



Universidad del Desarrollo
Facultad de Ingeniería

GESTIÓN HOSPITALARIA: UN MODELO CONCEPTUAL EN ESTADO DE PANDEMIA

EMILIO FRANCISCO TAPIA AVENDAÑO

PROFESOR(ES) GUÍA: JOSÉ LUIS SALAZAR, PhD
HÉCTOR VALDÉS GONZÁLEZ, PhD

PROYECTO DE GRADO PRESENTADO A LA FACULTAD DE INGENIERÍA DE LA
UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE
MAGÍSTER EN INGENIERÍA INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS

SANTIAGO – CHILE
2020



GESTIÓN HOSPITALARIA: UN MODELO CONCEPTUAL EN ESTADO DE PANDEMIA

POR: EMILIO FRANCISCO TAPIA AVENDAÑO

Proyecto de Grado presentado a la Comisión integrada por los profesores:

PROFESORES GUIA: José Luis Salazar, PhD y Héctor Valdés-González, PhD

PROFESOR INTEGRANTE 1: Fernando Rojas Ochagavía, MSc

PROFESOR INTEGRANTE 2: Lorenzo Reyes Bozo, PhD

Para completar las exigencias del Grado de Magíster en Ingeniería Industrial y de
Sistemas

Diciembre, 2020

Santiago, Chile

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Por medio de la presente, declaro que el trabajo titulado: **GESTIÓN HOSPITALARIA: UN MODELO CONCEPTUAL EN ESTADO DE PANDEMIA**, que presento a la Universidad del Desarrollo de Chile, es de mi autoría y no ha sido publicado previamente, ni está siendo considerado para publicación bajo otra filiación. En igual sentido, declaro que el trabajo de tesis y su contenido, son originales y que todos los datos y referencias a trabajos ya publicados con anterioridad han sido debidamente identificados, referenciados o citados en el documento, y que estas citas han sido incluidas en las referencias bibliográficas. Afirmo, asimismo, que los materiales presentados no se encuentran protegidos por derechos de autor; y en caso de que así lo estuvieran, me hago responsable de cualquier litigio o reclamo relacionado con la violación de derechos de propiedad intelectual, exonerando de toda responsabilidad a la Universidad del Desarrollo de Chile.

Finalmente, me comprometo a no someter este trabajo (o parte de este), a consideración en ninguna revista o congreso para publicación sin contar con la aprobación y haber pasado el debido proceso de revisión en Universidad del Desarrollo. En caso de que un artículo sea aprobado para su publicación, autorizo a la Universidad del Desarrollo a incluir dicho artículo en sus revistas, y a reproducirlo, editarlo, distribuirlo, exhibirlo y comunicarlo en el país y en el extranjero, por medios impresos, electrónicos, Internet o cualquier otro medio, para propósitos científicos y sin fines de lucro.

EMILIO FRANCISCO TAPIA AVENDAÑO

Firma

Este trabajo está dedicado a cada una de las personas que sin importar la adversidad, me han acompañado incondicionalmente durante mi vida, para continuar el camino hacia el cumplimiento de los sueños, que cada vez están más cerca de hacerse realidad.

Para crecer, siempre se debe estar dispuesto a aprender.

AGRADECIMIENTOS

El desarrollo y el camino realizado hasta este punto de mi vida, ha implicado el trabajo en conjunto con distintos inspiradores y referentes; por lo mismo agradezco a mi profesor Héctor Valdés González por su dedicación, entendimiento y paciencia que ha entregado en mi formación y desarrollo de este trabajo. A su vez agradezco a mi querido grupo de amigos y estudio formado en este proceso estudiantil, Natalia, Caroline, Benito, Nicolás y Daniel, ya que sin su apoyo no podría estar finalizando esta etapa. Agradezco a mi equipo de trabajo quienes han apoyado y comprendido las situaciones adversas que he debido superar durante este proceso, y mi jefa la Sra. Ana, quién siempre tiene la sapiencia en el momento indicado.

Agradezco a Dios por la familia, que me ha entregado, comenzado por Marcela y Francisca, quienes han sopesado con la carga transcurrida en este proceso y las actividades de la vida diaria. Agradezco a mis padres, quienes estando lejos, han sabido entregar una palabra de aliento y entendimiento, sin importar en el como he decidido desarrollar mi vida. Agradezco a mis hermanos Alexandra, Freddy y Santiago, por prestar esa palabra de aliento cada vez que lo necesito y más aún en los momentos difíciles. Como no agradecer a Iván, mi hermano, y mis amigos de la vida, que siempre están y estarán cuando se les necesita, a pesar de la distancia circunstancial nunca me han abandonado cuando se les necesita. Agradezco a mi suegro y cuñado, la familia de mi pareja, por estar presentes junto a la mía y apoyar el desarrollo de nuestras vidas. Por último, agradezco al cielo a mis abuelos, y todos quienes me acompañan en cada momento del día, guiando cada paso y así lograr los objetivos que me planteo.

GESTIÓN HOSPITALARIA: UN MODELO CONCEPTUAL EN ESTADO DE PANDEMIA

Emilio Francisco Tapia Avendaño

Bajo la supervisión de Profesor José Luis Salazar Navarrete, PhD, en la Universidad del Desarrollo de Chile

Resumen

Este trabajo presenta un modelo que permite la comprensión de los estresores de un sistema de salud, que inciden en la toma de decisiones de la administración de un hospital público de Chile considerando el estado de pandemia como entorno de desarrollo. El objetivo de esta investigación es proponer un modelo conceptual que exponga los factores a considerar, para la toma de decisiones y estrategia del equipo directivo de un hospital, en un entorno de agitación producto de Covid-19. Para lograrlo, se propone una aproximación cualitativa, a través de entrevistas, con base en análisis multifactorial que considera la información recopilada de los distintos niveles jerárquicos del Establecimiento de Salud, que se cohesionan en el desarrollo de la toma de decisiones y el desarrollo de las funciones habituales y estratégicas, que permita visibilizar los estresores que afectan el desarrollo y funcionamiento del servicio. La evidencia muestra que un 62,5% de las decisiones estratégicas en la Gestión Hospitalaria, esto comprendido como la gestión administrativa de todo el establecimiento, no son acertadas, ya que se emiten sin considerar los estresores que la afectan. En síntesis, se concluye que se hace necesario introducir como estrategia, un modelo y que establezca distintas etapas y posicione el contexto externo interno y decisonal, alineando los procesos, de manera que las actividades, consideren las variables necesarias y su impacto.

PALABRAS CLAVE: COVID-19, Salud Pública, Administración, Decisión Estratégica, Gestión Clínica.

HIGHLIGHTS

GESTIÓN HOSPITALARIA: UN MODELO CONCEPTUAL EN ESTADO DE PANDEMIA

Emilio Francisco Tapia Avendaño

- Propone mejorar la toma de decisiones entre la estrategia y la operación.
- Propone el análisis de áreas organizacionales, sustantivas y del conocimiento
- Cohesiona el desarrollo en la toma de decisiones en el contexto organizacional
- No se evalúan las consecuencias que generan las decisiones estratégicas
- El Equipo Directivo debe establecer una nueva organización en la toma de decisiones

ÍNDICE GENERAL

1	INTRODUCCIÓN	9
1.1	UN MODELO DE GESTIÓN QUE ALINEE LA TOMA DE DECISIONES Y MEJORE LA EFICIENCIA EN PANDEMIA...	10
1.2	BREVE DISCUSIÓN DE LA LITERATURA	11
1.3	CONTRIBUCIÓN DEL TRABAJO	17
1.4	OBJETIVO GENERAL	17
1.4.1	<i>Objetivos específicos</i>	17
1.5	PROPUESTA METODOLÓGICA	18
1.6	ORGANIZACIÓN Y PRESENTACIÓN DE ESTE TRABAJO	22
2.	INFORMACIÓN Y RESULTADOS	23
2.1	PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS	23
2.2	RESULTADOS	27
2.3	ANÁLISIS DE LOS DATOS	27
2.4	MODELO CONCEPTUAL	34
2.5	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	39
2.6	ESTRATEGIAS DE EVIDENCIA CIENTÍFICA	45
3	ARTÍCULO.....	46
4	CONCLUSIONES GENERALES	69
4.1	PROPUESTA PARA TRABAJOS FUTUROS	71
5	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	73
6	ANEXO: REPORTE DE PLAGIO	77

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

FIGURA N° 1 MODELO CONCEPTUAL. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	36
FIGURA N° 2 RESUMEN RESULTADOS DE ETAPA N°1 INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.	43
FIGURA N° 3 RESUMEN RESULTADOS DE ETAPA N°2 INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.	44
FIGURA N° 4 RESUMEN RESULTADOS DE ETAPA N°3 INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.	44
TABLA N° 1 DESCRIPCIÓN DE CATEGORÍAS POR PREGUNTA. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA	21
TABLA N° 2 INFLUENCIAS EXTERNAS, ESTABLECE LOS COMPONENTES EXTERNOS QUE INTERVIENEN EN LA ORGANIZACIÓN. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA	36
TABLA N° 3 CONTEXTO ORGANIZACIONAL, DENTRO DE LA EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES E IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES SE DEBEN EVALUAR CIERTAS CONDICIONES PARA DETERMINAR LA VIABILIDAD DE LAS ACTIVIDADES. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	37
TABLA N° 4 SISTEMA DECISIONAL, EN BASE A UNA PROPUESTA EN BÚSQUEDA DE LA EXCELENCIA ORGANIZACIONAL Y AGILIDAD EN LA TOMA DE DECISIONES (KOVACEVIC A., REYNOSO A., 2015). FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.....	38

1 INTRODUCCIÓN

Las investigaciones y modelaciones que se han desarrollado en el área de Salud Pública, se enmarcan en el impacto que generan las políticas públicas en la población, la evidencia científica y estadística que se han obtenido en el desarrollo de las actividades, a su vez se ha profundizado en la formación de nuevos especialistas y la gestión del capital humano, buscando un mayor aporte en la mejora de resultados. Actualmente el Sistema de Salud Chileno se mide a través de, la herramienta de gestión clínica GRD, este sistema permite conocer indicadores y la casuística hospitalaria que permite hacer eficiente el recurso y uso de camas, con lo anterior se busca reducir los margen de error y conocer cuáles son los grupos de enfermedades que son más estables y otras que generan desajustes en la planificación, provocando brechas en la mejora de la calidad de atención y a su vez mejorar la eficiencia (Zapata, 2018). Esta dinámica ha generado que el equipo directivo del Hospital genere decisiones, sin considerar las directrices que se alineen con las capacidades económicas, estructurales y humanas con el que esta cuenta.

El 30 de enero se declaró Emergencia de Salud Pública de interés Internacional (ESPII) declarándose la Pandemia Global el 20 de marzo de 2020, debido a propagación del virus SARS-CoV-2 y a la enfermedad que causa COVID-19, lo que deja al 15 de noviembre de 2020 más de 53,5 millones de casos infectados y más de 1,3 millones de fallecidos a nivel mundial. Chile no está exento de la situación mundial, esta ha provocado que al 15 de noviembre de 2020 se han confirmado contagiadas 532 mil personas, provocando entre marzo y noviembre del 2020 más de 19 mil fallecidos (Informe Epidemiológico N°69, MINSAL). La propagación del virus SAR-CoV-19 ha obligado a una reestructuración del Sistema de Salud, debido a la rápida propagación y el alto nivel de mortalidad en personas sobre los 50 años, generando en todos los niveles de atención de salud, extraer toda su capacidad de prestaciones clínicas, enfrentados al desconocimiento y generar con rapidez la toma

de decisiones, en un sistema inestable e incerteza permanente, debido a la saturación de las unidades de urgencia, reconversión de camas, implementación de Unidades de Paciente crítico, falta de equipos de ventilación mecánica, entre otros y evidenciando la capacidad real, para dar cumplimiento a la cobertura en la atención a las personas que padecen COVID-19. La dinámica de funcionamiento que se ha generado y la falta de herramientas para la gestión durante la gestión en la Pandemia, no se encuentran evidenciadas, por lo que la toma de decisiones no logra ser evaluada de manera constructiva y permanente. Es por lo anterior que se hace necesario contar con un modelo que permita conocer los factores que genera la toma de decisiones estratégicas y el efecto que generan en las distintas áreas organizacionales, enfrentada a eventos disruptivos que se han provocado en el Hospital de Los Andes, según la cartera de servicios entregados y la reestructuración que se ha desarrollado. Esta metodología permitirá saber con mayor certeza el impacto que genera la implementación de decisiones, al conocer los factores que empujan a generar ciertas acciones en la gestión estratégica e induciendo a obtener un mayor beneficio. El desarrollo idóneo de la administración propuesto, pretende buscar el beneficio colectivo de la organización, induciendo a resultados que aborden el bienestar de la población apoyando las estrategias dispuestas por el Gobierno mediante la coordinación, planificación, seguimiento y gestión de recursos los cuales deben ser sostenibles en el tiempo.

1.1 Un Modelo de Gestión que alinee la toma de decisiones y mejore la eficiencia en Pandemia

Entendida esta realidad, es posible efectuar el siguiente cuestionamiento de contexto: ¿Cuáles son los factores y estresores que inciden en una correcta toma de decisiones en la gestión estratégica hospitalaria frente a eventos disruptivos?

En efecto en el Hospital San Juan Dios, de la ciudad de Los Andes, Chile, se adolece de un modelo que ayude a comprender y reconocer como ciertas variables actúan como estresores en el personal, y afectan la toma de decisiones.

1.2 Breve discusión de la literatura

La saturación de los servicios de urgencias, y con ello los problemas de gestión hospitalaria, son un grave inconveniente que afecta de manera transversal a muchos países del mundo, bien lo establece el artículo de la revista médica de Clínica Las Condes (Salway, et al, 2017), que indica que los factores que intervienen en esta clase de problemas pueden ser variados, pero “principalmente corresponde al tiempo de permanencia de pacientes ingresados”. Según el artículo “Descripción y análisis del sistema de red de urgencia (RDU) en Chile, Recomendaciones desde una mirada sistémica” (Santelices, 2017), generar intervenciones para optimizar su funcionamiento, requieren de esfuerzos que escapan a la capacidad de los gestores de urgencia, y pierden enfocarse en las mejoras de sus propios servicios. La gestión hospitalaria se ha visto afectada de manera creciente y en condiciones de presión cercanas al colapso, a raíz del COVID-19, por lo anterior y como lo expresa (Llorente-Parrado, 2020), la capacidad de respuesta de la red de salud, debe mejorar y ser heterogénea, diseñando distintos mecanismos de acción y disminuir su variabilidad. La gestión hospitalaria a nivel mundial, nunca había requerido la toma de decisiones y el análisis de datos en la atención clínica a este nivel, (Martínez-Pillado, et al, 2020) por lo que la gestión de la Salud Pública ha sido uno de los gestores principales en la atención de pacientes.

Gestión hospitalaria contemporánea: Teoría y definiciones

Los Organismos Públicos que otorgan atenciones de salud a la comunidad se han propuesto entregar prestaciones efectivas y de calidad, y a su vez generar eficiencia óptima con los recursos disponibles, evaluando sus costos de manera que se logre el

mayor beneficio a la comunidad, creando mayores oportunidades reales y buscando la equidad entre sus usuarios. En su mayoría, los modelos de gestión han sido adaptados desde la Salud privada, apropiando su funcionamiento a la capacidad de cobertura. La gestión clínica se ha trabajado como uno de los principales sistemas de gestión de la salud, estableciendo tres pilares fundamentales: la calidad, la responsabilidad y la excelencia. (Vasquez, y Salgado, 2017).

Dirección Estratégica

La Gestión Hospitalaria requiere de manera constante y dinámica la implementación de técnicas de gestión estratégicas, y así lograr el cumplimiento de los objetivos establecidos. Una técnica constante es la gestión a través de los presupuestos asignados, sometiéndolo a evaluaciones y auditorías permanentes, evaluando el gasto y la cobertura lograda. En la actualidad se ha establecido el uso de Cuadro de Mando Integral, el que es supervisado por un control de gestión, éste permite visualizar de manera transversal la gestión presupuestaria, así como la gestión clínica, administrativa y satisfacción usuaria, fijando criterios e indicadores acorde a la estrategia de cada establecimiento, así como la complejidad y su diseño, en el fin de alcanzar sus objetivos estratégicos en base a sus recursos. (Naranjo, 2010).

La administración estratégica en salud y la búsqueda de adaptaciones al entorno dinámico en el que se encuentra ha buscado de manera permanente la toma de decisiones futuras las que cohesionan decisiones políticas, directivas y clínicas, en las cuales se deben diseñar estrategias que permitan alinear una serie de decisiones que se encausen en la búsqueda de la mejor elección en la gestión del cambio. Principalmente los sistemas de gestión se basan en el diseño de infraestructura y su capacidad, no obstante el futuro diseño establece estrategias que permiten generar cobertura a demandas dinámicas, estabilidad financiera, cumplimientos en pagos con proveedores, conectividad de los funcionarios con los objetivos estratégicos, con el ingreso de nuevas tecnologías de información y la incorporación de opiniones de

grupos de trabajo que permitan visualizar de manera amplia el espectro de administrar en área dinámica como es un centro de salud. (Moreua, Bohigasb y Fustéb, 2008)

Modelos o tipos de representación

La gestión clínica de los Hospitales públicos y privados ha involucrado la ejecución de administración según la disponibilidad de cama, su complejidad y el desarrollo de la entrega de la prestación, ya sea proveniente el paciente desde el ingreso por la Unidad de Emergencia Hospitalaria o precedente de la Gestión Programada, estableciendo así un modelo de gestión por el tipo de la ocupación de las camas hospitalarias. Los procesos que involucra este modelo de gestión interfiere en el desarrollo de toda organización de Salud debido a la capacidad instalada disponible de los distintos centros asistenciales; esta disyuntiva conduce a un estado de incertidumbre latente, la que se ve reflejada en la acumulación de pacientes y la baja resolución que presentan los pacientes a la espera de su oportunidad, aumentado el tiempo de espera y generando listas que interfieren en la calidad y eficiencia de los procesos. En la mayoría de los países occidentales se provoca con frecuencia la sobresaturación de las Unidades de Urgencia Hospitalaria generando un aumento en las listas de espera quirúrgicas y la resolutivez quirúrgica. (Salazar, et al, 2007).

Instrumento de Gestión Estratégica

El cuadro de mando integral se ha utilizado como instrumento de gestión en los sistemas de salud, (Bisbe y Barrubés, 2012) en su artículo “El Cuadro de Mando Integral como instrumento para la evaluación y el seguimiento de la estrategia en las organizaciones sanitarias” señala que esta metodología se formó bajo los cimientos de indicadores financieros y no financieros, estructurando una batería de indicadores establecidos; en las últimas actualizaciones ha incorporado una estructura de secuencia que grafica las actividades y causas que estas generan; el nivel operativo de la toma de decisiones se debe alinear con los objetivos e

incentivos, el cual debe ser flexible y que logre adecuarse a los requerimientos que el momento y lugar disponga

¿Cómo lo abordan en el resto del mundo?

