCLUSIONES

Principales problemáticas

La encuesta arroja resultados que nos indican que si bien hay aspectos que se han trabajado muy bien a nivel de establecimientos en general, como es el caso disposición al diálogo por parte de los superiores o los niveles de participación de los funcionarios al interior del establecimiento, entre otros, queda claro que hay aspectos que resultan problemáticos si consideramos que en el área de salud se propone el trabajo bajo el enfoque de redes en el cual dichos aspectos resultan primordiales.

El **desconocimiento** por gran parte de los funcionarios encuestados de los objetivos del establecimiento, lo cual representa una problemática severa pues indica que por una parte no existe de parte del establecimiento una promoción de los objetivos, tampoco existe en los funcionarios un interés por conocer cuáles son los objetivos que mueven al establecimiento en el cual trabajan (los objetivos pueden encontrarse en internet). Todo lo anterior va en directo desmedro del establecimiento pues si los funcionarios no conocen los objetivos no trabajan todos con la misma finalidad, lo que implica que al establecimiento le resulta mucho más difícil cumplirlos, pues no existe ninguna claridad respecto de ellos.

Los bajos niveles de densidad de la red y la falta de cohesión se traducen en **falta de información**, donde los sectores directivos mantienen una vinculación a nivel estamental, pierden la capacidad de incidir positivamente sobre el resto de la red. Cuando los niveles de comunicación en una red se comienzan a restringir a pequeños grupos, la información no fluye y se generan instancias completamente aisladas de la red. En estos casos podemos observar secciones de la red que si bien ejecutan sus actividades continuamente, no generan pertenencia a un establecimiento comprendiendo la red como un conjunto social, en donde el actuar de cada miembro de la red será favorable o desfavorable para la red.

Es común que se formen pequeños grupos al interior de la red, especies de **fragmentaciones**, ya que nos referimos a relaciones sociales entre personas que piensan, sienten y definen conductas en su entorno. Las relaciones que produzcan serán las que reproduzcan constantemente una forma de hacer las cosas. Cuando se plantea la construcción de una Red Asistencial, es necesario extender la comprensión de este importante desafío a los funcionarios y todos los estamentos de la salud, sin esta tarea preliminar las posibilidades de constituir una red interna potente que fomente la constitución de un nuevo sistema de gestión se ve truncada.

La **comunicación** se presenta como otra problemática latente al interior de las instituciones, si bien son altos los índices que nos hablan de una buena disposición por



parte de los superiores, el porcentaje que indica la forma en que se resuelven los conflictos al interior de los establecimientos nos deja claro que en muchas ocasiones no se busca una resolución con todos los involucrados. Por otra parte hay una cantidad importante de funcionarios que declaran que no siempre son informados de las razones de sus acciones al interior del establecimiento, lo cual puede traducirse en mecanicidad al interior de la institución. Finalmente es alto el número de funcionarios que declara creer que sus opiniones no influyen en el funcionamiento del establecimiento. Todos los aspectos antes mencionados nos demuestran que existen claros problemas de comunicación al interior del establecimiento, lo que dificulta los procesos informáticos al interior del establecimiento, afectando a toda la red, situación que por ende involucra a los usuarios de la red, en este caso los pacientes.

Por otra parte la comunicación favorece la motivación al aclarar a los funcionarios que es lo que hay que hacer, que tan bien lo están haciendo y que puede hacerse para mejorar el desempeño inadecuado.

La **supervisión** al interior de los establecimientos es muy baja, lo que representa una problemática para la gestión de la red, ya que la supervisión permite una mejora continua de los procesos y de distintos elementos que componen la red, permitiendo una microevaluación en distintos tiempos que nos otorguen una mirada respecto de aquellos puntos en que se observa alguna dificultad, permitiéndonos de esta manera la búsqueda de formas que permitan reforzar aquello que está débil y mantener aquello que está fuerte.

La evaluación, control o supervisión que se desarrolle en la Red Asistencial de Salud requiere de la determinación previa de conductos para esta labor. Una de las principales problemáticas observadas en este sentido es la inmensa cantidad de miembros de la red que se encuentran vinculados directamente sólo a un miembro más. La mayor certeza en el control de las acciones en salud es posible establecerse a partir de la cada vez mayor centralidad de la red y la generación de más de un camino para acceder a los otros componentes.

Uno de los principios de la Gestión de la calidad es justamente la **mejora continua**, mejora que se obtiene a través de los procesos de supervisión y evaluación que puedan desarrollarse en el establecimiento.