En Europa se ha utilizado el modelo de excelencia de la Fundación Europea para la Gestión de Calidad (EFQM), éste permite evaluar el camino de las organizaciones de salud hacia la excelencia, además de realizar una evaluación estructurada para el diagnóstico de la organización, el cual ha sido utilizado en más de 30.000 organizaciones. La aplicación en España ha permitido visualizar una amplia experiencia aprendida en distintos contextos y un despliegue de planes de mejora que trasciendan la simple autoevaluación (Santos, et al, 2018).

¿Cómo lo abordan en Chile?

En Chile se ha definido administrar los Hospitales Públicos de manera autogestionada, tomando sus propias decisiones para dirigir el gasto y la eficiencia operacional. Esto ha provocado que la toma de decisiones solo considere ámbitos financieros para cumplir así sus objetivos. Lo anterior ha involucrado incorporar la capacidad de recursos humanos exigidos para el cumplimiento de las políticas de implementación, afectando los estándares de la organización de autogestión demandada a los hospitales. De igual manera la evaluación de los procesos de gestión, no permite alinear la satisfacción usuaria, la que no será posible mejorar en dichos obstáculos si no se optimiza el diseño con la capacidad organizacional con la capacidad de cubrir la atención y las políticas establecidas por los Servicios de Salud. La existencia de dificultades y obstáculos para los directivos al momento de generar cambios en las instituciones debido a la alta burocracia y el limitado campo de acción se evidencia como aspecto importante para desarrollar liderazgo y eficacia en la dirección de los establecimientos de esta categoría (Méndez, et al, 2013).

Resultados o casos de éxito en Chile y el mundo

La gestión hospitalaria y el desarrollo de la administración en salud ha involucrado distintos participantes dentro de los cuales se encuentra el desarrollo de las comunidades, la transformación digital, el vínculo con la comunidad y los profesionales de la salud; y el desarrollo epidemiológico ha involucrado una transparencia permanente en el modelo de gestión, la cual presenta bastante disparidad en la toma de decisiones y el desarrollo en la entrega de atenciones clínicas garantizadas que no se deban alinear con lo financiero, no obstante la toma de decisiones y los modelos de gestión se han alineado efectivamente basándose en la coalición sinérgica entre las políticas de salud, los gobiernos y las instituciones de

salud, gestionando de manera operativa, táctica y estratégica conjuntamente la toma de decisiones. (García, 2018)

El conocimiento del estado en que se ejerce la entrega de la Salud Pública se ha visto afectado bajo los paradigmas de ineficiencia y falta de capacidad debido a la realidad que exponen distintos artículos que establecen la baja satisfacción usuaria, la falta de información del personal, la falta de infraestructura y la insatisfacción del personal en general, los cuales generan una disparidad evidente con la Gestión Estratégica y el cumplimiento de los objetivos establecidos. Por lo mismo no solo basta con conocer los efectos del cumplimiento bajo la satisfacción sino también la realidad hospitalaria desde sus cimientos, estableciendo los estresores y las características que definen el clima laboral y el efecto que genera en el comportamiento en la búsqueda de alcanzar los resultados con calidad en la entrega de la atención (Bernal, Pedraza, y Sánchez, 2014).

Administración en Pandemia

La gestión de los organismos de salud, desde la declaración de la pandemia por el avance del COVID-19, ha generado atender diferentes problemas en la asignación de recursos sanitarios disponibles, generando principios éticos de la medicina, entre ellos el de autonomía, beneficencia, no maleficencia y de justicia. Es por lo señalado que no solo se disponen los recursos por quién tendrá mayor factibilidad de vivir o morir o la edad como un criterio exclusivo, por lo contrario se han aumentado los recursos de manera que la limitación se realice de manera excepcional. En las condiciones actuales es donde surge priorizar y racionalizar recursos según la pérdida de oportunidad o las directrices encomendadas por la autoridad sanitaria (Martin, Gómez, y Morlans, 2020).

Factores de Estrés en la Gestión Hospitalaria.

El desarrollo de la atención y la cobertura de los enfermos de COVID-19, los funcionarios de la salud, quienes han cumplido el rol fundamental de liderar la

contención de la población. Como lo establece (Ferrán, y Trigo, 2020), se han evidenciado distintos factores de estrés, como la presión asistencial y la falta de medidas de protección, y han acentuado las emociones que afectan el normal funcionamiento de sus actividades.

1.3 Contribución del trabajo

Habiendo recorrido las bases teóricas fundamentales para este estudio, cabe mencionar que la principal motivación para realizarlo ha sido el desconocimiento de los factores que afectan el desarrollo de la gestión de Hospitales Públicos, en estado de pandemia que impactan a los funcionarios por la toma de decisiones del equipo directivo. En este sentido, contribuye a la comprensión de los factores que afectan en un centro hospitalario en tiempos de pandemia, proporcionando un modelo conceptual para ser utilizado por el equipo directivo, y así abordar la toma de decisiones considerando las variables necesarias y su impacto en los funcionarios del establecimiento.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, este trabajo considera los siguientes como objetivo general y objetivos específicos para este trabajo de tesis.

1.4 Objetivo general

Proponer un método que exponga los factores a considerar, para la toma de decisiones y estrategia del equipo directivo de un hospital, en un entorno de agitación producto de Covid-19.

1.4.1 Objetivos específicos

- Plantear la gestión utilizada en la toma de decisiones, en el hospital durante el estado de pandemia.
- Trazar las percepciones y los efectos que generan la toma de decisiones del equipo directivo en las distintas áreas del Establecimiento.

- Proyectar las áreas y contextos que involucran la toma de decisiones durante la gestión hospitalaria a raíz del Covid-19.

1.5 Propuesta metodológica

Paradigma y Diseño: Se ha optado por la utilización de una metodología cualitativa, basando la investigación en entrevistas semiestructuradas, considerando una muestra por conveniencia (Rodríguez-Gómez, y Valldeoriol, 2009); la metodología busca comprender los fenómenos a partir de la perspectiva que le dan los participantes desde su propio contexto y ambiente natural (Hernández, et al, 2014). En relación a lo señalado en el párrafo anterior, cabe consignar que los proyectos desarrollados en la Salud Pública, se enfocan en generar el conocimiento para establecer la mejora en el desarrollo estratégico y operativo. En dicho sentido, y con el objeto de alcanzar el desarrollo señalado por (Santos, 2014), la metodología que se utiliza para la presente investigación será aplicada a distintos niveles jerárquicos, los cuales son parte activa en la injerencia de las decisiones y el desarrollo de las funciones habituales y estratégicas, la cual permitirá visibilizar los estresores que afectan el desarrollo y funcionamiento del servicio de salud durante la pandemia que le afecta.

Población sobre la que se efectuará el estudio: El desarrollo del estudio se realizó en el Hospital de Los Andes, utilizando un muestreo por conveniencia, en donde se seleccionaron miembros del Establecimiento que se desempeñan como integrantes del equipo directivo, jefaturas de unidades clínicas y departamento y personal técnico; la muestra considera 16 entrevistas, donde el 95% se encuentran contratados bajo la modalidad de contrata, con un rango de antigüedad de 3 a 25 años con un promedio de 8 años; respecto a su nivel educacional, el 75% posee estudios profesionales y el 25% estudios técnicos; la distribución jerárquica es (19%) Directivos, (56%) Jefes de Departamento y (25%) Técnicos Clínicos; de los cuales un 69% son mujeres y un 31% hombres; la edad promedio de los

entrevistados es de 39 años, siendo la edad mínima 27 años y la edad máxima 51 años.

Entorno: El Hospital San Juan de Dios de Los Andes, se encuentra ubicado en la ciudad de Los Andes, Valle del Aconcagua, Región de Valparaíso y cuenta con una dotación de alrededor de 600 funcionarios. El Establecimiento es dependiente del Servicio de Salud Aconcagua y en conjunto con el hospital de San Felipe generan las atenciones de salud de alto riesgo a 284.925 habitantes de la zona: cuenta con 168 camas el cual presenta un nivel de ocupación del 90%, genera 86.000 atenciones de Urgencia anual, 9.400 intervenciones programadas y cumple con el 100% de entrega de sus garantías AUGE. Debido a la situación sanitaria presentada por el estado de pandemia a nivel mundial se ha clasificado su gestión de atención de urgencia en una de carácter respiratoria y una segunda atendiendo a los pacientes con urgencia de otra índole, ya sea de carácter traumatológica, medicina interna, entre otros; de igual manera, se ha realizado transformación de las 5 camas de cuidados intermedios en camas de carácter crítico y 9 camas de medicina en camas de cuidado intermedio, generando por otra parte una cobertura de hospitalización respiratoria y no respiratoria totalmente aisladas.

Intervenciones: para el desarrollo de las entrevistas se informó a todo el personal involucrado del sistema y tipo de evaluación, su uso y desarrollo en el proceso de investigación. Las entrevistas realizadas se enfocaron en puestos estratégicos del desarrollo de las funciones del Establecimiento y se llevaron a cabo durante los meses de Julio a Agosto del año 2020 apoyado por métodos de grabación y medios digitales para el levantamiento de las respuestas entregadas.

Las preguntas son las siguientes:

Etapas 1: Caracterizar el presente y comprensión de la realidad.

1. ¿Cómo cree usted que afectan las fuentes de estrés al momento de tomar una decisión estratégica en tiempos de COVID?

2. ¿De dónde se originan los factores de estrés que se observan frente a la pandemia?
3. ¿Cómo evalúa la toma de decisiones que se ejecuta en la gestión clínica durante la pandemia?
4. ¿Cómo observa la gestión de los servicios clínicos en la atención a los pacientes frente a las condiciones actuales de estrés?

Etapas 2: Propuestas de alto impacto

5. Pensando en la atención del paciente, ¿Cómo se puede modificar la situación actual de los factores de estrés que inciden en la toma de decisiones estratégica hospitalaria?
6. ¿Tiene usted propuestas específicas de mejora o cambio de corto plazo y bajo costo? ¿Cuáles?
7. Si yo le propusiera una estrategia de cambio basada en un modelo que explicita de manera simple, variables de gestión y estresores para uso estratégico ¿Qué opina de dicha propuesta o del cambio planteado así? o ¿Qué tipo de beneficio podría proveer al Hospital?

Etapas 3: Alertas sobre las transformaciones

8. ¿Cuáles son, en su opinión, las implicancias negativas, amenazas o riesgos a la utilización e implementación la metodología al momento de la toma de decisiones?
9. ¿Cuáles son los factores que facilitarían y/u obstaculizarían, en el Hospital la implementación de la metodología?
10. ¿Qué recomienda para gestionar estos cambios en el Hospital?
11. ¿Cuál sería su principal preocupación respecto de la aplicación o implementación de estrategias de cambio cultural?

Para mejorar la comprensión del diagnóstico se agruparon las respuestas en las categorías en la tabla N°1, de la siguiente forma:

Tabla N° 1 Descripción de categorías por pregunta. Fuente: Elaboración Propia

Ítems	Categoría
Preg. 1	Si, se toman decisiones acertadas, pero se cometen errores
	No se toma decisiones acertadas
Preg. 2	Falta de Recurso
	Miedo de Contagio
	Incertidumbre
Preg. 3	Se han tomado Bien
	Se han tomado mal
Preg. 4	Eficiente
	Ineficiente
Preg. 5	Capacitar respecto del COVID y Estrés
	Mejorar la comunicación
Preg. 6	Plan de Comunicación
	Plan de Calidad Hospitalaria
	Programa de Capacitación
Preg. 7	Considera una buena Propuesta
	Tiene Observaciones
Preg. 8	Falta de Tiempo
	Gestión del Cambio
	Resistencia al Cambio
Preg. 9	Mejora Eficiencia
	Considera Información
	Genera Cohesión
Preg. 10	Plan de Capacitación
	Plan de Información
	Proyectos Pilotos
Preg. 11	Desalineamiento de la Planificación Estratégica y cultura organizacional
	Resistencia al cambio
	Líderes que no gestionan cambios

Métodos de verificación y validación del instrumento: la verificación y validación de la metodología utilizada fue revisada y modificada por expertos independientes de nacionalidad chilena, quienes generaron y contextualizaron de manera consistente con la investigación.

Plan de análisis de los datos: para el análisis de los datos recogidos, se estableció un documento que validara la información recopilada de los distintos niveles jerárquicos del Establecimiento de Salud, concertándose citas de manera presencial y a través de video llamadas. Para el análisis cuantitativo y estadístico de la información se utilizaron planillas Excel elaborada en base a los antecedentes recogidos, los cuales transparentan y reducen el nivel de error para el análisis, y que permitieran validar el modelo planteado.

Ética: el estudio se establece en base a la realidad recogida de los funcionarios del establecimiento, de esta manera se busca generar veracidad de los antecedentes y generar un modelo que se origine de manera confiable para la toma de decisiones. Se procuró la participación informada de los actores del estudio; se tomaron medidas para garantizar la confidencialidad de la información y validarla con los propios interesados. No se intentó, ni implícita ni explícitamente, influir en las respuestas, ni cambiar sus características individuales, se respetó la libertad de participar o no sin presión, ni ofrecimiento de beneficio para ser parte de la investigación.

1.6 Organización y presentación de este trabajo

Este trabajo de grado posee cuatro capítulos principales y se organiza como sigue:

Capítulo 1: Presenta el marco conceptual del proyecto, contextualizándolo, proponiendo objetivos y discutiendo desde la literatura la pertinencia del foco de la investigación, su contribución, y presentando a su vez un marco metodológico para su desarrollo e implementación.

Capítulo 2: Asociado a recogida de información, modelos y datos. También explicita resultados.

Capítulo 3: El proyecto de grado, se presenta en formato resumido en un artículo académico que se estructura de la siguiente manera:

1. Título
2. Resumen
3. Introducción
4. Metodología
5. Resultados
 - a. Presentación y análisis básico de datos recogidos
 - b. Modelo Conceptual
 - c. Discusión de Resultados
 - d. Estrategias de Evidencia Científica
6. Conclusiones
7. Referencias

Capítulo 4: Finalmente las conclusiones generales derivadas de este trabajo, y una dirección para la investigación futura, la cual considera aquellas preguntas no contestadas durante el desarrollo de este trabajo, se presentan en este capítulo.

Referencias generales

2. INFORMACIÓN Y RESULTADOS

Para abordar este trabajo de investigación se ha optado por una aproximación metodológica cualitativa, que permite considerar la siguiente estructura para la presentación de la información y sus análisis:

2.1 Procedimiento de recogida y análisis de datos

Esta investigación propone un modelo que defina factores externos, organizacionales y una propuesta para el uso estratégico, al momento de la toma de decisiones durante eventos disruptivos en el Hospital de Los Andes generados a raíz de la pandemia. Por tal motivo, se llevó a cabo en el año 2020 a través de entrevistas

semiestructurada para proponer un modelo conceptual, con la finalidad de recoger información para su posterior análisis. En particular se solicitó responder preguntas y temáticas, desde el punto de vista de los entrevistados, recogiendo su apreciación del contexto actual, futuro y la gestión del cambio.

El método utilizado en este estudio es de carácter descriptivo dado que se miden y recolecta información de diferentes aspectos o dimensiones en la investigación.

Fechas en que se recogieron los datos:

Entre el 24 de agosto de 2020 y 29 de agosto de 2020.

Entre el 01 de septiembre de 2020 y 05 de septiembre de 2020.

Entre el 22 de septiembre de 2020 y 26 de septiembre de 2020.

Entre el 06 de octubre de 2020 y 10 de octubre de 2020.

Coherencia con lo planificado:

Le entrevista propuesta inicialmente, debió ser modificada parcialmente desde el piloteo de la entrevista, modificando preguntas en sus etapas, para hacerla más precisa y coherente en base a la recepción de los funcionarios que participaron en el desarrollo de la gestión metodológica, adaptando la formulación de las preguntas, acercando los conceptos para el entendimiento de manera transversal de los participantes, en cada uno de los niveles jerárquicos en que se desarrollan. La programación de las entrevistas sufrió cambios permanentes, debido a la disponibilidad de los entrevistados, por una parte el personal clínico, en turnos de 24 horas, aislados en sus servicios clínicos, manteniendo estrictas medidas de distanciamiento y muchas veces realizando remplazos a través de horarios extendidos, y por otra parte la gestión de entrevistas del personal no clínico, el cual se encontraba en turnos rotativos, debido a la estrategia que se implementó en el Establecimiento, para prevenir el contagio y contacto estrecho, y permitir el la continuidad

operacional del servicio. Se aplicó el mismo instrumento a todos los intervinientes.

Fortalezas y debilidades del proceso:

Fortalezas:

- Proceso accesible y participativo
- Con consentimiento informado, y transparencia
- Proceso ético
- Buena acogida por la Organización.
- Condescendió con la realidad de la gestión
- Permitted dar respuesta a la pregunta de investigación

Las debilidades propias de la investigación de contexto se circunscriben a:

- Para generalizar resultados, la muestra debe abarcar una mayor cantidad de funcionarios clínicos.
- Considerar otros Establecimientos Hospitalario de la Red Pública de Salud.
- Analizar más exhaustivamente la utilización de otros instrumentos como encuestas, y/o métodos matemáticos-estadísticos
- Establecer mayores análisis de la actividad Clínica Privada

Población y muestras

Además de lo planteado en el marco metodológico, en la sección de población sobre la que se efectuará el estudio, donde se identifica la muestra, se hace notar que para la selección de participantes se utilizó una muestra no probabilística ya que se seleccionó a profesionales de las ciencias de la salud y de las ciencias administrativas que realizan funciones de manera permanente en la atención hospitalaria de alta complejidad, porque se estimó

que pudieran tener mayor conocimiento de la insertos en la ejecución y la toma de decisiones fundamentales en el contexto del estudio propuesto.

Instrumento.

Como se indicó anteriormente, para recoger información sobre el tema denominado GESTIÓN HOSPITALARIA: UN MODELO CONCEPTUAL EN ESTADO DE PANDEMIA, se utilizó entrevista semiestructurada con base en tres etapas. Este cuestionario que sirve en una primera instancia para lograr introducir al entrevistado la gestión de la toma de decisiones y su percepción respecto a la toma de decisiones que se han realizado frente a eventos disruptivos en la administración clínica. Este instrumento consta de once preguntas, todas respuestas abiertas, de la misma forma como se muestra en la siguiente tabla:

1. ¿Cómo cree usted que afectan las fuentes de estrés al momento de tomar una decisión estratégica en tiempos de COVID?
2. ¿De dónde se originan los factores de estrés que se observan frente a la pandemia?
3. ¿Cómo evalúa la toma de decisiones que se ejecuta en la gestión clínica durante la pandemia?
4. ¿Cómo observa la gestión de los servicios clínicos en la atención a los pacientes frente a las condiciones actuales de estrés?
5. Pensando en la atención del paciente, ¿Cómo se puede modificar la situación actual de los factores de estrés que inciden en la toma de decisiones estratégica hospitalaria?
6. ¿Tiene usted propuestas específicas de mejora o cambio de corto plazo y bajo costo? ¿Cuáles?
7. Si yo le propusiera una estrategia de cambio basada en un modelo que explicita de manera simple, variables de gestión y estresores para uso

estratégico ¿Qué opina de dicha propuesta o del cambio planteado así? o
¿Qué tipo de beneficio podría proveer al Hospital?

8. ¿Cuáles son, en su opinión, las implicancias negativas, amenazas o riesgos a la utilización e implementación la metodología al momento de la toma de decisiones?
9. ¿Cuáles son los factores que facilitarían y/u obstaculizarían, en el Hospital la implementación de la metodología?
10. ¿Qué recomendación para gestionar estos cambios en el Hospital?
11. ¿Cuál sería su principal preocupación respecto de la aplicación o implementación de estrategias de cambio cultural?

Este cuestionario se aplicó como elemento de consulta durante las entrevistas personales realizadas, previo consentimiento informado. A partir de dichas instancias se provoca un espacio de conversación en relación con la preparación que tiene la organización respecto a la continuidad de servicio durante la pandemia, además de conocer cómo se visualiza la gestión de la toma de decisiones frente a la incertidumbre durante la pandemia

2.2 Resultados

Como se ha indicado anteriormente, se aplicó un instrumento basado en una entrevista semiestructurada, a través de un cuestionario de respuestas abiertas las que han permitido agrupar las respuestas por categorías claves, concentrando la información para analizarla posteriormente de forma cualitativa.

2.3 Análisis de los Datos

A continuación, se presentan los resultados finales de cada una de las preguntas del instrumento según las tres etapas establecidas. Se hace importante mencionar que por temas de espacio y de claridad en la

lectura se ha decidido incluir únicamente la información relevante recogida para esta instancia.

Ítem 1: ¿Cómo cree usted que afectan las fuentes de estrés al momento de tomar una decisión estratégica en tiempos de COVID?

Al revisar los resultados generales de la primera pregunta de la entrevista, se encontró que un 62,5% de los entrevistados considera que no se definen decisiones estratégicas acertadas considerando el ambiente de COVID-19, en este apartado, se encuentran frases muy similares entre el personal clínico asistencial, por ejemplo, “las decisiones se toman con miedo” (E4, 47 años, 23 años de experiencia) o “se toman malas decisiones por falta de comunicación” (E11, 44 años, 19 años de experiencia), también se observa “al momento de tomar decisiones los funcionarios se han visto superados por la pandemia” (E15, 33 años, 8 años de experiencia). No obstante, se encuentra que un 37,5% indica que se sabe tomar decisiones estratégicas en tiempos de COVID-19, pero existe camino por recorrer, ya que se cometen diversos errores, de acuerdo a lo anterior, se encuentran respuestas como: “se han tomado buenas decisiones considerando que es una realidad desconocida” (E16, 52 años, 24 años de experiencia).

Item2: ¿De dónde se originan los factores de estrés que se observan frente a la pandemia?

Al revisar este Ítem, se observa que un 56,3% de los entrevistados concuerda en que el principal factor de estrés que se presenta, es tener miedo el alto riesgo de contagio personal y el de sus familias. En el análisis de las respuestas, y al considerar estos se menciona de manera reiterativa algunos comentarios en el ámbito personal como: “las personas están muy preocupadas de contagiarse” (E5, 34 años, 6 años de experiencia), y también; “estamos todos preocupados de no generar contacto con otros” (E7, 36 años, 11 años de experiencia). Otro factor de preocupación se ve

reflejado por un 31,3% debido a la falta de algún recurso en la atención de los pacientes por lo que se encuentran comentarios como: “existe una sobrecarga laboral” (E9, 37 años, 3 años de experiencia) o “nadie estaba preparado para atender pacientes con este tipo de virus, con los recursos que tenemos” (E11, 44 años de edad, 19 años de experiencia).

Ítem 3: ¿Cómo evalúa la toma de decisiones que se ejecuta en la gestión clínica durante la pandemia?

En este apartado se observa que existen 2 visiones distintas de los entrevistados, encontrando que el 68,8% de ellos hace mención a que las decisiones tomadas son acordes al estado de pandemia; “se han tomado buenas decisiones para enfrentar el virus” (E5, 38 años, 15 años de experiencia), al igual que; “ha sido difícil gestionar la atención en la pandemia pero se está haciendo de buena forma” (E1, 36 años, 6 años de experiencia). Otro grupo no menor, consistente en el 31,2% de los entrevistados, considera que la toma de decisiones es deficiente; “no se han tomado buenas decisiones, se hace todo de un momento a otro” (E7, 26 años, 3 años de experiencia) o “las decisiones que se toman no son las correctas y solo se evalúan de manera horizontal” (E9, 36 años, 3 años de experiencia).

Ítem 4: ¿Cómo observa la gestión de los servicios clínicos en la atención a los pacientes frente a las condiciones actuales de estrés?

Al revisar la presente pregunta predomina en las respuestas que un 62,5% de los entrevistados, ha observado una gestión clínica eficiente y un alto compromiso de los funcionarios: “a pesar de todo tenemos un gran equipo humano para atender a nuestros pacientes” (E15, 33 años, 6 años de experiencia), otra respuesta es: “en lo ambulatorio y en la unidad de paciente crítico se ha ejecutado muy bien” (E16, 52 años, 24 años de experiencia). Por otro lado, se observa que un 37,5% de los encuestados expresa de manera directa que aún existen brechas en la atención del

paciente al existir ineficiencia en la gestión del paciente; “falta apoyo a los funcionarios” (E12, 36 años, 5 años de experiencia), también se expresa “se ha visto mermada por la falta de experiencia” (E6, 49 años, 3 años de experiencia).

Ítem 5: Pensando en la atención del paciente, ¿Cómo se puede modificar la situación actual de los factores de estrés que inciden en la toma de decisiones estratégica hospitalaria?

Sobre las respuestas que se generaron a esta pregunta el 56,3% de los entrevistados indica que se debe mejorar la comunicación, de manera que se realice el trabajo con una mirada multidisciplinaria al momento de tomar las decisiones, recogiendo al respecto los siguientes comentarios; "se deben hacer a todos partícipe en la toma de decisiones" (E13, 27 años, 3 años de experiencia), como también otra persona añadió “es muy importante mantener la información actualizada” (E14, 37 años, 4 años de experiencia). En la línea de mejorar la toma de decisiones y disminuir los factores de estrés, el 43,8% de las personas, señala que se debe capacitar respecto a temas de COVID y control del estrés indicando, por ejemplo; “si tu educas y capacitas, empoderas” (E10, 28 años 4 años de experiencia), alineado a la misma respuesta se señala lo siguiente “se disminuyen los factores con una buena capacitación” (E2, 49 años, 25 de experiencia).

Ítem 6: ¿Tiene usted propuestas específicas de mejora o cambio de corto plazo y bajo costo? ¿Cuáles?

En el mismo enfoque de respuestas de la pregunta anterior, las propuestas que se señalan para mejorar o cambiar al corto plazo, el 62,5% de los entrevistados señala que se debe generar un programa de capacitación permanente y que involucre una supervisión constante de los contenidos entregados, estas respuestas son entregadas principalmente por profesionales que se encuentran inmersos en la toma de decisiones día a día generando respuestas como “se debe generar un proceso de

cambio de cultura a través de la capacitación permanente” (E8, 37 años, 4 de experiencia); o "se deben mantener todos informados y capacitados” (E10, 28 años 4 de experiencia); inclusive "se debe generar cursos y reorganización de los espacios” (E12, 36 años 5 años de experiencia). Una segunda alternativa y señalada por el 25,0% de los participantes considera que se debe trabajar en un plan de comunicación que genere transparencia de las situaciones que se están llevando a cabo en la institución: “Se deben trabajar planes de comunicación” (E1; 36 años, 3 años de experiencia); también "se debe implementar un trabajo estructurado de cercanía en los equipos de trabajo" (E3, 37 años, 15 años de experiencia). El sistema de Gestión de Calidad Hospitalaria, se considera como la tercera alternativa de cambio visualizado, y señalado por el 12,5% de los entrevistados indicando “se debe trabajar en planes de calidad” (E2, 49 años, 25 años de experiencia); o "el servicio de calidad debería tomar la gestión de la mejora de los procesos" (E7; 36 años; 11 años de experiencia).

Ítem 7: Si yo le propusiera una estrategia de cambio basada en un modelo que explicita de manera simple, variables de gestión y estresores para uso estratégico ¿Qué opina de dicha propuesta o del cambio planteado así? o ¿Qué tipo de beneficio podría proveer al Hospital?

Al encontrarse frente con la propuesta estratégica planteada, la cual se basa en un modelo de la realidad sistemática que se ha generado frente a los distintos eventos disruptivos e influencias que afectan la gestión de toma de decisiones durante el estado de pandemia, el 87,5% señala que es una buena propuesta y que efectivamente representa la realidad indicando; “en la actualidad no se toma una mirada completa como en este modelo” (E2, 49 años, 25 años de experiencia); como también se observan 2 comentarios muy similares ; "claramente ayudaría a la toma de decisiones" (E8, 37 años, 4 años de experiencia); "la propuesta muestra el ideal de la gestión" (E13, 27 años, 3 años de experiencia). Un porcentaje menor, reflejado

en un 12,5% de los entrevistados tiene observaciones respecto a la propuesta; “me parece bien, pero creo que el contexto interno no está bien definido” (E11, 44 años, 4 años de experiencia).

Ítem 8: ¿Cuáles son, en su opinión, las implicancias negativas, amenazas o riesgos al utilización e implementación de la metodología al momento de la toma de decisiones?

Los resultados señalan que un 62,5% indicó resistencia al cambio, esto explica que está muy arraigada, por lo que puede generar una amenaza, "existen brechas generacionales que generan rechazo al cambio cultural" (E9; 37 años, 3 años de experiencia), complementa lo señalado anteriormente “siempre existe un rechazo a los cambios” (E14, 37 años, 2 años de experiencia). Otros participantes apuntan, que una gran mayoría de los líderes de los equipos de trabajo, no llevan a cabo la gestión del cambio, el cual se encuentra representado por un 31,3% de las respuestas; "hay líderes en el sistema que no se involucran en ser parte de la solución del cambio cultural" (E5; 34 años, 6 años de experiencia) o también "cada servicio tiene su propia adaptación y resistencia al cambio" (E13, 27 años, 3 años de experiencia).

Ítem 9: ¿Cuáles son los factores que facilitarían y obstaculizarían, en el Hospital la implementación de la metodología? o ¿Qué los facilitan? o ¿Los que obstaculizan?

Al solicitar que se establezcan los factores que facilitan la implementación de la metodología a través del modelo conceptual para la toma de decisiones, las respuestas son variadas, pero todas establecen que la implementación facilitará la toma de decisiones en distintos puntos; al respecto, el 43,8% señala que debe ser integrada por todos los equipos: "ayuda a organizarse" (E15, 33 años, 6 años de experiencia), o también, "ordena y facilita la toma de decisiones" (E14, 37 años, 2 años de experiencia). Otros de los factores que se encontraron en las entrevistas,

señalado por un 43,8% de los participantes, indica que se debe considerar toda la información necesaria para la toma de decisiones: "con mayor información, podríamos agilizar la organización" (E16, 52 años, 5 años de experiencia). Otro punto a considerar señalado por el 12,4% de los entrevistados considera que para implementar la metodología se requieren equipos de trabajos más eficientes: "mejoraría la eficiencia, sería todo más rápido" (E4, 47 años, 23 años de experiencia).

Ítem 10: ¿Qué recomienda para gestionar estos cambios en el Hospital?

La gestión que se recomienda para implementar los cambios que se indican a través de las entrevistas, se encuentra definida por 3 herramientas. La primera fue considerada por el 56,3% de los entrevistados y corresponde a un plan de capacitación, liderado por un profesional que instruya en la materia, permitiendo alinear a todos los estamentos y niveles operacionales, como se indica a continuación con el siguiente comentario: "gestionar un trabajo estructurado liderado por los funcionarios idóneos" (E5, 34 años, 6 años de experiencia), u, "ordenar y alinear la gestión al momento de evaluar los procesos a través de la capacitación" (E7, 36 años, 11 años de experiencia). Como segunda herramienta se estableció generar proyectos pilotos de implementación entre departamentos que trabajen en constante cooperación con un programa estructurado de reuniones; al respecto, los entrevistados en un 25,0% manifestaron respuesta tales como: "debe ser gradual en base al trabajo conjunto" (E6, 49 años, 3 años de experiencia); "implementarlo en un área pequeña y mostrar los resultados y beneficios" (E13, 27 años, 3 años de experiencia). La realización incluye una tercera apreciación de los entrevistados, que fue considerada por el 18,7%, la cual establece un plan de trabajo en base a la entrega de información constante a través de reuniones o boletines informativos, tal como lo indica el E1, 36 años, 3 años de experiencia, "generar reuniones permanentes que recojan ideas al momento de tomar las decisiones", o también "comunicación y agilidad" (E3, 37 años, 15 años de experiencia).

Ítem 11: ¿Cuál sería su principal preocupación respecto de la aplicación o implementación de estrategias de cambio cultural?

El análisis de las entrevistas considera de manera transversal que los problemas culturales están dados por la brecha generacional, y el principal factor a considerar es que la resistencia al cambio está muy arraigada en la organización, generando bajo interés en el cambio, la cual fue indicada por el 50,0% de los entrevistados, "la toma de decisiones a partir de sistemas se ven mermados por no generar el cambio cultural" (E8, 37 años, 4 años de experiencia), también se puede considerar, "el cambio cultural es muy difícil de gestionar" (E10, 28 años, 2 años de experiencia). Por otra parte, el 25,0 % de los entrevistados considera que los líderes de los equipos de trabajo no gestionan cambios de cultura, como se señala en el siguiente comentario: "para gestionar el cambio cultural se debe trabajar en todos los niveles del hospital" (E1, 36 años, 3 años de experiencia), también se encuentran comentarios como: "existen brechas generacionales que generan rechazo al cambio cultural" (E9, 37 años, 3 años de experiencia). Por último, el 25,0% de los funcionarios entrevistados considera que el trabajo de la cultura organizacional no se encuentra establecida en la planificación estratégica, "es complejo, pero se debe alinear el plan estratégico enfocado en crear instancias de trabajo intergeneracional" (E16, 51 años, 5 años de experiencia).

2.4 Modelo Conceptual

El modelo que se establece a continuación se basa en la realidad sistemática que se ha debido afrontar debido a los distintos eventos disruptivos que se han presentado en el sistema de Salud Pública y Hospitalaria debido al estado de Pandemia generado por el virus COVID-19. El modelo se estructura en 3 grandes etapas; la Etapa N°1 establece las influencias externas que interfieren directamente con la etapa N°2 la cual define el contexto organizacional. Así también la etapa N°3 establece el sistema

decisional el cual retroalimenta la Etapa N°2 en base a los antecedentes entregados por el contexto organizacional (ver Figura N°1).

Etapa N°1: Influencias Externas

En la presente etapa se define las Influencias Externas que involucra la evaluación del contexto organizacional, dentro de los componentes principales se puede señalar: (1) Eventos Disruptivos que intervienen directamente el Equipo Directivo del Hospital, generando efectos negativos y recibiendo efectos negativos desde los funcionarios del Establecimiento, (2) Requerimientos Anexos, establece instrucciones emanadas por Estamentos Superiores de la Administración del Estado, y (3) Otros, influencias inherentes a los requerimientos anteriores (ver Tabla N°2).

Etapa N°2: Contexto Organizacional

En la etapa actual se consideran los factores que interfieren en el Contexto Organizacional, el cual sustenta e influye directamente en la toma de decisiones, en esta etapa se describen 4 factores; (1) Gestión Clínica, (2) Gestión Operacional y Financiera, (3) Gestión del Usuario y (4) Marco Normativo y Probidad (ver Tabla N°3).

Etapa N°3: Sistema Decisional

En esta última etapa se establece la metodología propuesta para la toma de decisiones y apuntar a la excelencia de operaciones, considerando una estrategia de cambio profundo y permanente descritos en la tabla N° 4, esta etapa considera 6 aspectos; (1) Definir la Estrategia, (2) Establecer Mediciones, Metas y Medios, (3) Alineamiento Estratégico, (4) Ejecución y Cultura de Excelencia, (5) Agilidad Organizacional y (6) Refinamiento (ver Tabla N°4).

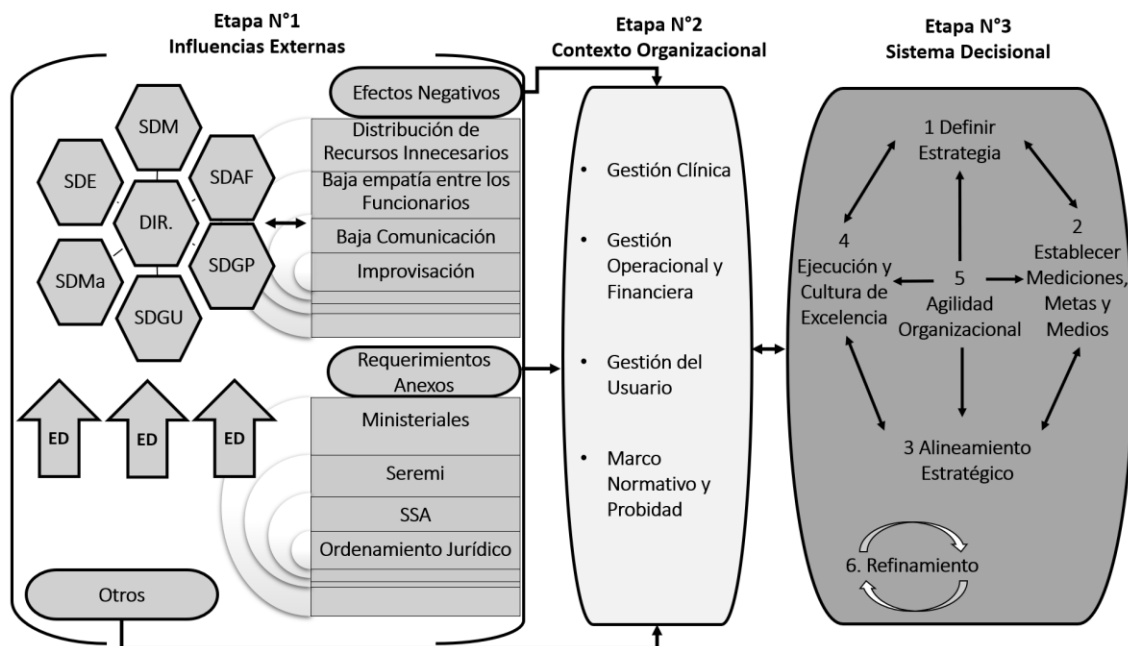


Figura N° 1 Modelo Conceptual. Fuente: Elaboración Propia

Tabla N° 2 Influencias Externas, establece los componentes externos que intervienen en la organización. Fuente: Elaboración Propia

Componente	Descripción
Eventos Disruptivos	<p>Principales Eventos Disruptivos Presentados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Separar Urgencia Respiratoria y Urgencia no Respiratoria • Redistribución de Servicios Clínicos • Implementación Unidad de Paciente Crítico • Aumento de Contagios de Covid-19 de La Población • Aumento del personal Clínico, Administrativo y Auxiliar • Contagios de Covid-19 del Personal Hospitalario
Equipo Directivo	<p>El Equipo Directivo se compone de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirección del Establecimiento • SDM: Subdirección Médica • SDAF: Subdirección de Administración y Finanzas • SDE: Subdirección de Enfermería • SDMa: Subdirección de Matronería

	<ul style="list-style-type: none"> • SDGP: Subdirección de Gestión de las Personas • SDGU: Subdirección de Gestión del Usuario
Efectos Negativos	Los efectos negativos se visualizan en dos niveles, desde la generación del equipo directo hacia los funcionarios y recíprocamente desde los funcionarios hacia los directivos. Estos se gestan desde la toma de decisiones efectuadas por el equipo directivo hacia los funcionarios de niveles jerárquicos inferiores y desde las acciones equivocadas de los funcionarios en la ejecución de sus funciones: la distribución de recursos innecesarios, baja empatía entre funcionarios, bajo nivel comunicacional e improvisación.
Requerimientos Anexos	Los requerimientos se presentan desde distintas entidades gubernamentales tales como Ministerio de Salud, Seremi de Salud, Servicio de Salud como también la implementación de nuevo ordenamiento jurídico.
Otros	En este punto se considera cualquier factor externo que se pueda presentar fuera de los mencionados anteriormente.