La interconexión entre distintas redes es casi nula, lo que nos habla de un sistema de salud aún intentando instalar una forma de gestión particular, pero aún con escasos resultados. Sólo los Módulos dentales establecieron algún nivel de vinculación, no así en el

caso del Consultorio Juan Antonio Ríos, donde prácticamente nadie recordó la presencia de una red mayor que pretende erigir la salud como una red.

Este nuevo sistema de gestión busca ser incorporado, pero requiere de una serie de transformaciones a nivel conductual tanto como en las creencias de los funcionarios para hacer posible mejorar el sistema de gestión.

Otra problemática que se pudo identificar es el tema de la **participación** de los funcionarios en instancias externas al establecimiento pero que tengan relación con la red, lo que indica que existe una escasa vinculación con los funcionarios de los otros establecimientos que conforman la red. Esto sugiere un problema ya que el enfoque de red plantea que todos los componentes de la red estén vinculados directa o indirectamente, por supuesto que mientras más profundo sea el vínculo que existe entre los componentes mayor es la fuerza que tiene la red, es decir, es mucho más difícil desarmarla.

Es posible observar que las **condiciones laborales** en las que trabajan los funcionarios de la salud no son las mejores, no solo nos bastó con conocer las pequeñas oficinas en las que trabajaban las asistentes sociales del Hospital San José (ningún tipo de aislación contra la temperatura y mucho menos el ruido), si no que los resultados de la encuesta hablan por sí solos, si bien en algunas preguntas las respuestas fueron más alentadoras que en otras, no dejan de ser importantes los porcentajes que consideraron que los diversos elementos que se midieron (específicamente respecto a condiciones laborales) son muy malos, malos o aceptables incluso. Las condiciones laborales adecuadas permiten que los funcionarios se sientan a gusto y desarrollen de mejor manera sus labores, por ende constituyen una motivación que resulta indispensable trabajar y negociar.

Otro elemento lo constituye la falta de comunicación y conexión entre los establecimientos de salud de Atención Primaria de Salud (APS) Independencia, donde si bien existen algunas coordinaciones menores entre CESFAM y módulos, la casi totalidad de usuarios no tiene ningún vínculo con establecimientos de salud distintos al cual ejercen alguna labor. Prácticamente no existen instancias de desarrollo de estrategias de trabajo en casos particulares, en programas determinados o bien en la derivación continua en salud.

Finalmente en la medida que se vaya logrando mayores índices de cercanía, intermediación y centralización, es posible construir un sistema de gestión acorde a las necesidades actuales de la población.

¿Cuáles son los principales elementos que conforman el sistema de Gestión de la red y de qué forma facilita o dificultan su funcionamiento?

Según lo rescatado por la aplicación de la encuesta y lo estudiado e investigado para la conformación del marco teórico de esta investigación, es posible rescatar la existencia de elementos que resultan claves para el buen funcionamiento del sistema de gestión de la red asistencial. El primer elemento que podemos mencionar son los objetivos que tienen tanto el establecimiento como la gestión que se está aplicando, en este caso nos referimos al sistema de gestión de red que aplica el sistema de salud en Chile, resulta indispensable que la entidad a cargo de regular las redes tenga definida de forma clara cuales son los objetivos por los que deben trabajar los funcionarios además de encargarse de la promoción de dichos objetivos al interior de la red.

Este elemento facilita el funcionamiento en la medida que los funcionarios son conscientes de ellos y son capaces de internalizarlos como parte de su labor, de esta manera cada componente de la red estaría trabajando para cumplir los mismos objetivos lo que haría más eficiente su labor. Por el contrario el desconocimiento de ellos dificulta el funcionamiento de la red ya que genera distorsión y desorden al encontrarse cada componente de ella trabajando con una finalidad distinta.

Otro elemento que resulta relevante es la comunicación existente tanto en los establecimientos como a nivel inter-establecimiento, lo que implica que la red esté comunicada. La comunicación no sólo facilita la información, sino que es un elemento motivador al permitir que cada funcionario conozca lo que tiene que hacer y el decirle si está haciendo bien o mal las cosas, la comunicación permite la retroalimentación entre los diferentes componentes que conforman la red, lo que en definitiva permite un desarrollo de la misma.

Este elemento facilita el funcionamiento de la red en la medida que permite que los distintos componentes se nutran de la experiencias de cada uno de los otros, de esta forma genera un crecimiento equilibrado de todos y cada uno de los elementos que conforman la red. Por el contrario la mala comunicación entorpece los procesos que puedan generarse tanto en uno de los componentes, situación que terminaría afectando a la totalidad de la red, como en todos sus componentes.

La participación de los funcionarios también resulta ser un elemento clave del sistema de gestión de la red asistencial, claro está que no todos tienen los mismos niveles de participación en todas las instancias que existen porque de ser así sería un caos, sin

embargo a través de esta investigación fue posible observar que no son muchas las instancias que existen, sobre todo a nivel inter-establecimiento, y por otra parte, tampoco existe mucha voluntad de parte de las autoridades para facilitar la participación de los funcionarios en dichas instancias.

La participación facilita el funcionamiento de la red en la medida en que logra generar compromiso de parte de los funcionarios en el funcionamiento de la misma, por el contrario como ocurre en este caso la escasa voluntad de las autoridades va mermando la participación de los funcionarios, excluyéndolos de procesos e instancias importantes y generando falta de compromisos de los mismos con la red.

Los recursos humanos, materiales y económicos también son de gran importancia en el sistema de gestión de la red asistencial, pues de alguna manera determinan las capacidades que tendrá la red para funcionar. Una red con muchos recursos tendrá mayor capacidad que una que tiene pocos recursos, además dichos recursos en la medida en que sean adecuados, favorecen el buen desempeño de los funcionarios.

Este último elemento beneficia el funcionamiento en la medida que la entrega de los recursos es la adecuada, es decir, que los recursos humanos puedan desempeñar bien sus labores contando con los recursos materiales y económicos para hacerlo. Por el contrario, la falta de recursos dificulta el funcionamiento porque impide suplir la demanda, además de provocar la desmotivación de los funcionarios quienes no trabajan en óptimas condiciones.

¿Cuáles son los principales elementos que permitirá optimizar la gestión de la red asistencial de la comuna de independencia?

Algunos elementos que permitirían optimizar la gestión, desde la visión de red, es que se refuerce la construcción de vínculos a partir de los directivos hacia los departamentos administrativos, directivos de los distintos departamentos y también respecto de quienes han asumido tareas especiales en grupos específicos.

Para el caso de Cruz Melo, por ejemplo, se observa como una necesidad imperiosa el fortalecer la red del Sector Verde de salud, generando mayores niveles de vinculación entre los miembros de la red. Para el caso del departamento de servicios, el elemento principal tiene que ver con la gestión centralizada de la red, que permita generar una totalidad interconectada.

El fortalecimiento de aquellos individuos que se ha identificado como “puentes” al interior de la red, también nos permitiría profundizar el fortalecimiento de una red interconectada efectiva, que a su vez sea capaz de insertarse en una matriz aún mayor de redes.

Otro elemento importante es la interiorización de los procesos de reestructuración de la gestión en los funcionarios de los distintos estamentos, con instancias participativas que permitan al profesional o técnico de la salud adquirir nuevas competencias en virtud de las modificaciones que se realizan a la red.

A su vez el establecimiento de mecanismos de evaluación y autoevaluación en los departamentos de salud puede permitir identificar a tiempo las falencias en el sistema de gestión, el cual debe estar dirigido también a permitir al funcionario hacerse parte del sistema, conformarse como un agente de la red, de manera concreta con roles y funciones bien definidos y establecidos.

La generación de instancias participativas tanto con la comunidad, como con los diferentes estamentos de funcionarios de la salud, donde sea posible observar los índices de desempeño por establecimiento y que a su vez se permita participación diagnóstica de todos los actores involucrados.

Si se establecen coordinaciones de programa, deben existir coordinaciones para los estamentos mas abandonados en materia de participación gremial, como son los auxiliares de los establecimientos de salud. Si bien realizan actividades complementarias a las que

tienen directa relación con la salud, entenderse como parte de la red permite que los lineamientos estratégicos sean aceptados y promovidos por todos los funcionarios, entregando al usuario una clara percepción de integralidad en la gestión.

Un elemento relevante es la distribución y redistribución de recursos, tanto en recursos humanos como materiales, debe ser una exigencia que planteen no sólo aquellos funcionarios que se ven afectados directamente por la ausencia de insumos e infraestructura, sino que debe ser una preocupación de la población usuaria como funcionarios para extender como elementos a considerar en la gestión de salud.