Tabla N° 3 Contexto Organizacional, dentro de la evaluación de las actividades e implementación de las actividades se deben evaluar ciertas condiciones para determinar la viabilidad de las actividades. Fuente: Elaboración Propia.

Componente	Descripción
Gestión Clínica	El servicio que proporciona la institución de salud en el área clínica, está compuesto por distintos profesionales médicos, estamento profesional clínico, y asistencial, donde cada uno cumple un rol desde su preparación y conocimiento. Las nuevas líneas de gestión buscan disminuir los riesgos para sus pacientes, por ello la toma de decisiones se realiza evaluando el actuar de las personas, estudios de apoyo y otros, que permitan ser efectivos y eficientes con los recursos disponibles (Robles J., 2020)
Gestión Operacional y Financiera	La estructura operacional y financiera busca cohesionar los recursos disponibles desde el punto de vista económico, humano e infraestructura que permita establecer la factibilidad de la implementación en la modificación de las actividades o nuevas prestaciones clínicas.
Gestión del Usuario	La atención clínica pone en el centro al paciente como una persona con derechos y deberes (Ley N° 20.584), de esta manera la gestión del usuario debe analizarse desde el ámbito social, cultural, epidemiológico y demográfico de las personas, garantizando su atención íntegra y permanente.

Marco Normativo y Probidad	Toda acción o tarea ejecutada por un Organismo del Estado o sus funcionarios se debe enmarcar en el principio de legalidad, es por esto que el desarrollo de sus actividades y las tomas de decisiones deben ser evaluadas a través de procesos legales que validen su correcto funcionamiento por sobre los intereses particulares.
-----------------------------------	--

Tabla N° 4 Sistema Decisional, en base a una propuesta en búsqueda de la excelencia organizacional y agilidad en la toma de decisiones (Kovacevic A., Reynoso A., 2015). Fuente: Elaboración Propia.

Componente	Descripción
1. Definir Estrategia	Para determinar la estrategia se deben establecer distintos aspectos que generen valor a la organización y lograr posicionar a ésta con propuestas y actividades que generen una ventaja competitiva permanente, considerando los detalles de futuro, enfocado siempre en los usuarios.
2. Establecer Mediciones, Metas y Medios	La toma de decisiones debe considerar la mayor cantidad de antecedentes posibles. La definición de metas, se deben definir enfocando su desempeño más allá desde el punto financiero por ende se deben complementar con el desempeño en las actividades operacionales. El desarrollo de la evaluación reflexiona sobre reportes permanentes manteniendo a la vista todos los aspectos claves de la ejecución del servicio, y alinear cada uno de estos recursos.
3. Alineamiento Estratégico	El foco estratégico deberá alinear y vincular a todo el Equipo Directivo, tareas y personas de manera transversal, para lograr eficiencia y eficacia en la obtención y cumplimiento de los objetivos refinando cada una de sus partes de manera permanente.
4. Ejecución y Cultura de Excelencia	Al establecer la forma de ejecutar la estrategia planteada se debe avanzar realizando cambios culturales y desarrollar una “cultura de corrección de errores” que permita organizar mediciones permanentes, y seguimiento sistemático del desempeño de las personas. Luego se debe instaurar una cultura organizacional enfocada en habilidades específicas y técnicas que permitan generar un impacto en el liderazgo, ambiente de trabajo y clima organizacional.
5. Agilidad Organizacional	El avance y el desarrollo de la estrategia involucra generar una estructura organizacional que permita establecer flexibilidad y agilidad en el desarrollo de toma de decisiones y la implementación de actividades ejecutadas con

	tecnología que faciliten la recopilación de antecedentes y el de las tareas o funciones asignadas.
6. Refinamiento	El último punto del proceso involucra reorganizar cada una de las metodologías implementadas para lograr un grado de robustez organizacional que permita generar procesos permanentes de alineación en la gestión de la mejora estratégica organizacional.

2.5 Discusión de resultados

Respecto de la etapa de caracterización del presente y comprensión de la realidad, es posible aseverar que las decisiones estratégicas en la Gestión Hospitalaria, esto comprende, gestión administrativa de todo el establecimiento, no son acertadas (ver Gráfico N°1), ya que se emiten sin considerar los estresores que afectan a la gestión clínica, provocando errores, lo que finalmente se refleja en no alcanzar los resultados esperados, acentuando el desgaste emocional, trato despersonalizado con colegas y usuarios, como lo establece (Ansoleaga, Toro, y Godoy, 2011) quién además indica que se encuentran enfocados fuertemente en la tendencia a la fragmentación y descentralización organizativa; fuerte énfasis en la reducción de los costos y aumento de la eficiencia. El personal clínico asistencial se encuentra sometido de manera permanente a factores de estrés como el riesgo al contagio, o por la falta de algún recurso (ver Gráfico N°1), acentuando los que ya existen indicados por (Veliz, et al, 2018) “la necesidad de satisfacción laboral, salud física y mental, conciliación trabajo-familia, entre otros, aumentando los riesgos de eventos adversos. Las decisiones que se toman durante la pandemia, específicamente en la gestión clínica, son variadas y más aún en el sistema de gestión hospitalaria; en la actualidad se enfrenta un entorno dinámico donde las decisiones son adoptadas por personas con distinta formación y como bien lo establece (Orellana, 2020), se provoca variabilidad clínica en la planificación, la gestión, el control de los recursos y la calidad de los servicios, produciendo algún cambio ya sea positivo o negativo en las actividades. La gestión clínica se lleva a cabo de forma alineada a lo que exige la pandemia, poniendo a prueba el sistema sanitario y se ha enfrentado diariamente con pacientes de alta

complejidad, como lo establece (Estalella, Zabalegui, y Guerra, 2020), donde señala que la disposición a trabajar en equipo, la contención emocional y el enfoque en el cumplimiento de las instrucciones organizacionales permite afrontar las exigencias que requiere el estado de pandemia. Para abordar las brechas detectadas, se establece que las decisiones se deben revisar de manera permanente, así como la gestión de los factores de estrés, ambos a través de reuniones participativas, poniendo en contexto los factores de estrés que se prestan en la actividad clínica en tiempos de pandemia. A su vez, se hace necesario acompañar con espacios de atención psicológica para los funcionarios en el presente contexto sanitario y entregar herramientas que permitan enfrentar permanentemente los cambios. La variabilidad es una característica que se acentúa en la toma de decisiones para lo cual se deben establecer estrategias que sean viables según los recursos financieros y humanos, estas decisiones se deben estudiar con equipos multidisciplinarios que puedan transparentar las estrategias y los objetivos, y consolidar los equipos de trabajo. El desarrollo organizacional es fundamental en la gestión de atención clínica, por consiguiente, se deben estructurar equipos de trabajos que contemplen formación continua y procesos de selección vinculados a líderes que sean capaces de ejecutar acciones en tiempos de contingencia.

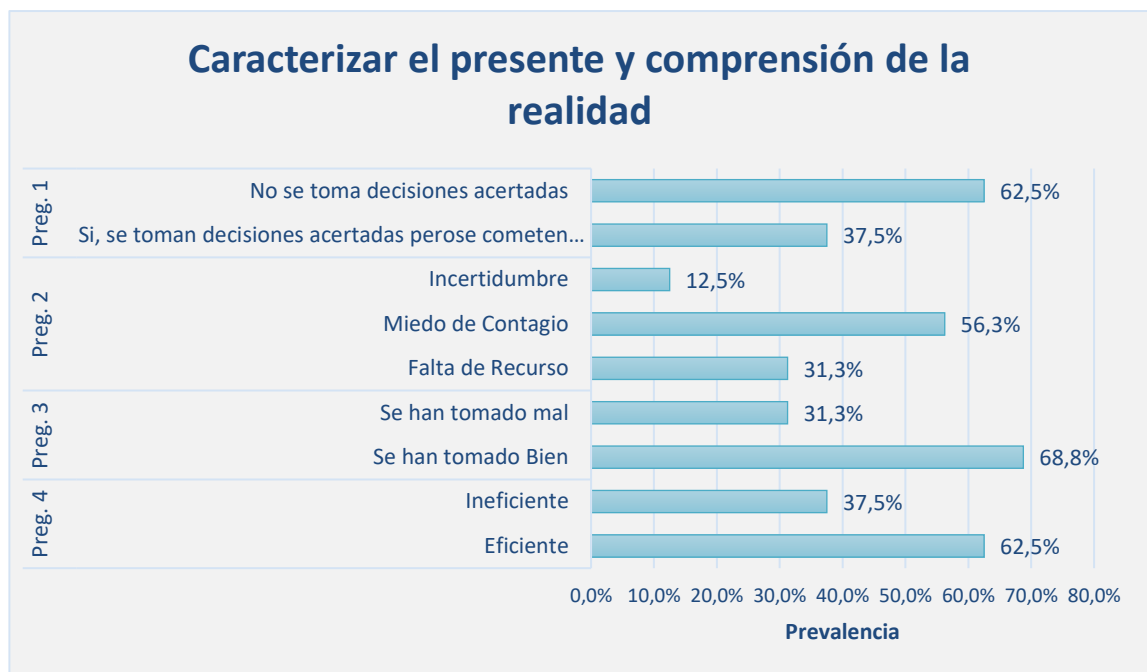
Respecto de Propuestas de alto impacto. Es posible señalar que la gestión hospitalaria requiere introducir estrategias que permitan alinear los procesos y reducir los estresores que se han generado a raíz de la pandemia (ver Gráfico N°2). El desarrollo comunicacional y el conocimiento respecto del COVID-19, los protocolos de cuidado y prevención, y las decisiones que se tomen, son parte de los objetivos que establece la Organización Mundial de la Salud (OMS), y El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), España, “en la búsqueda de mejorar la cultura de seguridad y la difusión del conocimiento científico en seguridad del paciente” como lo establece (García, et al, 2019) quién indica que se debe aportar a la ejecución de las actividades, con conocimiento acabado y el apoyo de tecnologías

y acceso ágil a la información. La implementación de nuevas metodologías y herramientas, involucra esfuerzo y compromiso de la organización en todos sus niveles, al igual que la implementación de nuevas prácticas de docencia clínica; en este contexto (Castillo, y Ramírez, 2020) establece que un plan estratégico de capacitación se debe alinear al contexto organizacional y cultural, potenciando el conocimiento y ajustando su ejecución. El desarrollo del modelo conceptual que busca ser un aporte a la gestión de la toma de decisiones, considera una estructura evaluativa de la condición actual de la realidad que se ha generado frente a los distintos eventos disruptivos, la cual permite abordar antecedentes cualitativos (ver Gráfico N°2), respecto de las condiciones de los usuarios y los funcionario, estableciendo concordancia según lo expuesto por (Bedregal, et al, 2017), quién señala “La investigación cualitativa en servicios clínicos es cada vez más frecuente. En Estados Unidos de Norteamérica (EEUU), por ejemplo, ha habido un fortalecimiento de esta aproximación metodológica a partir de fondos especiales entregados por el Instituto Nacional de Salud (NIH)”. De igual manera, este modelo conceptual considera factores que permitan visualizar estresores y que facilite la gestión, al momento de tomar decisiones considerando influencias externas, el contexto organizacional y una metodología decisional, como lo establece el informe especial de la Revista Panamericana de Salud Pública, la cual en su modelo conceptual, contempla las condiciones y medio ambiente de trabajo en salud para áreas rurales remotas (Antonietti, et al, 2020). Para abordar las brechas detectadas, entre la gestión actual es requerido contar con un modelo que aborde los factores que influyen en la gestión hospitalaria, y que permita a los agentes decidores contar con una carta de navegación que recabe la información que está afectando al personal en este ambiente de contingencia. También es necesario disponer de un programa de formación continua que incluya dentro de sus módulos, como manejarse en ambientes de contingencia y estrés de manera coordinada y estructurada, por otra parte, es necesario contar con acceso inmediato a las herramientas, a través de plataformas y reportes de información, definición y

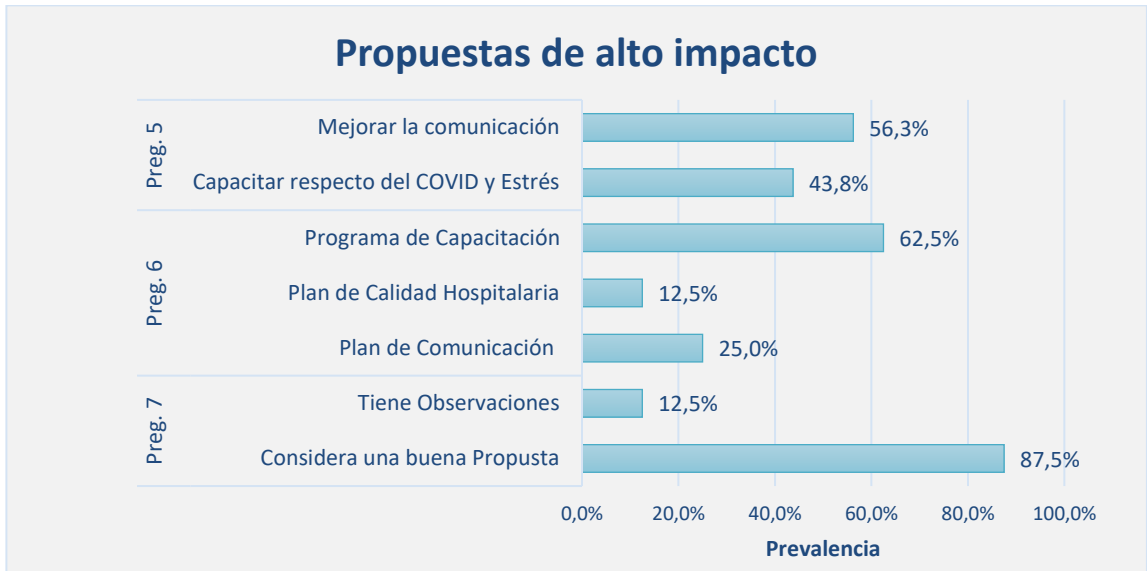
medición de variables, e instrumentos de recolección de la información y sistemas computacionales, evaluando las condiciones organizacionales de manera permanente y de esa forma alinear los procesos.

Finalmente considerando la etapa de Alerta sobre las transformaciones: los entrevistados perciben que la principal amenaza está centrada en la resistencia al cambio de la organización (ver Gráfico N°3), éstas son similares a la que se visualizan en la implementación de la gestión clínica basada en resultados establecida por (Ortuño, et al, 2020), la que señala que previa evidencia: se genera resistencia de las personas por bajo conocimiento, falta de información, falta de actitud por la inseguridad de utilizar guías y factores externos como la falta de evidencia. Debido al estado de pandemia y lo que ha involucrado el desarrollo hospitalario, se requiere que todos los profesionales de las instituciones de salud se encuentren con sus conocimientos actualizados e implementando nuevas metodologías, y como bien establece (Maestre, 2020) en su artículo “La Simulación como Herramienta para Facilitar el Cambio en Organizaciones Sanitarias” es necesario, generar la simulación como herramienta, ya que establece beneficios en los profesionales, en el espacio de trabajo, e impacta en la seguridad y eficiencia del sistemas de salud. Para la implementación se recomienda que este modelo, requiere del trabajo interrelacionado de todos los miembros de la organización a través de un plan de capacitación, liderado por un profesional que permita instruirlos en la materia, que organice todos los niveles operacionales, esto atiende directamente brechas que establece (Landmana, Arriolab , y Chacón, 2019), donde se visualiza que la formación de las jefaturas clínicas, potencian las habilidades técnicas del área, por sobre el liderazgo. Para abordar las brechas detectadas, se propone gestionar el cambio por medio de la implementación de metodologías ágiles de comunicación y gestión tales como: Stop To Fix, la cual se basa en una evaluación de 30 min. Señalando lo que hicimos, lo que hicimos mal, lo que no hicimos y lo que proponemos hacer; Metodología Scrum, consiste en realizar reuniones semanales y cortas, donde se

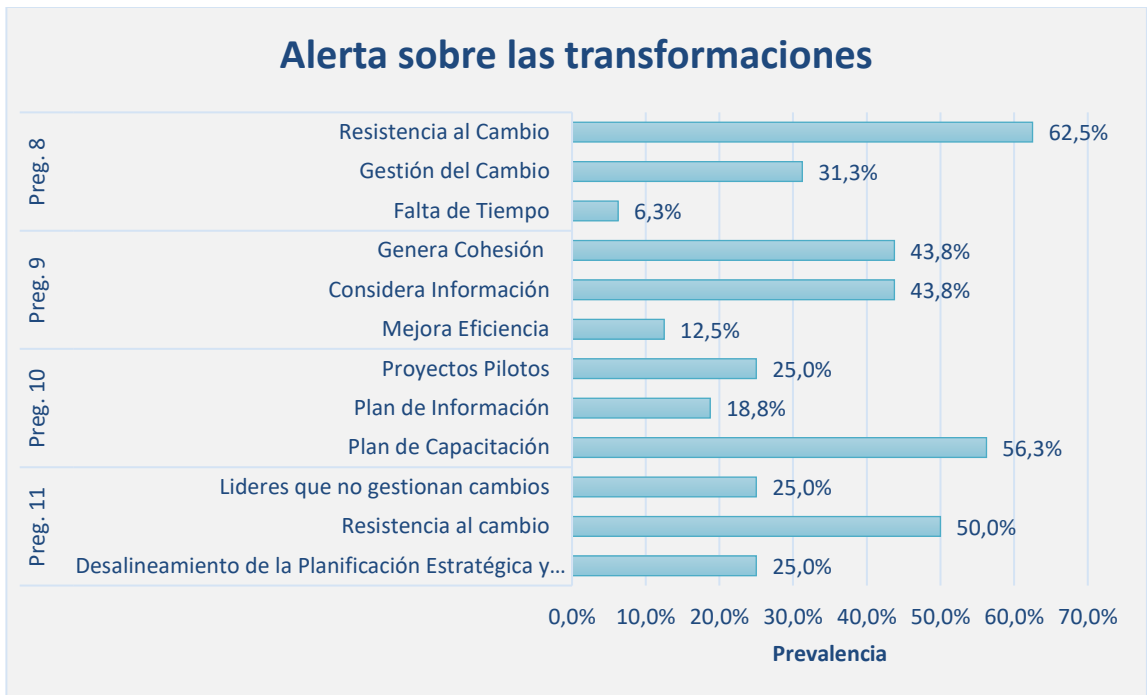
establecen y evalúan avances y cambios a los procesos en el desarrollo de un proyecto específico. Es importante establecer, que el entrenamiento constante en la gestión del cuidado y la gestión estratégica al momento de tomar decisiones, requiere el apoyo de protocolos que faciliten el desarrollo permanente de las actividades.