Para finalizar se señala que es importante el enfoque que se presente de la salud pública para poder avanzar hacia sistemas de gestión que respondan a la necesidades reales de la población, entendiendo la salud como una necesidad y un derecho, fomentando en la ciudadanía la utilización de los servicios públicos y la asignación cada vez mayor de recursos de parte del estado para el mejoramiento de un sistema que a ratos entra y sale de crisis, que nos deja en la retina eventos que hacen pensar en la gestión de la salud como algo más trascendental de lo que estimábamos hace algunos años.

Propuesta

A continuación se presenta la propuesta que se fundamenta en la investigación antes presentada y cuya finalidad es la de optimizar la gestión de la Red Asistencial de la Atención Primaria de Salud de la Comuna de Independencia.

La propuesta parte con la revisión y redefinición de los objetivos, en la cual participen todos los funcionarios que conforman la red, esto con el fin de facilitar el conocimiento y la internalización de los objetivos para que todos los funcionarios trabajen para el cumplimiento de los mismos.

Se requiere de forma urgente revisar los procesos de comunicación tanto a nivel interno de cada establecimiento como a nivel de la red, pues la investigación deja de manifiesto que existen problemas de comunicación que están entorpeciendo el fortalecimiento y crecimiento de la red. Para ello se sugiere que en todos los niveles se busquen medios de comunicación que resulten mas efectivos que los que hay en la actualidad, pues claro está que estos últimos no son tan efectivos.

Conjuntamente se sugiere crear mayores instancias de participación de distinta índole, es decir, instancias de participación de cada departamento al interior de los establecimientos, instancias de participación y coordinación que considere a todos los funcionarios del establecimiento, instancias de coordinación y participación por estamento a nivel de la red, y finalmente instancias que consideren la participación de todos los funcionarios que forman parte de la red en la comuna, todo esto con la finalidad de fortalecer los vínculos ya existentes y de formar nuevos vínculos que favorezcan a la red.

Se sugiere revisar los procesos de supervisión existentes tanto al interior de cada establecimiento como a nivel de la red pues como dejó ver esta investigación estos son muy escasos, sin embargo como se mencionó antes, la supervisión permite una constante revisión de lo que se está haciendo y como se está haciendo, además de fomentar el desarrollo de los propios funcionarios.

Finalmente se sugiere revisar las condiciones laborales en las que trabajan los funcionarios de la salud, pues es posible a simple vista percatarse de que los recursos son escasos en todo orden de cosas, situación que no solo afecta a los funcionarios, sino también a los usuarios de la red quienes muchas veces son atendidos en condiciones bastante deficitarias, sin duda este es un tema que atraviesa la voluntad política de la

autoridad del establecimiento, sin embargo se sugiere hacer una revisión que permita reconocer las principales demandas existentes en el sector.

Claramente la investigación permite un primer paso de la evaluación de la red, la que permite visualizar aquellos elementos que resultan relevantes para el funcionamiento del sistema de gestión de la red, queda claro que aun falta voluntad política para poder realizar un trabajo mas profundo, esa falta de voluntad nos permite cuestionarnos ¿cual es el problema de evaluar una política pública si la finalidad que esta presenta es el mejoramiento la misma? ¿Qué voluntad política existe para generar cambios, si no la hay para realizar una evaluación?

Se sugiere se revise este documento como una evaluación preliminar que dé cuenta de elementos que es necesario revisar con el fin de hacer de la red un instrumento realmente eficaz y eficiente que considere a cada usuario y funcionario como un elemento relevante para su buen funcionamiento.

Conclusiones

Como quedo estipulado en el diseño metodológico esta investigación constó de tres etapas: durante la primera etapa debía determinarse el universo de los funcionarios la Red Asistencial correspondiente a la zona norte de la ciudad de Santiago, excluyendo a aquellas comunas que tuvieran algún servicio de salud de tipo rural, de esta manera las comunas que cumplían con dicho requisito son: Quilicura, Huechuraba, Conchalí, Recoleta, Independencia.