**Figura N° 2 Resumen resultados de etapa n°1 Instrumento de diagnóstico.
Fuente: Elaboración Propia.**



**Figura N° 3 Resumen resultados de etapa n°2 Instrumento de diagnóstico.
Fuente: Elaboración Propia.**



**Figura N° 4 Resumen resultados de etapa n°3 Instrumento de diagnóstico.
Fuente: Elaboración Propia.**

2.6 Estrategias de evidencia científica

Con el fin de entregar rigor científico a este trabajo y poner en evidencia las estrategias adoptadas, se ha efectuado un proceso de observación prolongada en el Establecimiento Hospitalario, considerando sus niveles y complejidades, el que ha tenido una duración de aproximadamente 2 años. Permitiendo confirmar las afirmaciones obtenidas de los diversos participantes, además durante este proceso se han utilizado:

Triangulación de informantes: A través de la participación de distintos grupos de personas, de diferentes estamentos, profesiones, niveles jerárquicos, considerando sus conocimientos, experiencia e injerencia e involucramiento respecto al tema estudiado.

Triangulación de técnicas y fuentes: Para la recolección de los datos presentados en la investigación se han utilizado diferentes técnicas y fuentes. Entrevistas y artículos de revistas científicas indexadas han sido los principales recursos, sin embargo, también se ha obtenido información desde reportes de consultoras, informes internos y seminarios asociados al tema investigado.

Criterio del valor de verdad: Para disminuir al máximo el sesgo del investigador, y así proteger la validez de la investigación, se vela porque los datos levantados reflejen lo más fielmente posible la realidad estudiada.

Comentario de pares y comprobaciones con los participantes: Durante el desarrollo de la investigación los resultados han sido compartidos con actores relevantes siendo ellos a su vez participantes del mismo estudio, los que han puesto en perspectiva las reflexiones y conclusiones emanadas de los datos recolectados.

Por último, es indispensable mencionar que el objetivo de la información presentada no es su generalización sino más bien un primer acercamiento que invite a reflexionar a los involucrados.

3 ARTÍCULO

El presente apartado, recoge la investigación contextualizada motivo de este proyecto de grado, y es presentada en formato de artículo académico. Se trata de un artículo conciso, escrito en el formato típico de revistas especializadas o de conferencias, de acuerdo con reglas específicas definidas por la dirección del programa.

El artículo, ha sido cuidadosamente redactado con el fin de que se haga fácilmente entendible y logre expresar de un modo claro y sintético lo que se pretende comunicar, considerando las citas y referencias respectivas de los estudios que lo fundamentan. El trabajo realizado, se sintetiza entonces como artículo, para facilitar al trabajo de quienes puedan estar interesados en consultar la obra original.

Este trabajo, considera y discute, a través de un proyecto aplicado, desarrollado en un contexto de realidad profesional, la integración de herramientas y conocimientos que se han adquirido en las líneas de desarrollo del programa. Lo que se consolida en una investigación profesional contextualizada a la realidad profesional que se expone, la que se relacionada con líneas y ámbitos específicos abordados en el plan de estudios del programa, permitiendo integrar, de manera adecuada, los conocimientos teóricos y metodológicos desarrollados en él.

GESTIÓN HOSPITALARIA: UN MODELO CONCEPTUAL EN ESTADO DE PANDEMIA

Emilio Francisco Tapia Avendaño ^a

^a *Graduado del programa de Magister en Ingeniería Industrial y de Sistemas, Facultad de Ingeniería, Universidad de Desarrollo, etapiaa@udd.cl*

Resumen:

Este trabajo presenta un modelo que permite la comprensión de los estresores de un sistema de salud, que inciden en la toma de decisiones de la administración de un hospital público de Chile considerando el estado de pandemia como entorno de desarrollo. El objetivo de esta investigación es proponer un modelo conceptual que exponga los factores a considerar, para la toma de decisiones y estrategia del equipo directivo de un hospital, en un entorno de agitación producto de Covid-19. Para lograrlo, se propone una aproximación cualitativa, a través de entrevistas, con base en análisis multifactorial que considera la información recopilada de los distintos niveles jerárquicos del Establecimiento de Salud, que se cohesionan en el desarrollo de la toma de decisiones y el desarrollo de las funciones habituales y estratégicas, que permita visibilizar los estresores que afectan el desarrollo y funcionamiento del servicio. La evidencia muestra que un 62,5% de las decisiones estratégicas en la Gestión Hospitalaria, esto comprendido como la gestión administrativa de todo el establecimiento, no son acertadas, ya que se emiten sin considerar los estresores que la afectan. En síntesis, se concluye que se hace necesario introducir como estrategia, un modelo y que establezca distintas etapas y posicione el contexto externo interno y decisional, alineando los procesos, de manera que las actividades, consideren las variables necesarias y su impacto.

Palabras clave: COVID-19, Salud Pública, Administración, Decisión Estratégica, Gestión Clínica.

1. Introducción

La saturación de los servicios de urgencias, y con ello los problemas de gestión hospitalaria, son un grave inconveniente que afecta de manera transversal a muchos países del mundo, bien lo establece el artículo de la revista médica de Clínica Las Condes (Salway, et al, 2017), que indica que los factores que intervienen en esta clase de problemas pueden ser variados, pero *“principalmente corresponde al tiempo de permanencia de pacientes ingresados”*. Según el artículo *“Descripción y análisis del sistema de red de urgencia (RDU) en Chile, Recomendaciones desde una mirada sistémica”* (Santelices, 2017), generar intervenciones para optimizar su funcionamiento, requieren de esfuerzos que escapan a la capacidad de los gestores de urgencia, y pierden enfocarse en las mejoras de sus propios servicios.

La gestión hospitalaria se ha visto afectada de manera creciente y en condiciones de

presión cercanas al colapso, a raíz del COVID-19, por lo anterior y como lo expresa (Llorente-Parrado, 2020), la capacidad de respuesta de la red de salud, debe mejorar y ser heterogénea, diseñando distintos mecanismos de acción y disminuir su variabilidad. La gestión hospitalaria a nivel mundial, nunca había requerido la toma de decisiones y el análisis de datos en la atención clínica a este nivel, (Martínez-Pillado, et al, 2020) por lo que la gestión de la Salud Pública ha sido uno de los gestores principales en la atención de pacientes.

Gestión hospitalaria contemporánea: Teoría y definiciones

Los Organismos Públicos que otorgan atenciones de salud a la comunidad se han propuesto entregar prestaciones efectivas y de calidad, y a su vez generar eficiencia óptima con los recursos disponibles, evaluando sus costos de manera que se logre el mayor beneficio a

la comunidad, creando mayores oportunidades reales y buscando la equidad entre sus usuarios. En su mayoría, los modelos de gestión han sido adaptados desde la Salud privada, apropiando su funcionamiento a la capacidad de cobertura. La gestión clínica se ha trabajado como uno de los principales sistemas de gestión de la salud, estableciendo tres pilares fundamentales: la calidad, la responsabilidad y la excelencia. (Vasquez, y Salgado, 2017).

Dirección estratégica

La Gestión Hospitalaria requiere de manera constante y dinámica la implementación de técnicas de gestión estratégicas, y así lograr el cumplimiento de los objetivos establecidos. Una técnica constante es la gestión a través de los presupuestos asignados, sometiéndolo a evaluaciones y auditorías permanentes, evaluando el gasto y la cobertura lograda. En la actualidad se ha establecido el uso de Cuadro de Mando Integral, el que es supervisado por un control de gestión, éste permite visualizar de manera transversal la gestión presupuestaria, así como la gestión clínica, administrativa y satisfacción usuaria, fijando criterios e indicadores acorde a la estrategia de cada establecimiento, así como la complejidad y su diseño, en el fin de alcanzar sus objetivos estratégicos en base a sus recursos. (Naranjo, 2010).

La administración estratégica en salud y la búsqueda de adaptaciones al entorno dinámico en el que se encuentra ha buscado de manera permanente la toma de decisiones futuras las que cohesionan decisiones políticas, directivas y clínicas, en las cuales se deben diseñar estrategias que permitan alinear una serie de decisiones que se encausen en la búsqueda de la mejor elección en la gestión del cambio. Principalmente los sistemas de gestión se basan en el diseño de infraestructura y su capacidad, no obstante el futuro diseño establece estrategias que permiten generar

cobertura a demandas dinámicas, estabilidad financiera, cumplimientos en pagos con proveedores, conectividad de los funcionarios con los objetivos estratégicos, con el ingreso de nuevas tecnologías de información y la incorporación de opiniones de grupos de trabajo que permitan visualizar de manera amplia el espectro de administrar en área dinámica como es un centro de salud. (Moreua, Bohigasb y Fustéb, 2008)

Modelos o tipos de representación:

La gestión clínica de los Hospitales públicos y privados ha involucrado la ejecución de administración según la disponibilidad de cama, su complejidad y el desarrollo de la entrega de la prestación, ya sea proveniente el paciente desde el ingreso por la Unidad de Emergencia Hospitalaria o precedente de la Gestión Hospitalaria o precedente de la Gestión Programada, estableciendo así un modelo de gestión por el tipo de la ocupación de las camas hospitalarias. Los procesos que involucra este modelo de gestión interfiere en el desarrollo de toda organización de Salud debido a la capacidad instalada disponible de los distintos centros asistenciales; esta disyuntiva conduce a un estado de incertidumbre latente, la que se ve reflejada en la acumulación de pacientes y la baja resolución que presentan los pacientes a la espera de su oportunidad, aumentado el tiempo de espera y generando listas que interfieren en la calidad y eficiencia de los procesos. En la mayoría de los países occidentales se provoca con frecuencia la sobresaturación de las Unidades de Urgencia Hospitalaria generando un aumento en las listas de espera quirúrgicas y la resolutivez quirúrgica. (Salazar, et al, 2007).

Instrumento de Gestión Estratégica

El cuadro de mando integral se ha utilizado como instrumento de gestión en los

sistemas de salud, (Bisbe y Barrubés, 2012) en su artículo “El Cuadro de Mando Integral como instrumento para la evaluación y el seguimiento de la estrategia en las organizaciones sanitarias” señala que esta metodología se formó bajo los cimientos de indicadores financieros y no financieros, estructurando una batería de indicadores establecidos; en las últimas actualizaciones ha incorporado una estructura de secuencia que grafica las actividades y causas que estas generan; el nivel operativo de la toma de decisiones se debe alinear con los objetivos e incentivos, el cual debe ser flexible y que logre adecuarse a los requerimientos que el momento y lugar disponga

¿Cómo lo abordan en el resto del mundo?

En Europa se ha utilizado el modelo de excelencia de la Fundación Europea para la Gestión de Calidad (EFQM), éste permite evaluar el camino de las organizaciones de salud hacia la excelencia, además de realizar una evaluación estructurada para el diagnóstico de la organización, el cual ha sido utilizado en más de 30.000 organizaciones. La aplicación en España ha permitido visualizar una amplia experiencia aprendida en distintos contextos y un despliegue de planes de mejora que trasciendan la simple autoevaluación (Santos, et al, 2018).

¿Cómo lo abordan en Chile?:

En Chile se ha definido administrar los Hospitales Públicos de manera autogestionada, tomando sus propias decisiones para dirigir el gasto y la eficiencia operacional. Esto ha provocado que la toma de decisiones solo considere ámbitos financieros para cumplir así sus objetivos. Lo anterior ha involucrado incorporar la capacidad de recursos humanos exigidos para el cumplimiento de las políticas de implementación, afectando los estándares de la organización de autogestión demandada

a los hospitales. De igual manera la evaluación de los procesos de gestión, no permite alinear la satisfacción usuaria, la que no será posible mejorar en dichos obstáculos si no se optimiza el diseño con la capacidad organizacional con la capacidad de cubrir la atención y las políticas establecidas por los Servicios de Salud. La existencia de dificultades y obstáculos para los directivos al momento de generar cambios en las instituciones debido a la alta burocracia y el limitado campo de acción se evidencia como aspecto importante para desarrollar liderazgo y eficacia en la dirección de los establecimientos de esta categoría (Méndez, et al, 2013).

Resultados o casos de éxito en Chile y el mundo.

La gestión hospitalaria y el desarrollo de la administración en salud ha involucrado distintos participantes dentro de los cuales se encuentra el desarrollo de las comunidades, la transformación digital, el vínculo con la comunidad y los profesionales de la salud; y el desarrollo epidemiológico ha involucrado una transparencia permanente en el modelo de gestión, la cual presenta bastante disparidad en la toma de decisiones y el desarrollo en la entrega de atenciones clínicas garantizadas que no se deban alinear con lo financiero, no obstante la toma de decisiones y los modelos de gestión se han alineado efectivamente basándose en la coalición sinérgica entre las políticas de salud, los gobiernos y las instituciones de salud, gestionando de manera operativa, táctica y estratégica conjuntamente la toma de decisiones. (García, 2018).

El conocimiento del estado en que se ejerce la entrega de la Salud Pública se ha visto afectado bajo los paradigmas de ineficiencia y falta de capacidad debido a la realidad que exponen distintos artículos que establecen la baja satisfacción usuaria, la falta de

información del personal, la falta de infraestructura y la insatisfacción del personal en general, los cuales generan una disparidad evidente con la Gestión Estratégica y el cumplimiento de los objetivos establecidos. Por lo mismo no solo basta con conocer los efectos del cumplimiento bajo la satisfacción sino también la realidad hospitalaria desde sus cimientos, estableciendo los estresores y las características que definen el clima laboral y el efecto que genera en el comportamiento en la búsqueda de alcanzar los resultados con calidad en la entrega de la atención (Bernal, Pedraza, y Sánchez, 2014).

Administración en Pandemia

La gestión de los organismos de salud, desde la declaración de la pandemia por el avance del COVID-19, ha generado atender diferentes problemas en la asignación de recursos sanitarios disponibles, generando principios éticos de la medicina, entre ellos el de autonomía, beneficencia, no maleficencia y de justicia. Es por lo señalado que no solo se disponen los recursos por quién tendrá mayor factibilidad de vivir o morir o la edad como un criterio exclusivo, por lo contrario se han aumentado los recursos de manera que la limitación se realice de manera excepcional. En las condiciones actuales es donde surge priorizar y racionalizar recursos según la pérdida de oportunidad o las directrices encomendadas por la autoridad sanitaria (Martin, Gómez, y Morlans, 2020)

Factores de Estrés en la Gestión Hospitalaria.

El desarrollo de la atención y la cobertura de los enfermos de COVID-19, los funcionarios de la salud, quienes han cumplido el rol fundamental de liderar la contención de la población. Como lo establece (Ferrán, y Trigo, 2020), se han evidenciado distintos factores de estrés, como la presión asistencial y la falta de medidas de protección, y han acentuado las emociones que afectan el normal funcionamiento de sus actividades.

Entendida esta realidad, y considerando la revisión bibliográfica presentada, es posible efectuar el siguiente cuestionamiento de contexto: ¿Cuáles son los factores y estresores que inciden en una correcta toma de decisiones en la gestión estratégica hospitalaria frente a eventos disruptivos?

En efecto en el Hospital San Juan Dios, de la ciudad de Los Andes, Chile, se adolece de un modelo que ayude a comprender y reconocer como ciertas variables actúan como estresores en el personal, y afectan la toma de decisiones. Habiendo recorrido las bases teóricas fundamentales para este estudio, cabe mencionar que la principal motivación para realizarlo ha sido el desconocimiento de los factores que afectan el desarrollo de la gestión de Hospitales Públicos, en estado de pandemia que impactan a los funcionarios por la toma de decisiones del equipo directivo.

Se propone entonces, un modelo conceptual, que exponga las variables de gestión que deben considerar los Directivos de un hospital bajo un entorno de pandemia. En este sentido, se contribuye a la comprensión de los factores que afectan en un centro hospitalario en tiempos de pandemia, proporcionando un modelo conceptual para ser utilizado por el equipo directivo, y así abordar la toma de decisiones considerando las variables necesarias y su impacto en los funcionarios del establecimiento.

Entendido esto, el objetivo de esta investigación es proponer un modelo conceptual que exponga los factores a considerar, para la toma de decisiones y estrategia del equipo directivo de un hospital, en un entorno de agitación producto de Covid-19.

2. Metodología

Paradigma y Diseño: Se ha optado por la utilización de una metodología cualitativa, basando la investigación en entrevistas semiestructuradas,

considerando una muestra por conveniencia (Rodríguez-Gómez, y Valldeoriol, 2009); la metodología busca comprender los fenómenos a partir de la perspectiva que le dan los participantes desde su propio contexto y ambiente natural (Hernández, et al, 2014). En relación a lo señalado en el párrafo anterior, cabe consignar que los proyectos desarrollados en la Salud Pública, se enfocan en generar el conocimiento para establecer la mejora en el desarrollo estratégico y operativo. En dicho sentido, y con el objeto de alcanzar el desarrollo señalado por (Santos, 2014), la metodología que se utiliza para la presente investigación será aplicada a distintos niveles jerárquicos, los cuales son parte activa en la injerencia de las decisiones y el desarrollo de las funciones habituales y estratégicas, la cual permitirá visibilizar los estresores que afectan el desarrollo y funcionamiento del servicio de salud durante la pandemia que le afecta.

Población sobre la que se efectuará el estudio:

El desarrollo del estudio se realizó en el Hospital de Los Andes, utilizando un muestreo por conveniencia, en donde se seleccionaron miembros del Establecimiento que se desempeñan como integrantes del equipo directivo, jefaturas de unidades clínicas y departamento y personal técnico; la muestra considera 16 entrevistas, donde el 95% se encuentran contratados bajo la modalidad de contrata, con un rango de antigüedad de 3 a 25 años con un promedio de 8 años; respecto a su nivel educacional, el 75% posee estudios profesionales y el 25% estudios técnicos; la distribución jerárquica es (19%) Directivos, (56%) Jefes de Departamento y (25%) Técnicos Clínicos; de los cuales un 69% son mujeres y un 31% hombres; la edad promedio de los entrevistados es de 39 años, siendo la edad mínima 27 años y la edad máxima 51 años.

Entorno: El Hospital San Juan de Dios de Los Andes, se encuentra ubicado en la ciudad

de Los Andes, Valle del Aconcagua, Región de Valparaíso y cuenta con una dotación de alrededor de 600 funcionarios. El Establecimiento es dependiente del Servicio de Salud Aconcagua y en conjunto con el hospital de San Felipe generan las atenciones de salud de alto riesgo a 284.925 habitantes de la zona: cuenta con 168 camas el cual presenta un nivel de ocupación del 90%, genera 86.000 atenciones de Urgencia anual, 9.400 intervenciones programadas y cumple con el 100% de entrega de sus garantías AUGE. Debido a la situación sanitaria presentada por el estado de pandemia a nivel mundial se ha clasificado su gestión de atención de urgencia en una de carácter respiratoria y una segunda atendiendo a los pacientes con urgencia de otra índole, ya sea de carácter traumatológica, medicina interna, entre otros; de igual manera, se ha realizado transformación de las 5 camas de cuidados intermedios en camas de carácter crítico y 9 camas de medicina en camas de cuidado intermedio, generando por otra parte una cobertura de hospitalización respiratoria y no respiratoria totalmente aisladas.

Intervenciones: para el desarrollo de las entrevistas se informó a todo el personal involucrado del sistema y tipo de evaluación, su uso y desarrollo en el proceso de investigación. Las entrevistas realizadas se enfocaron en puestos estratégicos del desarrollo de las funciones del Establecimiento y se llevaron a cabo durante los meses de Julio a Agosto del año 2020 apoyado por métodos de grabación y medios digitales para el levantamiento de las respuestas entregadas.

Las preguntas son las siguientes:

Etapas 1: Caracterizar el presente y comprensión de la realidad.

1. ¿Cómo cree usted que afectan las fuentes de estrés al momento de tomar una decisión estratégica en tiempos de COVID?

2. ¿De donde se originan los factores de estrés que se observan frente a la pandemia?
3. ¿Cómo evalúa la toma de decisiones que se ejecuta en la gestión clínica durante la pandemia?
4. ¿Cómo observa la gestión de los servicios clínicos en la atención a los pacientes frente a las condiciones actuales de estrés?

Etapa 2: Propuestas de alto impacto

5. Pensando en la atención del paciente, ¿Cómo se puede modificar la situación actual de los factores de estrés que inciden en la toma de decisiones estratégica hospitalaria?
6. ¿Tiene usted propuestas específicas de mejora o cambio de corto plazo y bajo costo? ¿Cuáles?
7. Si yo le propusiera una estrategia de cambio basada en un modelo que explicita de manera simple, variables de gestión y estresores para uso estratégico ¿Qué opina de dicha propuesta o del cambio planteado así? o ¿Qué tipo de beneficio podría proveer al Hospital?

Etapa 3: Alertas sobre las transformaciones

8. ¿Cuáles son, en su opinión, las implicancias negativas, amenazas o riesgos a la utilización e implementación la metodología al momento de la toma de decisiones?
9. ¿Cuáles son los factores que facilitarían y/u obstaculizarían, en el Hospital la implementación de la metodología?
10. ¿Qué recomienda para gestionar estos cambios en el Hospital?
11. ¿Cuál sería su principal preocupación respecto de la aplicación o implementación de estrategias de cambio cultural?

Para mejorar la comprensión del diagnóstico se agruparon las respuestas en las

categorías en la tabla N°1, de la siguiente forma:

Tabla N°1: descripción de categorías por pregunta.

Fuente: Elaboración Propia

Ítems	Categoría
Preg. 1	Si, se toman decisiones acertadas, pero se cometen errores
	No se toma decisiones acertadas
Preg. 2	Falta de Recurso
	Miedo de Contagio
	Incertidumbre
Preg. 3	Se han tomado Bien
	Se han tomado mal
Preg. 4	Eficiente
	Ineficiente
Preg. 5	Capacitar respecto del COVID y Estrés
	Mejorar la comunicación
Preg. 6	Plan de Comunicación
	Plan de Calidad Hospitalaria
	Programa de Capacitación
Preg. 7	Considera una buena Propuesta
	Tiene Observaciones
Preg. 8	Falta de Tiempo
	Gestión del Cambio
	Resistencia al Cambio
Preg. 9	Mejora Eficiencia
	Considera Información
	Genera Cohesión
Preg. 10	Plan de Capacitación
	Plan de Información
	Proyectos Pilotos
Preg. 11	Desalineamiento de la Planificación Estratégica y cultura organizacional
	Resistencia al cambio

Métodos de verificación y validación del instrumento: la verificación y validación de la metodología utilizada fue revisada y modificada por expertos independientes de nacionalidad chilena, quienes generaron y contextualizaron de manera consistente con la investigación.

Plan de análisis de los datos: para el análisis de los datos recogidos, se estableció un documento que validara la información recopilada de los distintos niveles jerárquicos del Establecimiento de Salud, concertándose citas de manera presencial y a través de video llamadas. Para el análisis cuantitativo y estadístico de la información se utilizaron planillas Excel elaborada en base a los antecedentes recogidos, los cuales transparentan y reducen el nivel de error para el análisis, y que permitieran validar el modelo planteado.

Ética: el estudio se establece en base a la realidad recogida de los funcionarios del establecimiento, de esta manera se busca generar veracidad de los antecedentes y generar un modelo que se origine de manera confiable para la toma de decisiones. Se procuró la participación informada de los actores del estudio; se tomaron medidas para garantizar la confidencialidad de la información y validarla con los propios interesados. No se intentó, ni implícita ni explícitamente, influir en las respuestas, ni cambiar sus características individuales, se respetó la libertad de participar o no sin presión, ni ofrecimiento de beneficio para ser parte de la investigación.

3. Resultados

A continuación, se presentan los resultados finales de cada una de las preguntas del instrumento según las tres etapas

establecidas. Se hace importante mencionar que por temas de espacio y de claridad en la lectura se ha decidido incluir únicamente la información relevante recogida para este artículo.

3.1 Presentación y análisis básico de datos recogidos

Ítem 1: ¿Cómo cree usted que afectan las fuentes de estrés al momento de tomar una decisión estratégica en tiempos de COVID?

Al revisar los resultados generales de la primera pregunta de la entrevista, se encontró que un 62,5% de los entrevistados considera que no se definen decisiones estratégicas acertadas considerando el ambiente de COVID-19, en este apartado, se encuentran frases muy similares entre el personal clínico asistencial, por ejemplo, “*las decisiones se toman con miedo*” (E4, 47 años, 23 años de experiencia) o “*se toman malas decisiones por falta de comunicación*” (E11, 44 años, 19 años de experiencia), también se observa “*al momento de tomar decisiones los funcionarios se han visto superados por la pandemia*” (E15, 33 años, 8 años de experiencia). No obstante, se encuentra que un 37,5% indica que se sabe tomar decisiones estratégicas en tiempos de COVID-19, pero existe camino por recorrer, ya que se cometen diversos errores, de acuerdo a lo anterior, se encuentran respuestas como: “*se han tomado buenas decisiones considerando que es una realidad desconocida*” (E16, 52 años, 24 años de experiencia)

Item 2: ¿De dónde se originan los factores de estrés que se observan frente a la pandemia?

Al revisar este Ítem, se observa que un 56,3% de los entrevistados concuerda en que el principal factor de estrés que se presenta, es tener miedo el alto riesgo de contagio personal y el de sus familias. En el análisis de las respuestas, y al considerar estos se

menciona de manera reiterativa algunos comentarios en el ámbito personal como: *“las personas están muy preocupadas de contagiarse”* (E5, 34 años, 6 años de experiencia), y también; *“estamos todos preocupados de no generar contacto con otros”* (E7, 36 años, 11 años de experiencia). Otro factor de preocupación se ve reflejado por un 31,3% debido a la falta de algún recurso en la atención de los pacientes por lo que se encuentran comentarios como: *“existe una sobrecarga laboral”* (E9, 37 años, 3 años de experiencia) o *“nadie estaba preparado para atender pacientes con este tipo de virus, con los recursos que tenemos”* (E11, 44 años de edad, 19 años de experiencia).

Ítem 3: ¿Cómo evalúa la toma de decisiones que se ejecuta en la gestión clínica durante la pandemia?

En este apartado se observa que existen 2 visiones distintas de los entrevistados, encontrando que el 68,8% de ellos hace mención a que las decisiones tomadas son acordes al estado de pandemia; *“se han tomado buenas decisiones para enfrentar el virus”* (E5, 38 años, 15 años de experiencia), al igual que; *“ha sido difícil gestionar la atención en la pandemia pero se está haciendo de buena forma”* (E1, 36 años, 6 años de experiencia). Otro grupo no menor, consistente en el 31,2% de los entrevistados, considera que la toma de decisiones es deficiente; *“no se han tomado buenas decisiones, se hace todo de un momento a otro”* (E7, 26 años, 3 años de experiencia) o *“las decisiones que se toman no son las correctas y solo se evalúan de manera horizontal”* (E9, 36 años, 3 años de experiencia).

Ítem 4: ¿Cómo observa la gestión de los servicios clínicos en la atención a los pacientes frente a las condiciones actuales de estrés?

Al revisar la presente pregunta predomina en las respuestas que un 62,5% de los entrevistados, ha observado una gestión clínica eficiente y un alto compromiso de los funcionarios: *“a pesar de todo tenemos*

un gran equipo humano para atender a nuestros pacientes” (E15, 33 años, 6 años de experiencia), otra respuesta es: *“en lo ambulatorio y en la unidad de paciente crítico se ha ejecutado muy bien”* (E16, 52 años, 24 años de experiencia). Por otro lado, se observa que un 37,5% de los encuestados expresa de manera directa que aún existen brechas en la atención del paciente al existir ineficiencia en la gestión del paciente; *“falta apoyo a los funcionarios”* (E12, 36 años, 5 años de experiencia), también se expresa *“se ha visto mermada por la falta de experiencia”* (E6, 49 años, 3 años de experiencia).

Ítem 5: Pensando en la atención del paciente, ¿Cómo se puede modificar la situación actual de los factores de estrés que inciden en la toma de decisiones estratégica hospitalaria?

Sobre las respuestas que se generaron a esta pregunta el 56,3% de los entrevistados indica que se debe mejorar la comunicación, de manera que se realice el trabajo con una mirada multidisciplinaria al momento de tomar las decisiones, recogiendo al respecto los siguientes comentarios; *“se deben hacer a todos partícipe en la toma de decisiones”* (E13, 27 años, 3 años de experiencia), como también otra persona añadió *“es muy importante mantener la información actualizada”* (E14, 37 años, 4 años de experiencia). En la línea de mejorar la toma de decisiones y disminuir los factores de estrés, el 43,8% de las personas, señala que se debe capacitar respecto a temas de COVID y control del estrés indicando por ejemplo; *“si tu educas y capacitas, empoderas”* (E10, 28 años 4 años de experiencia), alineado a la misma respuesta se señala lo siguiente *“se disminuyen los factores con una buena capacitación”* (E2, 49 años, 25 de experiencia).

Ítem 6: ¿Tiene usted propuestas específicas de mejora o cambio de corto plazo y bajo costo? ¿Cuáles?

En el mismo enfoque de respuestas de la pregunta anterior, las propuestas que se señalan para mejorar o cambiar al corto plazo, el 62,5% de los entrevistados señala que se debe generar un programa de capacitación permanente y que involucre una supervisión constante de los contenidos entregados, estas respuestas son entregadas principalmente por profesionales que se encuentran inmersos en la toma de decisiones día a día generando respuestas como *"se debe generar un proceso de cambio de cultura a través de la capacitación permanente"* (E8, 37 años, 4 de experiencia); o *"se deben mantener todos informados y capacitados"* (E10, 28 años 4 de experiencia); inclusive *"se debe generar cursos y reorganización de los espacios"* (E12, 36 años 5 años de experiencia). Una segunda alternativa y señalada por el 25,0% de los participantes considera que se debe trabajar en un plan de comunicación que genere transparencia de las situaciones que se están llevando a cabo en la institución: *"Se deben trabajar planes de comunicación"* (E1; 36 años, 3 años de experiencia); también *"se debe implementar un trabajo estructurado de cercanía en los equipos de trabajo"* (E3, 37 años, 15 años de experiencia). El sistema de Gestión de Calidad Hospitalaria, se considera como la tercera alternativa de cambio visualizado, y señalado por el 12,5% de los entrevistados indicando *"se debe trabajar en planes de calidad"* (E2, 49 años, 25 años de experiencia); o *"el servicio de calidad debería tomar la gestión de la mejora de los procesos"* (E7; 36 años; 11 años de experiencia).

Ítem 7: Si yo le propusiera una estrategia de cambio basada en un modelo que explicite de manera simple, variables de gestión y estresores para uso estratégico ¿Qué opina de dicha propuesta o del cambio planteado así? o ¿Qué tipo de beneficio podría proveer al Hospital?

Al encontrarse frente con la propuesta estratégica planteada, la cual se basa en

un modelo de la realidad sistemática que se ha generado frente a los distintos eventos disruptivos e influencias que afectan la gestión de toma de decisiones durante el estado de pandemia, el 87,5% señala que es una buena propuesta y que efectivamente representa la realidad indicando; *"en la actualidad no se toma una mirada completa como en este modelo"* (E2, 49 años, 25 años de experiencia); como también se observan 2 comentarios muy similares ; *"claramente ayudaría a la toma de decisiones"* (E8, 37 años, 4 años de experiencia); *"la propuesta muestra el ideal de la gestión"* (E13, 27 años, 3 años de experiencia). Un porcentaje menor, reflejado en un 12,5% de los entrevistados tiene observaciones respecto a la propuesta; *"me parece bien pero creo que el contexto interno no está bien definido"* (E11, 44 años, 4 años de experiencia).

Ítem 8: ¿Cuáles son, en su opinión, las implicancias negativas, amenazas o riesgos al utilizar e implementar la metodología al momento de la toma de decisiones?

Los resultados señalan que un 62,5% indicó resistencia al cambio, esto explica que está muy arraigada, por lo que puede generar una amenaza, *"existen brechas generacionales que generan rechazo al cambio cultural"* (E9; 37 años, 3 años de experiencia), complementa lo señalado anteriormente *"siempre existe un rechazo a los cambios"* (E14, 37 años, 2 años de experiencia). Otros participantes apuntan, que una gran mayoría de los líderes de los equipos de trabajo, no llevan a cabo la gestión del cambio, el cual se encuentra representado por un 31,3% de las respuestas; *"hay líderes en el sistema que no se involucran en ser parte de la solución del cambio cultural"* (E5; 34 años, 6 años de experiencia) o también *"cada servicio tiene su propia adaptación y resistencia al cambio"* (E13, 27 años, 3 años de experiencia).

Ítem 9: ¿Cuáles son los factores que facilitarían y/u obstaculizarían, en el Hospital la implementación de la metodología?

Al solicitar que se establezcan los factores que facilitan la implementación de la metodología a través del modelo conceptual para la toma de decisiones, las respuestas son variadas, pero todas establecen que la implementación facilitará la toma de decisiones en distintos puntos; al respecto, el 43,8% señala que debe ser integrada por todos los equipos: "ayuda a organizarse" (E15, 33 años, 6 años de experiencia), o también, "ordena y facilita la toma de decisiones" (E14, 37 años, 2 años de experiencia). Otros de los factores que se encontraron en las entrevistas, señalado por un 43,8% de los participantes, indica que se debe considerar toda la información necesaria para la toma de decisiones: "con mayor información, podríamos agilizar la organización" (E16, 52 años, 5 años de experiencia). Otro punto a considerar señalado por el 12,4% de los entrevistados considera que para implementar la metodología se requieren equipos de trabajos más eficientes: "mejoraría la eficiencia, sería todo más rápido" (E4, 47 años, 23 años de experiencia).

Ítem 10: ¿Qué recomienda para gestionar estos cambios en el Hospital?

La gestión que se recomienda para implementar los cambios que se indican a través de las entrevistas, se encuentra definida por 3 herramientas. La primera fue considerada por el 56,3% de los entrevistados y corresponde a un plan de capacitación, liderado por un profesional que instruya en la materia, permitiendo alinear a todos los estamentos y niveles operacionales, como se indica a continuación con el siguiente comentario: "gestionar un trabajo estructurado liderado por los funcionarios idóneos" (E5, 34 años, 6 años de experiencia), u, "ordenar y alinear la gestión al momento de evaluar los procesos a través de la capacitación"

(E7, 36 años, 11 años de experiencia). Como segunda herramienta se estableció generar proyectos pilotos de implementación entre departamentos que trabajen en constante cooperación con un programa estructurado de reuniones; al respecto, los entrevistados en un 25,0% manifestaron respuesta tales como: "debe ser gradual en base al trabajo conjunto" (E6, 49 años, 3 años de experiencia); "implementarlo en un área pequeña y mostrar los resultados y beneficios" (E13, 27 años, 3 años de experiencia). La realización incluye una tercera apreciación de los entrevistados, que fue considerada por el 18,7%, la cual establece un plan de trabajo en base a la entrega de información constante a través de reuniones o boletines informativos, tal como lo indica el E1, 36 años, 3 años de experiencia, "generar reuniones permanentes que recojan ideas al momento de tomar las decisiones", o también "comunicación y agilidad" (E3, 37 años, 15 años de experiencia).

Ítem 11: ¿Cuál sería su principal preocupación respecto de la aplicación o implementación de estrategias de cambio cultural?

El análisis de las entrevistas considera de manera transversal que los problemas culturales están dados por la brecha generacional, y el principal factor a considerar es que la resistencia al cambio está muy arraigada en la organización, generando bajo interés en el cambio, la cual fue indicada por el 50,0% de los entrevistados, "la toma de decisiones a partir de sistemas se ven mermados por no generar el cambio cultural" (E8, 37 años, 4 años de experiencia), también se puede considerar, "el cambio cultural es muy difícil de gestionar" (E10, 28 años, 2 años de experiencia). Por otra parte, el 25,0 % de los entrevistados considera que los líderes de los equipos de trabajo no gestionan cambios de cultura, como se señala en el siguiente comentario: "para gestionar el cambio cultural se debe

trabajar en todos los niveles del hospital" (E1, 36 años, 3 años de experiencia), también se encuentran comentarios como: "existen brechas generacionales que generan rechazo al cambio cultural" (E9, 37 años, 3 años de experiencia). Por último, el 25,0% de los funcionarios entrevistados considera que el trabajo de la cultura organizacional no se encuentra establecida en la planificación estratégica, "es complejo, pero se debe alinear el plan estratégico enfocado en crear instancias de trabajo intergeneracional" (E16, 51 años, 5 años de experiencia).

3.2 Modelo Conceptual

El modelo que se establece a continuación se basa en la realidad sistemática que se ha debido afrontar debido a los distintos eventos disruptivos que se han presentado en el sistema de Salud Pública y Hospitalaria debido al estado de Pandemia generado por el virus COVID-19. El modelo se estructura en 3 grandes etapas; la Etapa N°1 establece las influencias externas que interfieren directamente con la etapa N°2 la cual define el contexto organizacional. Así también la etapa N°3 establece el sistema decisional el cual retroalimenta la Etapa N°2 en base a los antecedentes entregados por el contexto organizacional (ver Figura N°1).

Etapa N°1: Influencias Externas

En la presente etapa se define las Influencias Externas que involucra la evaluación del contexto organizacional, dentro de los

componentes principales se puede señalar: (1) Eventos Disruptivos que intervienen directamente el Equipo Directivo del Hospital, generando efectos negativos y recibiendo efectos negativos desde los funcionarios del Establecimiento, (2) Requerimientos Anexos, establece instrucciones emanadas por Estamentos Superiores de la Administración del Estado, y (3) Otros, influencias inherentes a los requerimientos anteriores (ver Tabla N°2).

Etapa N°2: Contexto Organizacional

En la etapa actual se consideran los factores que interfieren en el Contexto Organizacional, el cual sustenta e influye directamente en la toma de decisiones, en esta etapa se describen 4 factores; (1) Gestión Clínica, (2) Gestión Operacional y Financiera, (3) Gestión del Usuario y (4) Marco Normativo y Probidad (ver Tabla N°3).