Nos dirigimos a cada una de estas comunas con el fin de obtener un catastro que nos permitiera conocer la cantidad de funcionarios pertenecientes a la Red de Salud por comuna, sin embargo, hubo tres comunas que debieron ser erradicadas de la investigación por las razones que a continuación se exponen:

- La comuna de Huechuraba se negó desde el principio explícitamente a entregar información (de carácter pública) apelando a la confidencialidad de la información, luego de varios intentos en los que incluso intervino Alejandra Tapia, se excusaron, apelando a que tras el terremoto el dpto. de salud quedó destruido.
- La comuna de Quilicura en primera instancia acordó entregar la información vía correo electrónico, cuestión que no sucedió y que luego de reiteradas visitas al dpto. de salud y cartas que fueron entregadas a la institución para facilitar la obtención de la información, jamás se concretó.
- La comuna de Conchalí desde que se iniciaron las gestiones puso diversas trabas para la entrega de la información, solicitaron cartas de la Universidad, lo que a la fecha en que se solicitó no se podía cumplir por encontrarse está en periodo de vacaciones.

Finalmente por razones de tiempo y de la escasa y en algunos casos nula voluntad para colaborar con la investigación que existió de estas comunas decidimos excluirlas de la investigación y considerar solo a las comunas de Recoleta e Independencia.

Una vez acotado nuestro universo de estudio y con los catastros de los funcionarios de ambas comunas listos, se comenzó a gestionar con los diversos establecimientos que forman parte de la red asistencial de ambas comunas, es decir, departamentos de salud y hospitales de cada comuna, sin embargo en la comuna de recoleta se nos dijo de antemano que el hospital psiquiátrico no colaboraría con dicha investigación, cuestión que nos hizo

replantearnos nuevamente el universo y trabajar únicamente con la comuna de Independencia en donde si bien la directora del dpto. de salud Sra. Ana María Moreno accedió a que se hiciera la investigación, planteó desde un principio que ella no colaboraría en nada mas que dar el pase para que se hiciera la investigación.

Por otra parte el Hospital San José nos había asegurado desde el principio la factibilidad de realizar allí dicha investigación, sin embargo se hicieron gestiones hasta que se empezó a aplicar la encuesta en los otros establecimientos, sin embargo no fue posible conseguir ninguna respuesta por parte del director de dicho establecimiento por lo que solo se pudo aplicar la investigación al área de atención primaria de Salud (APS) de la comuna de independencia.

Se comenzó aplicando un pretest el cuál dio cuenta de errores existentes en la formulación de algunas preguntas, las cuales fueron modificadas con el fin de facilitar el entendimiento de todos los encuestados, luego se aplicó la encuesta a cerca de 90 funcionarios, esto porque si bien la muestra consideraba 106, hubo muchos que no se encontraban(licencia médica, permiso laboral, horario) en el establecimiento cuando se fueron a dejar las encuestas, otros ya no trabajaban en el establecimiento y gente que abiertamente se negó a contestar la encuesta por consideraciones personales.

Cuando se fueron a retirar las encuestas hubo funcionarios que no la devolvieron. Frente a este panorama se le consultó a la Profesora de estadística de la Universidad de Valparaíso Sra. Elena Salum si era obligatoriedad reemplazar aquellas encuestas que por las razones antes mencionadas no fueron aplicadas y nos respondió que era estrictamente obligatorio para que la investigación fuera rigurosa. De esta manera se aplicaron nuevamente las encuestas que faltaron y se completó la muestra inicialmente determinada.

Es necesario destacar que el proceso de aplicación de instrumentos no fue fácil, pues la directora del departamento de Salud no informó de la investigación al resto de los establecimiento por lo que hubo que explicar en cada establecimiento la razón de la investigación y solicitar permiso, por otra parte las encuesta no pudieron ser aplicadas directamente debido a que la directora nos solicitó que no debíamos quitarle tiempo de trabajo a los funcionarios de salud.

Durante el proceso de aplicación de instrumentos quedó muy claro que existe muy poca voluntad por parte de las autoridades para realizar este tipo de investigaciones, pues en un comienzo la investigación pensaba abordar toda la zona norte urbana, sin embargo debido a la escasa voluntad se tuvo que ir acotando el área de investigación relegándose

finalmente a la atención primaria de Salud de la comuna de Independencia y esta no sin dificultades. Por otra parte la escasa comunicación entre establecimientos también se evidenció al momento de ir a cada uno de ellos a aplicar los instrumentos observar que en ninguno sabía que se aplicaría una encuesta ni el fin que esta perseguía.

Luego de un largo proceso de muchos intentos y de escasas voluntades es posible concluir que aún faltan muchas cosas para que el sistema de redes sea lo que se ha planteado, falta trabajo, faltan recursos, faltan voluntades, etc. Es cierto que el primer paso está dado, sin embargo la investigación deja mas que claro que el primer paso se dio con muy poco, pues resulta insólito que a mas de cinco años de propuesto este enfoque aun no se visualicen entre los establecimientos vínculos de importancia, pues no hay que olvidar que el si bien es posible observar que existen derivaciones de un establecimiento a otro la propuesta de fondo sugiere mucho mas que eso, sugiere la formación de vínculos y claro está que para ello falta mucho.