Etapa N°3: Sistema Decisional

En esta última etapa se establece la metodología propuesta para la toma de decisiones y apuntar a la excelencia de operaciones, considerando una estrategia de cambio profundo y permanente descritos en la tabla N° 4, esta etapa considera 6 aspectos; (1) Definir la Estrategia, (2) Establecer Mediciones, Metas y Medios, (3) Alineamiento Estratégico, (4) Ejecución y Cultura de Excelencia, (5) Agilidad Organizacional y (6) Refinamiento (ver Tabla N°4).

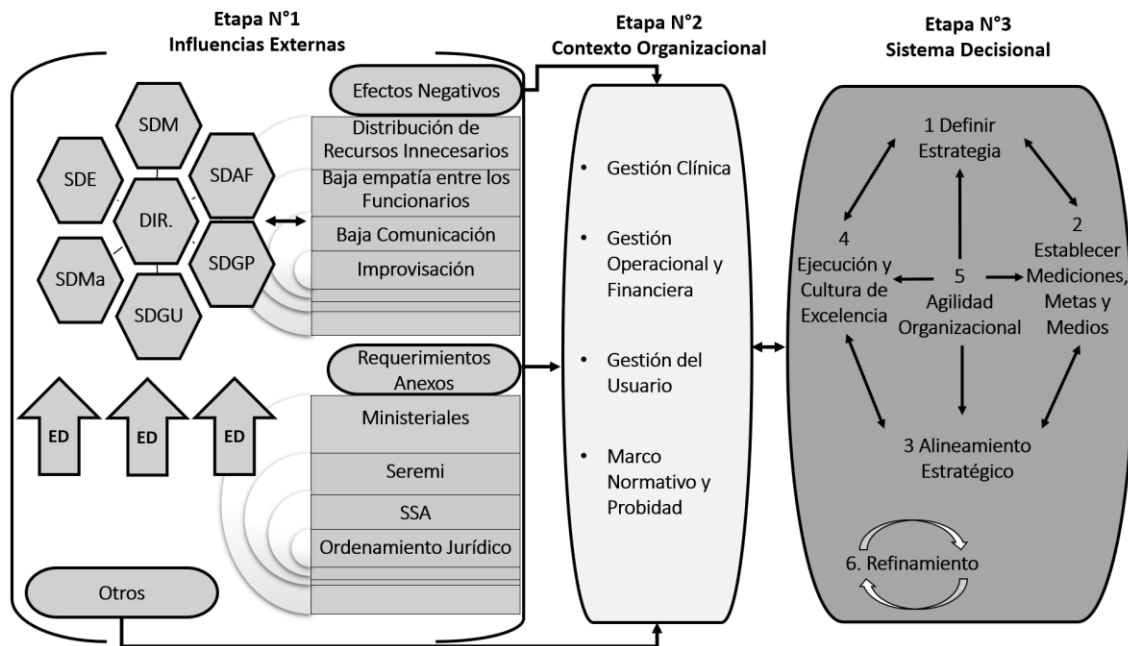


Figura 1 Modelo Conceptual.
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 2: Influencias Externas, establece los componentes externos que intervienen en la organización. Elaboración Propia

Componente	Descripción
Eventos Disruptivos	<p>Principales Eventos Disruptivos Presentados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Separar Urgencia Respiratoria y Urgencia no Respiratoria • Redistribución de Servicios Clínicos • Implementación Unidad de Paciente Crítico • Aumento de Contagios de Covid-19 de La Población • Aumento del personal Clínico, Administrativo y Auxiliar • Contagios de Covid-19 del Personal Hospitalario
Equipo Directivo	<p>El Equipo Directivo se compone de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirección del Establecimiento • SDM: Subdirección Médica • SDAF: Subdirección de Administración y Finanzas • SDE: Subdirección de Enfermería • SDMa: Subdirección de Matronería • SDGP: Subdirección de Gestión de las Personas • SDGU: Subdirección de Gestión del Usuario
Efectos Negativos	<p>Los efectos negativos se visualizan en dos niveles, desde la generación del equipo directo hacia los funcionarios y recíprocamente desde los funcionarios hacia los directivos. Estos se gestan desde la toma de decisiones efectuadas por el equipo directivo hacia los funcionarios de niveles jerárquicos inferiores y desde las acciones equivocadas de los funcionarios en la ejecución de sus funciones: la distribución de recursos innecesarios, baja empatía entre funcionarios, bajo nivel comunicacional e improvisación.</p>
Requerimientos Anexos	<p>Los requerimientos se presentan desde distintas entidades gubernamentales tales como Ministerio de Salud, Seremi de Salud, Servicio de Salud como también la implementación de nuevo ordenamiento jurídico.</p>
Otros	<p>En este punto se considera cualquier factor externo que se pueda presentar fuera de los mencionados anteriormente.</p>

Tabla N° 3 Contexto Organizacional, dentro de la evaluación de las actividades e implementación de las actividades se deben evaluar ciertas condiciones para determinar la viabilidad de las actividades. Elaboración Propia

Componente	Descripción
Gestión Clínica	El servicio que proporciona la institución de salud en el área clínica, está compuesto por distintos profesionales médicos, estamento profesional clínico, y asistencial, donde cada uno cumple un rol desde su preparación y conocimiento. Las nuevas líneas de gestión buscan disminuir los riesgos para sus pacientes, por ello la toma de decisiones se realiza evaluando el actuar de las personas, estudios de apoyo y otros, que permitan ser efectivos y eficientes con los recursos disponibles (Robles J., 2020)
Gestión Operacional y Financiera	La estructura operacional y financiera busca cohesionar los recursos disponibles desde el punto de vista económico, humano e infraestructura que permita establecer la factibilidad de la implementación en la modificación de las actividades o nuevas prestaciones clínicas.
Gestión del Usuario	La atención clínica pone en el centro al paciente como una persona con derechos y deberes (Ley N° 20.584), de esta manera la gestión del usuario debe analizarse desde el ámbito social, cultural, epidemiológico y demográfico de las personas, garantizando su atención íntegra y permanente.
Marco Normativo y Probidad	Toda acción o tarea ejecutada por un Organismo del Estado o sus funcionarios se debe enmarcar en el principio de legalidad, es por esto que el desarrollo de sus actividades y las tomas de decisiones deben ser evaluadas a través de procesos legales que validen su correcto funcionamiento por sobre los intereses particulares.

Tabla N°4 Sistema Decisional, en base a una propuesta en búsqueda de la excelencia organizacional y agilidad en la toma de decisiones (Kovacevic A., Reynoso A., 2015)
Elaboración Propia

Componente	Descripción
7. Definir Estrategia	Para determinar la estrategia se deben establecer distintos aspectos que generen valor a la organización y lograr posicionar a ésta con propuestas y actividades que generen una ventaja competitiva permanente, considerando los detalles de futuro, enfocado siempre en los usuarios.
8. Establecer Mediciones, Metas y Medios	La toma de decisiones debe considerar la mayor cantidad de antecedentes posibles. La definición de metas se deben definir enfocando su desempeño más allá desde el punto financiero por ende se deben complementar con el desempeño en las actividades operacionales. El desarrollo de la evaluación reflexiona sobre reportes permanentes manteniendo a la vista todos los aspectos claves de la ejecución del servicio, y alinear cada uno de estos recursos.
9. Alineamiento Estratégico	El foco estratégico deberá alinear y vincular a todo el Equipo Directivo, tareas y personas de manera transversal, para lograr eficiencia y eficacia en la obtención y cumplimiento de los objetivos refinando cada una de sus partes de manera permanente.
10. Ejecución de Cultura de Excelencia	Al establecer la forma de ejecutar la estrategia planteada se debe avanzar realizando cambios culturales y desarrollar una “cultura de corrección de errores” que permita organizar mediciones permanentes, y seguimiento sistemático del desempeño de las personas. Luego se debe instaurar una cultura organizacional enfocada en habilidades específicas y técnicas que

	permitan generar un impacto en el liderazgo, ambiente de trabajo y clima organizacional.
11. Agilidad Organizacional	El avance y el desarrollo de la estrategia involucra generar una estructura organizacional que permita establecer flexibilidad y agilidad en el desarrollo de toma de decisiones y la implementación de actividades ejecutadas con tecnología que faciliten la recopilación de antecedentes y el de las tareas o funciones asignadas.
12. Refinamiento	El último punto del proceso involucra reorganizar cada una de las metodologías implementadas para lograr un grado de robustez organizacional que permita generar procesos permanentes de alineación en la gestión de la mejora estratégica organizacional.

3.3 Discusión de resultados

Respecto de la etapa de caracterización del presente y comprensión de la realidad, es posible aseverar que las decisiones estratégicas en la Gestión Hospitalaria, esto comprende, gestión administrativa de todo el establecimiento, no son acertadas (ver Gráfico N°1), ya que se emiten sin considerar los estresores que afectan a la gestión clínica, provocando errores, lo que finalmente se refleja en no alcanzar los resultados esperados, acentuando el desgaste emocional, trato despersonalizado con colegas y usuarios, como lo establece (Ansoleaga, Toro, y Godoy, 2011) quién además indica que se encuentran enfocados fuertemente en la tendencia a la fragmentación y descentralización organizativa; fuerte énfasis en la reducción de los costos y aumento de la eficiencia. El personal clínico asistencial se encuentra sometido de manera permanente a factores de estrés como el riesgo al contagio, o por la falta de algún recurso (ver Gráfico N°1), acentuando los que ya existen indicados por (Veliz, et al, 2018) “la necesidad de satisfacción laboral, salud física y mental, conciliación trabajo-familia, entre otros, aumentando los riesgos de eventos adversos. Las decisiones que se toman durante la pandemia, específicamente en la gestión clínica, son variadas y más aún en el sistema de gestión hospitalaria; en la actualidad se enfrenta un entorno dinámico donde las decisiones son adoptadas por personas con distinta

formación y como bien lo establece (Orellana, 2020), se provoca variabilidad clínica en la planificación, la gestión, el control de los recursos y la calidad de los servicios, produciendo algún cambio ya sea positivo o negativo en las actividades. La gestión clínica se lleva a cabo de forma alineada a lo que exige la pandemia, poniendo a prueba el sistema sanitario y se ha enfrentado diariamente con pacientes de alta complejidad, como lo establece (Estalella, Zabalegui, y Guerra, 2020), donde señala que la disposición a trabajar en equipo, la contención emocional y el enfoque en el cumplimiento de las instrucciones organizacionales permite afrontar las exigencias que requiere el estado de pandemia. Para abordar las brechas detectadas, se establece que las decisiones se deben revisar de manera permanente, así como la gestión de los factores de estrés, ambos a través de **reuniones participativas**, poniendo en contexto los factores de estrés que se prestan en la actividad clínica en tiempos de pandemia. A su vez, se hace necesario acompañar **con espacios de atención psicológica** para los funcionarios en el presente contexto sanitario y entregar herramientas que permitan enfrentar permanentemente los cambios. La variabilidad es una característica que se acentúa en la toma de decisiones para lo cual se deben establecer estrategias que sean viables según los recursos financieros y humanos, estas decisiones se deben estudiar con equipos

multidisciplinarios que puedan transparentar las estrategias y los objetivos, y consolidar los equipos de trabajo. El desarrollo organizacional es fundamental en la gestión de atención clínica, por consiguiente, se deben estructurar equipos de trabajos que contemplen formación continua y procesos de selección vinculados a **líderes** que sean capaces de ejecutar acciones en tiempos de contingencia.

Respecto de Propuestas de alto impacto. Es posible señalar que la gestión hospitalaria requiere introducir estrategias que permitan alinear los procesos y reducir los estresores que se han generado a raíz de la pandemia (ver Gráfico N°2). El desarrollo comunicacional y el conocimiento respecto del COVID-19, los protocolos de cuidado y prevención, y las decisiones que se tomen, son parte de los objetivos que establece la Organización Mundial de la Salud (OMS), y El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), España, “en la búsqueda de mejorar la cultura de seguridad y la difusión del conocimiento científico en seguridad del paciente” como lo establece (García, et al, 2019) quién indica que se debe aportar a la ejecución de las actividades, con conocimiento acabado y el apoyo de tecnologías y acceso ágil a la información. La implementación de nuevas metodologías y herramientas, involucra esfuerzo y compromiso de la organización en todos sus niveles, al igual que la implementación de nuevas prácticas de docencia clínica; en este contexto **(Castillo, y Ramírez, 2020)** establece que un plan estratégico de capacitación se debe alinear al contexto organizacional y cultural, potenciando el conocimiento y ajustando su ejecución. El desarrollo del modelo conceptual que busca ser un aporte a la gestión de la toma de decisiones, considera una estructura evaluativa de la condición actual de la realidad que se ha generado frente a los distintos eventos disruptivos, la cual permite abordar antecedentes

cuantitativos (ver Gráfico N°2), respecto de las condiciones de los usuarios y los funcionarios, estableciendo concordancia según lo expuesto por (Bedregal, et al, 2017), quién señala “*La investigación cualitativa en servicios clínicos es cada vez más frecuente. En Estados Unidos de Norteamérica (EEUU), por ejemplo, ha habido un fortalecimiento de esta aproximación metodológica a partir de fondos especiales entregados por el Instituto Nacional de Salud (NIH)*”. De igual manera, este modelo conceptual considera factores que permitan visualizar estresores y que facilite la gestión, al momento de tomar decisiones considerando influencias externas, el contexto organizacional y una metodología decisional, como lo establece el informe especial de la Revista Panamericana de Salud Pública, la cual en su modelo conceptual, contempla las condiciones y medio ambiente de trabajo en salud para áreas rurales remotas (Antonietti, et al, 2020). Para abordar las brechas detectadas, entre la gestión actual es requerido contar con un modelo que aborde los factores que influyen en la gestión hospitalaria, y que permita a los agentes decisores contar con una carta de navegación que recabe la información que está afectando al personal en este ambiente de contingencia. También es necesario disponer de un programa de formación continua que incluya dentro de sus módulos, como manejarse en ambientes de contingencia y estrés de manera coordinada y estructurada, por otra parte, es necesario contar con acceso inmediato a las herramientas, a través de plataformas y reportes de información, definición y medición de variables, e instrumentos de recolección de la información y sistemas computacionales, evaluando las condiciones organizacionales de manera permanente y de esa forma alinear los procesos.

Finalmente considerando la etapa de Alerta sobre las transformaciones: los

entrevistados perciben que la principal amenaza está centrada en la resistencia al cambio de la organización (ver Gráfico N°3), éstas son similares a la que se visualizan en la implementación de la gestión clínica basada en resultados establecida por (Ortuño, et al, 2020), la que señala que previa evidencia: se genera resistencia de las personas por bajo conocimiento, falta de información, falta de actitud por la inseguridad de utilizar guías y factores externos como la falta de evidencia. Debido al estado de pandemia y lo que ha involucrado el desarrollo hospitalario, se requiere que todos los profesionales de las instituciones de salud se encuentren con sus conocimientos actualizados e implementando nuevas metodologías, y como bien establece (Maestre, 2020) en su artículo “La Simulación como Herramienta para Facilitar el Cambio en Organizaciones Sanitarias” es necesario, generar la simulación como herramienta, ya que establece beneficios en los profesionales, en el espacio de trabajo, e impacta en la seguridad y eficiencia del sistemas de salud. Para la implementación se recomienda que este modelo, requiere del trabajo

interrelacionado de todos los miembros de la organización a través de un plan de capacitación, liderado por un profesional que permita instruirlos en la materia, que organice todos los niveles operacionales, esto atiende directamente brechas que establece (Landmana, Arriolab , y Chacón, 2019), donde se visualiza que la formación de las jefaturas clínicas, potencian las habilidades técnicas del área, por sobre el liderazgo. Para abordar las brechas detectadas, se propone gestionar el cambio por medio de la implementación de metodologías ágiles de comunicación y gestión tales como: Stop To Fix, la cual se basa en una evaluación de 30 min. Señalando lo que hicimos, lo que hicimos mal, lo que no hicimos y lo que proponemos hacer; Metodología Scrum, consiste en realizar reuniones semanales y cortas, donde se establecen y evalúan avances y cambios a los procesos en el desarrollo de un proyecto específico. Es importante establecer, que el entrenamiento constante en la gestión del cuidado y la gestión estratégica al momento de tomar decisiones, requiere el apoyo de protocolos que faciliten el desarrollo permanente de las actividades.

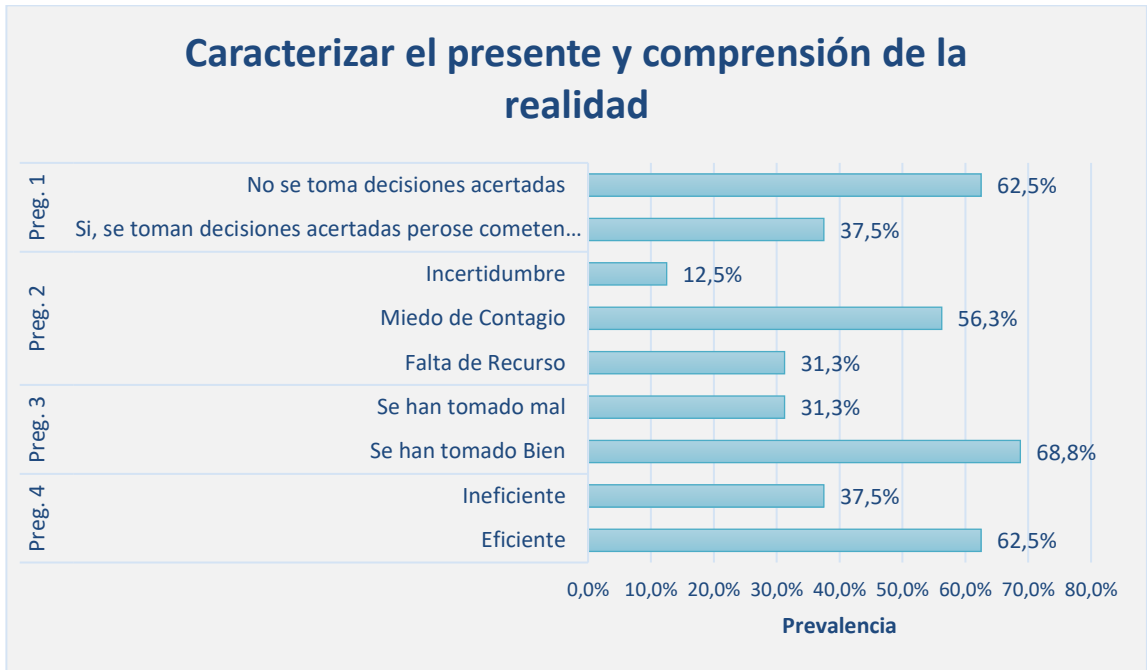


Figura N° 2: Resumen resultados de etapa n°1 Instrumento de diagnóstico. Fuente: Elaboración Propia.