Sin duda el trabajo hubiera sido mucho mas rico en información si las diversas instituciones y autoridades a los que se acudió hubiesen estado dispuestos a colaborar con el fin de otorgar mayor profundidad a los resultados aquí entregados, sin embargo tenemos la convicción de que la información que se logró recoger tiene la misma relevancia pues es el puntapié inicial a las investigaciones que mas adelante se desarrollen respecto al tema y deja el tema instalado con el fin de revisar lo existente y mejorarlo.

La voluntad expresada durante el proceso de recolección de datos por algunos directivos que no habían sido consultados anteriormente nos abre las puertas a plantear nuestra investigación como línea de trabajo al establecimiento con el cual hemos logrado establecer algún interés, esperando que la entrega formal de los resultados obtenidos a los establecimientos involucrados sea el umbral para nuevas investigaciones y perfeccionamiento de herramientas de gestión y evaluación en el área de la salud.

Desde la mirada del trabajador social, como agente clave en el diseño y ejecución de políticas públicas la temática de gestión de redes sociales viene a transformarse en un elemento más que enriquecedor del lenguaje profesional, se trata de un nuevo nicho de trabajo, poco explorado aunque muy utilizado en términos de generación de redes, pero del cual se han desarrollado pocos estudios a partir de la experiencia profesional.

En sus distintos roles en la salud, el trabajador social puede encontrar en este documento una herramienta metodológica de apoyo en la comprensión del funcionamiento del sistema de gestión de la Red Asistencial de Salud.

A través de este trabajo nos permitimos hacer una reflexión sobre el rol y la función específica que juega el trabajador/a social como parte de la red, como miembro activo con habilidades y conocimientos adecuados para el trabajo en red. Hoy la tarea de los trabajadores sociales es la inserción en estos espacios de búsqueda de soluciones a las problemáticas de las instituciones, principalmente públicas, recuperando el rol coordinador y gestor al interior de la institución de salud.

Desde hace algún tiempo los trabajadores sociales hemos visto como se van desplazando nuestras labores a otros profesionales, es por esto que es de vital importancia renovarse, innovar y entregar en los ámbitos menos transitados nuestros conocimientos y capacidad de dejar entrever la realidad subyacente a las problemáticas de la sociedad.

Esperamos que esta investigación sea un empuje para una resignificación de la carrera de trabajo social en el ámbito de la salud, de manera de alcanzar cada vez mayores niveles de participación en las instancias del diseño de las políticas públicas, de la implementación de nuevas formas de gestión.

ANEXOS

Encuesta Percepción sobre Gestión en Red de Funcionarios de APS-Independencia

La presente encuesta busca entregar una visión de parte de los funcionarios de la Red Asistencial de Salud de la Comuna de Independencia respecto de las condiciones en que se encuentra operando el sistema de gestión en Red, como parte de investigación desarrollada en marco de Seminario de Título.

Esta encuesta protege la identidad de quienes contesten y se reserva la información entregada para el análisis y resultados finales de la investigación, con el fin de resguardar a quienes forman parte de la muestra, seleccionada de manera aleatoria de entre toda la población de funcionarios.

Seminario de Título para acceder a título de Asistente Social y grado de Licenciada en Trabajo Social	Principales elementos que permitirían optimizar la gestión de la Red Asistencial de Salud en la comuna de Independencia	Escuela de Trabajo Social
Universidad de Valparaíso		

Instrucciones:

1° Contesten todos los datos que se solicitan a continuación.

2° Responda todas las preguntas marcando con una cruz en el cuadro blanco. Algunas preguntas pueden tener más de una respuesta. Cuando encuentre la opción "especificar", conteste al lado.

Establecimiento	Departamento
Cargo y profesión	Tiempo que ha ejercido su cargo

Encuesta Percepción sobre Gestión en Red de Funcionarios de APS-Independencia

1. ¿Qué cantidad de personal se encuentra a su cargo?	2. ¿Qué nivel de estudios tiene usted?
0	Básico
1-5	Medio
6-10	Técnico
11-15	Universitario
Más de 15	Postgrado
3. ¿Con cuántas personas trabaja usted?	4. ¿Con cuántas personas tiene una directa relación de trabajo?(superiores y mismo rango)
5. Menciona las personas con las que tienes una directa relación de trabajo (indique nombre, apellido y cargo)	
1.	6.
2.	7.
3.	8.
4.	9.
5.	10.
6. ¿De qué tipo son las tareas que Ud. debe realizar en el establecimiento?	7. ¿Cuáles de las siguientes acciones cree usted que permiten el funcionamiento en el departamento en que se desempeña?
Ejecución	Proyección en recursos
Administración	Programación de acciones sanitarias
Coordinación	Administración de la gestión
Supervisión	Coordinación interna de la institución
Planificación	Prestación de servicios a la comunidad
Dirección	Prestación de servicios internos
Mantenimiento	Seguimiento en el cumplimiento de metas anuales
Atención de público/pacientes	Evaluación y seguimiento de la atención
Técnicas de enfermería	Supervisión de procedimientos y normas
Otras (especificar)	Otros (especificar)

Encuesta Percepción sobre Gestión en Red de Funcionarios de APS-Independencia

8. ¿Conoce los objetivos del establecimiento?		9. ¿Puede identificar cuáles de los siguientes corresponden a objetivos del establecimiento?
No	Si	Alcanzar mayor eficacia, eficiencia, calidad y efectividad de la Red Asistencial
		Permitir el funcionamiento del sistema de Garantías Explícitas en Salud
		Mejorar la gestión en la integralidad del modelo de Salud Familiar y comunitaria
		Desarrollar acciones de participación intersectorial y multidisciplinarias en los funcionarios de la salud
		Mejorar la gestión en la asignación de recursos para materiales e infraestructura
		Incrementar la participación y ejercicio de los derechos ciudadanos en salud
10. ¿Ha realizado cursos de capacitación?		11. ¿Por qué medios ha obtenido su capacitación?
No	Si	Por medios propios
		Por medio de la institución de salud
		Por medios propios y por medio de la institución
		Por otros medios (especifique)
12. ¿Usted se relaciona con otros funcionarios del establecimiento fuera del departamento en que trabaja?		13. ¿Qué tipo de relación o vinculación mantiene usted con otros funcionarios?
No	Si	Confianza
		Amistad
		Compañerismo
		Laboral (formal)
		Profesional
		Sindical
		Afectiva
		Otra (especifique)
14. ¿Pertenece o participa de las actividades o instancias con otros funcionarios?		15. ¿En qué tipos de instancias o actividades participa usted?
No	Si	Instancias de coordinación
		Instancias decisorias
		Instancias gremiales
		Instancias informales (describa)
		Otras (especifique)

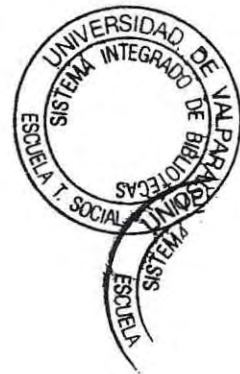
Encuesta Percepción sobre Gestión en Red de Funcionarios de APS-Independencia

	No	Si	Nunca	Ocasionalmente	No sabe	Generalmente	Siempre
16. ¿Conoce la existencia de estatutos?							
17. ¿Existe alguna supervisión del cumplimiento del estatuto?							
18. ¿Conoce la existencia de un manual de procedimientos del departamento en que desempeña su cargo?	No	Si	Nunca	Ocasionalmente	No sabe	Generalmente	Siempre
19. ¿Existe supervisión del cumplimiento de dichos procedimientos?							
20. Se le informan los motivos de las acciones que usted realiza al interior del establecimiento?			Nunca	Ocasionalmente	No sabe	Generalmente	Siempre
21. Cuando necesita hablar con un superior, ¿lo encuentra dispuesto al diálogo?			Nunca	Ocasionalmente	No sabe	Generalmente	Siempre
22. Usted piensa que la infraestructura física con la que cuenta para desempeñar sus labores es:			Muy malo/a	Malo/a	Aceptable	Bueno/a	Muy bueno/a
23. Usted piensa que la remuneración percibida por las labores que usted desempeña en el establecimiento son:							
24. Usted piensa que el trato y clima laboral al interior del establecimiento es:							
25. Usted piensa que la preocupación por el autocuidado de los funcionarios al interior del establecimiento es:							

Encuesta Percepción sobre Gestión en Red de Funcionarios de APS-Independencia

	Muy malo/a	Malo/a	Aceptable	Bueno/a	Muy bueno/a
26. Considera que la comunicación al interior del establecimiento es:					
27. ¿Cree usted que existen instancias de participación donde se intercambien opiniones y conversaciones con otros funcionarios?	No	Si			
	No sabe	No	Si		
28. ¿Cree usted que tiene alguna influencia su opinión en el funcionamiento del establecimiento o departamento?		No sabe	No	Si	
29. ¿Usted participa de instancias de coordinación externas a su establecimiento con funcionarios de su mismo estamento pertenecientes a la red?	No	Si			
30. En qué instancias de coordinación participa usted? (mencione)					
31. ¿Existen instancias de coordinación y organización en las que participe todo el departamento?	No	No		Si	
32. Si existen estas instancias, ¿cada cuánto tiempo se reúnen?					
33. ¿De qué manera se resuelven los conflictos frecuentemente al interior del establecimiento?	Se evade el conflicto.				
	Se necesita de un mediador externo para la resolución del conflicto.				
	El conflicto lo resuelve el directivo.				
	Se busca una solución con la participación de todos los involucrados.				
	No se producen conflictos.				

BIBLIOGRAFÍA



Bibliografía de Referencia

- ✓ “Orientaciones para la Planificación y Orientación en Red Año 2010”, Serie Cuadernos de Redes N°26, Gobierno de Chile, Ministerio de Salud.
- ✓ “Inversión en gestión y desarrollo de las personas; un cambio necesario” Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud de Chile. Toronto, Octubre de 2005.
- ✓ Ley 19.937 del 24 de febrero de 2004, modifica el D.L. N° 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”. Ministerio de Salud, Chile.
- ✓ Decreto 140 del 21 de abril de 2005. “Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud”. Ministerio de Salud, Chile.
- ✓ “Redes de Salud en Reforma”, Juan Ilabaca M., Servicio de Salud Metropolitano Sur.
- ✓ “Evaluación de Proyectos Sociales”. Vergara, M.E. 1993, Editorial Humanitas, Buenos Aires.
- ✓ “Guía para la Evaluación de Políticas Públicas”, Instituto de Desarrollo Regional, Fundación Universitaria, España. Capítulo 3, Evaluación del Sistema de Gestión.
- ✓ “El control de gestión en el sector público. Su aplicación en el MOPTA”, Alcalde de Hernández (1995) en Gestión y Análisis de Políticas Públicas n°. 3, pág. 68.
- ✓ www.redsalud.gov.cl

Bibliografía de Apoyo

- ✓ “Cuenta Pública Complejo Hospitalario San José”, año 2008.
- ✓ Serie Cuadernos de Redes N°26. “Orientaciones para la Planificación y Orientación en Red, año 2010”. Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.
- ✓ “Operaciones básicas con UCINET 6”. José Luis Molina, UAB, Marzo de 2005.
- ✓ “Talleres de autoformación con programas informáticos de análisis de redes sociales”. Universitat Autònoma de Barcelona. Servei de Publicacions. Bellaterra, 2006.
- ✓ “Algebra de matrices”. Clarificador Titular: Dr. Gustavo E. Rojo Martínez. Clarificador Responsable: Ing. Omar Francisco Flores, Ing. Jesús Omar, Uriarte García, abril, 2006.
- ✓ “Análisis de redes sociales: o cómo representar las estructuras sociales Subyacentes”. Unidad de Políticas Comparadas (CSIC) Documento de Trabajo 03-07.
- ✓ “Manual para el Mapeo de Redes como una Herramienta de Diagnóstico”. Louise Clark. © Centro Internacional de Agricultura Tropical – CIAT 2006. La Paz, Bolivia, Marzo 2006.
- ✓ “Reglamento de los servicios de Salud - Dto. 140 de 2004”. Dpto. Asesoría Jurídica. Ministerio de Salud, República de Chile.
- ✓ “La Teoría de Redes Sociales”. Carlos Lozares.
- ✓ Estadística, Spiegel Murray, Schaum, segunda edición.
- ✓ http://lasindias.net/indianopedia/Teor%C3%ADa_de_redes_sociales
- ✓ http://es.wikipedia.org/wiki/Red_social#M.C3.A9tricas_.28Medidas.29_en_an.C3.A1lisis_de_redes_sociales
- ✓ www.analytictech.com
- ✓ <http://www2.uca.es/serv/ai/formacion/spss/Pantalla/verguia.pdf>
- ✓ www.youtube.com Tutorial SPSS en español