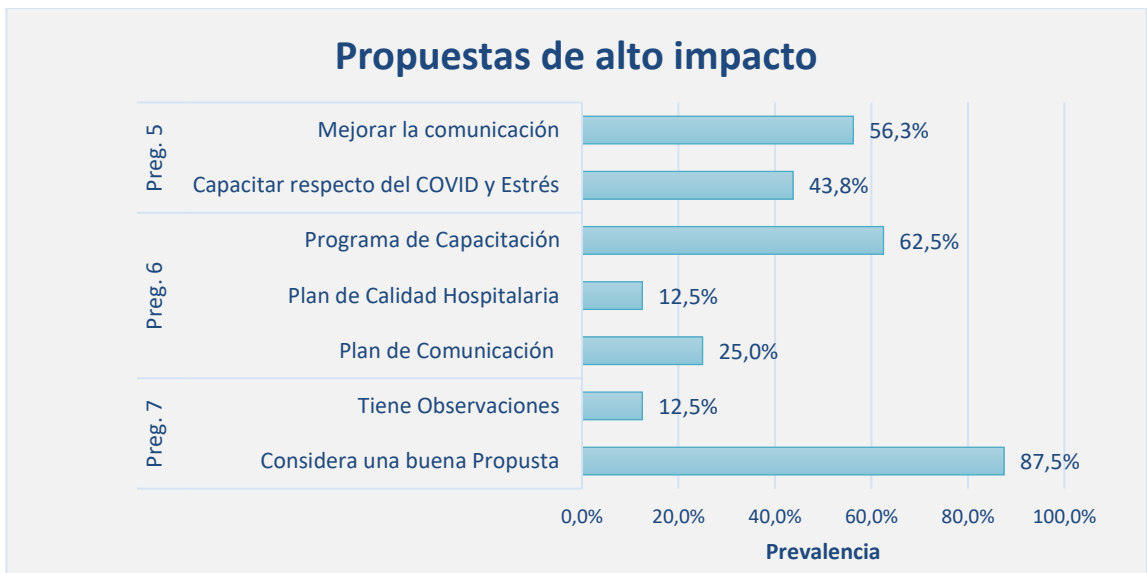


Figura N° 3: Resumen resultados de etapa n°2 Instrumento de diagnóstico. Fuente: Elaboración Propia.

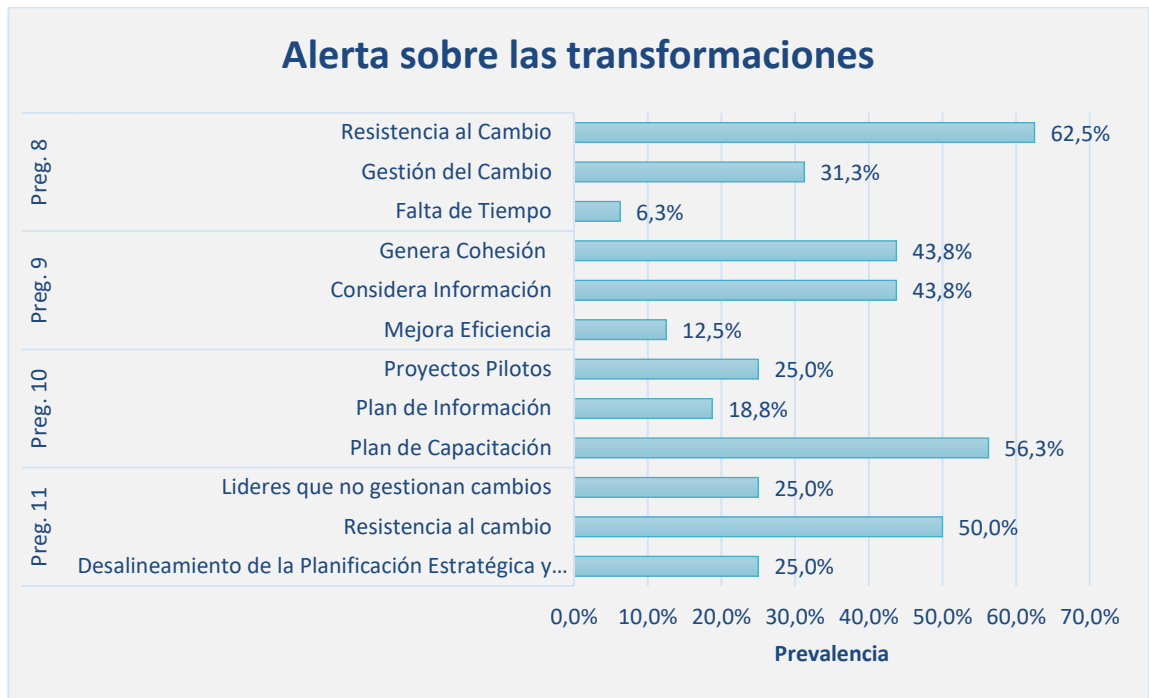


Figura N°4: Resumen resultados de etapa n°3 Instrumento de diagnóstico. Fuente: Elaboración Propia.

3.4 Estrategias de evidencia científica

Con el fin de entregar rigor científico a este trabajo y poner en evidencia las estrategias adoptadas, se ha efectuado un proceso de observación prolongada en el Establecimiento Hospitalario, considerando sus niveles y complejidades, el que ha tenido una duración de aproximadamente 2 años. Permitiendo confirmar las afirmaciones obtenidas de los diversos participantes, además durante este proceso se han utilizado:

Triangulación de informantes: A través de la participación de distintos grupos de personas, de diferentes estamentos, profesiones, niveles jerárquicos, considerando sus conocimientos, experiencia e injerencia e involucramiento respecto al tema estudiado.

Triangulación de técnicas y fuentes: Para la recolección de los datos presentados en la investigación se han utilizado diferentes técnicas y fuentes. Entrevistas y artículos de revistas científicas indexadas han sido los principales recursos, sin embargo,

también se ha obtenido información desde reportes de consultoras, informes internos y seminarios asociados al tema investigado.

Criterio del valor de verdad: Para disminuir al máximo el sesgo del investigador, y así proteger la validez de la investigación, se vela porque los datos levantados reflejen lo más fielmente posible la realidad estudiada.

Comentario de pares y comprobaciones con los participantes: Durante el desarrollo de la investigación los resultados han sido compartidos con actores relevantes siendo ellos a su vez participantes del mismo estudio, los que han puesto en perspectiva las reflexiones y conclusiones emanadas de los datos recolectados.

Por último, es indispensable mencionar que el objetivo de la información presentada no es su generalización sino más bien un primer acercamiento que invite a reflexionar a los involucrados.

4. Conclusiones

Este trabajo establece el desarrollo de un modelo conceptual que expone los factores y estresores presentes en la toma de decisiones estratégicas del equipo directivo de un Hospital Público, en un entorno convulsionado a causa de la pandemia, por el virus del COVID-19, y que aporta a generar sintonía con las diversas variables necesarias en el desarrollo de la gestión clínica y su impacto en los funcionarios del establecimiento.

En efecto los hallazgos muestran que, es posible aseverar que las decisiones estratégicas en la Gestión Hospitalaria, esto comprende, gestión administrativa de todo el establecimiento, no son acertadas, ya que se emiten sin considerar los estresores que afectan a la gestión clínica, provocando errores, lo que finalmente se refleja en no alcanzar los resultados esperados, enfrentados de manera permanente a factores de estrés, como el riesgo al contagio, o por la falta de algún recurso, donde las decisiones son adoptadas por personas con distinta formación y provocando variabilidad clínica en la planificación. Es posible señalar que la gestión hospitalaria requiere introducir estrategias que permitan alinear los procesos y reducir los estresores generados durante la pandemia, de manera que la ejecución de las actividades, se realicen con conocimiento acabado y con el apoyo de tecnologías a través de acceso ágil a la información, contribuyendo a la gestión de la toma de decisiones, de manera concreta en la gestión, considerando influencias externas, el contexto organizacional y una metodología decisional. En base a las opiniones realizadas por los entrevistados, se establece que la implementación de esta metodología no generara implicancias negativas, pero que la principal amenaza está centrada en la resistencia al cambio de la organización, por lo que se requiere involucrar en el desarrollo a todos los profesionales de la institución, implementando nuevas metodologías, a través de la simulación como herramienta, y generar beneficios en los espacio de trabajo, e impacto en la seguridad y eficiencia del sistemas de salud, liderado por profesionales instruidos en la materia, que organicen todos los niveles operacionales.

En este sentido este trabajo contribuye al Hospital de Los Andes, a la comprensión de los factores que afectan en un centro hospitalario al momento de

tomar decisiones en tiempos de pandemia, proporcionando un modelo conceptual para ser utilizado por el equipo directivo, y así abordar la toma de decisiones considerando las variables necesarias y su impacto en los funcionarios del establecimiento permitiendo mejorar la eficiencia de los equipos de trabajo.

Para abordar las brechas detectadas se proponen las siguientes acciones:

- Reuniones participativas, poniendo en contexto los factores de estrés que se prestan en la actividad clínica.
- Acompañar con espacios de atención psicológicas y entregar herramientas que permitan enfrentar los cambios permanentes en el sistema hospitalario.
- Estructurar equipos de trabajo que consideren las fortalezas según un estudio adecuado en la elección de líderes encargados en realizar la toma de decisiones.
- Entregar herramientas y conocimientos permanentes a través de plataformas y reportes de información.
- Establecer una carta de navegación que recabe la información que está afectando al personal en este ambiente de contingencia
- Generar un programa de **formación continua** que incluya dentro de sus módulos, como manejarse en ambientes de contingencia y estrés de manera coordinada y estructurada
- contar con **acceso inmediato a las herramientas**, a través de plataformas y reportes de información, definición y medición de variables, e instrumentos de recolección de la información y sistemas computacionales.
- Implementar **metodologías ágiles** de comunicación y gestión tales como: Stop To Fix, la cual se basa en una evaluación de 30 min. Señalando lo que hicimos, lo que hicimos mal, lo que no hicimos y lo que proponemos hacer; Metodología Scrum, consiste en realizar reuniones semanales y cortas, donde se establecen y evalúan avances y cambios a los procesos en el desarrollo de un proyecto específico.
- Establecer protocolos que permitan entregar lineamientos generales y el apoyo intelectual permanente.

Referencias

- Aguilera, Bernardo, López, Gonzalo, Portales, Bernardita, Reyes, Marcela, & Vrsalovic, Joaquín. (2020). Ética, derecho y regulación de la investigación biomédica en Chile. *Revista Bioética*, 28(2), 239-248. Epub June 26, 2020. <https://dx.doi.org/10.1590/1983-80422020282385>
- Ansoleaga, Elisa, Toro C, Juan Pablo, Godoy C, Lorena, Stecher, Antonio, & Blanch, Josep M. (2011). Malestar psicofisiológico en profesionales de la salud pública de la Región Metropolitana. *Revista médica de Chile*, 139(9), 1185-1191. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000900011>
- Antonietti L, Ortiz Z, Esandi ME, Duré I, Cho M. Condiciones y medio ambiente de trabajo en salud: modelo conceptual para áreas remotas y rurales *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e111. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.111>
- Asenjo, MA, Bohigas, LL, Trilla, A, Prat, A, Arbués, MT, Ballesta, AM, Bruguera, M, Grau, J, Lamata, F, Larroca, NH, Lobo, A, Millá, J, Rodésy, J, & Sánchez-Caro, J. (1999). Gestión diaria del hospital. *Revista Española de Salud Pública*, 73(3), 417-419. Recuperado en 02 de abril de 2020
- Bedregal, Paula, Besoain, Carolina, Reinoso, Alejandro, & Zubarew, Tamara. (2017). La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. *Revista médica de Chile*, 145(3), 373-379 <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000300012>
- Bernal González, I., Pedraza Melo, N. A., & Sánchez Limón, M. L. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios Gerenciales*, 31(134), 8-19. doi:10.1016/j.estger.2014.08.003
- Bisbe, J., & Barrubés, J. (2012). El Cuadro de Mando Integral como instrumento para la evaluación y el seguimiento de la estrategia en las organizaciones sanitarias. *Revista Española de Cardiología*, 65(10), 919-927. doi:10.1016/j.recesp.2012.05.014
- Castillo-Montes, Mauricio, & Ramírez-Santana, Muriel. (2020). Experiencia de enseñanza usando metodologías activas, y tecnologías de información y comunicación en estudiantes de medicina del ciclo clínico. *Formación universitaria*, 13(3), 65-76. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062020000300065>
- Chá Ghiglia, María Mercedes. (2020). Historia clínica electrónica: factores de resistencia para su uso por parte de los médicos. *Revista Médica del Uruguay*, 36(2), 122-143. Epub 01 de junio de 2020. <https://dx.doi.org/10.29193/rmu.36.2.6>
- Coronado-Vázquez, V., & Gómez-Salgado, J. (2018). Enseñanza de ética en la distribución de los recursos y la protección de la salud para una atención equitativa y segura. *Educación Médica*.
- Estalella, G. M., Zabalegui, A., & Guerra, S. S. (2020). Gestión y liderazgo de los servicios de enfermería en el plan de emergencia de la pandemia covid-19: la experiencia del hospital clínic de barcelona. *Enfermería Clínica*.
- Ferrán, M. B., & Trigo, S. B. (2020). Cuidar Al Que Cuida: El Impacto Emocional De La Epidemia De Coronavirus En Las Enfermeras Y Otros Profesionales De La Salud. *Enfermería Clínica*. doi:10.1016/j.enfcli.2020.05.006
- García Solano, Marta, Macías Maroto, Marta, Sebastián Viana, Tomás, López Alcalde, Jesús, Sanz Cuesta, Teresa, & Aranaz Andrés, Jesús María. (2019). Para avanzar en el conocimiento de la seguridad del paciente: a propósito de la biblioteca breve de seguridad del paciente. *Revista Española de Salud Pública*, 93, e201903010. Epub 07 de septiembre de 2020. Recuperado en 31 de octubre de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100019&lng=es&tlng=es.
- García-Altés, A., Peiró, M., & Artells, J. J. (2018). Priorización de medidas para la consolidación de la toma de decisiones compartidas en las prestaciones del Sistema Nacional de Salud español. *Gaceta Sanitaria*. doi:10.1016/j.gaceta.2018.04.017
- José M. Maestrea,b,*, José Luis Rábagoa,b, Bonifacio Cimadevillaa,b, Juan Pedrajaa, Ignacio del Moral a

- y José Carlos Manuel-Palazuelos, (2020), *La simulación como herramienta para facilitar la adaptación de la organización sanitaria a la pandemia de COVID-19*. *Educación Médica*. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.08.001>
- Landman, C., Arriola, Y., Chacón, A., Giorgis De, Á., Esparza, C., Herrera, E., Pizarro, P., Ribera, S., Rojas, D., Verdejo, V., & Molina, J. (2019). *Transitando hacia el ejercicio de autonomía y liderazgo:... «para el posicionamiento hay que luchar»*. *Enfermería universitaria*, 16(2), 157-170. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.2.644>
- Llorente-Parrado, C., Mejon-Berges, R., Cossio-Gil, Y., Romea-Lecumberri, M. S., Roman-Broto, A., Barba-Flores, M. A., & Salazar-Soler, A. (2020). *Modelo de evaluación del plan de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en un hospital de tercer nivel*. *Journal of Healthcare Quality Research*. doi:10.1016/j.jhqr.2020.10.001
- Martin-Fumado C, Gómez-Durán EL, Morlans-Molina M, *Consideraciones éticas y médico-legales sobre la limitación de recursos y decisiones clínicas en la pandemia del COVID-19*, *Revista Española de Medicina Legal* (2020).
- Martínez-Pillado M, et al. *Los valores relacionados con la formación de profesionales sanitarios en un entorno COVID-19*. *Educ Med*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.09.022>
- Méndez CA, Miranda C, Torres MC, Márquez M. *Política de autogestión hospitalaria en Chile: percepciones de los tomadores de decisiones*. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;33(1):47-53.
- Moreu, F., Bohigas, L., & Fusté, J. (2008). *Líneas estratégicas de orientación de los servicios de salud con una perspectiva de futuro*. *Medicina Clínica*, 131, 31-35. doi:10.1016/s0025-7753(08)76472-8
- Naranjo Gil, D. (2010). *El uso del cuadro de mando integral y del presupuesto en la gestión estratégica de los hospitales públicos*. *Gaceta Sanitaria*, 24(3), 220-224. doi:10.1016/j.gaceta.2010.02.005
- Orellana García Arturo, (2020) *Diagnóstico de la variabilidad de los procesos hospitalarios en Cuba*. *Revista Cubana de Salud Pública*. v. 45, n. 3, e1339. Disponible en: <>. ISSN 1561-3127.
- Ortuño-Soriano, I., Muñoz-Jiménez, D., Moreno-Casbas, T., Albornos-Muñoz, L., & González-María, E. (2020). *Evaluación de estrategias de implantación del Proyecto Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados en España*. *Enfermería Clínica*. doi:10.1016/j.enfcli.2019.10.027
- Pérez-Romero, C., Ortega-Díaz, M. I., Ocaña-Riola, R., & Martín-Martín, J. J. (2019). *Análisis multinivel de la eficiencia técnica de los hospitales del Sistema Nacional de Salud español por tipo de propiedad y gestión*. *Gaceta Sanitaria*, 33(4), 325-332.
- Robles Sánchez, José I. (2020). *La psicología de emergencias ante la COVID-19: enfoque desde la prevención, detección y gestión operativa del riesgo*. *Clínica y Salud*, 31(2), 115-118. Epub 27 de julio de 2020. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a17>
- Salazar, A., Cobalea, N., Martin, X., del Solar, C., Álvarez, M., & Casagran, A. (2008). *Impacto de un modelo centralizado de priorización de las camas hospitalarias como instrumento válido de gestión asistencial*. *Revista de Calidad Asistencial*, 23(6), 248-252.
- Salway, R., Valenzuela, R., Shoenberger, J., Mallon, W., & Viccellio, A. (2017). *Congestión En El Servicio De Urgencia: Respuestas Basadas en Evidencias a Preguntas Frecuentes*. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(2).
- Santelices, E., & Luis Santelices, J. (2017). *Descripción y análisis del sistema de red de urgencia (rdu) en Chile. Recomendaciones desde una mirada sistémica*. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(2), 186-198. doi:10.1016/j.rmcl.2017.04.005
- Veliz Burgos, Alex, Dörner Paris, Anita, Soto Salcedo, Alexis, Reyes Lobos, Jose, & Ganga Contreras, Francisco. (2018). *Inteligencia emocional y bienestar psicológico en profesionales de enfermería del sur de Chile*. *MediSur*, 16(2), 259-266. Recuperado en 05 de julio de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&id=S1727-897X2018000200009&lng=es&tlng=es.

4 CONCLUSIONES GENERALES

Este trabajo establece el desarrollo de un modelo conceptual que expone los factores y estresores presentes en la toma de decisiones estratégicas del equipo directivo de un Hospital Público, en un entorno convulsionado a causa de la pandemia, por el virus del COVID-19, y que aporta a generar sintonía con las diversas variables necesarias en el desarrollo de la gestión clínica y su impacto en los funcionarios del establecimiento.

En efecto los hallazgos muestran que, es posible aseverar que las decisiones estratégicas en la Gestión Hospitalaria, esto comprende, gestión administrativa de todo el establecimiento, no son acertadas, ya que se emiten sin considerar los estresores que afectan a la gestión clínica, provocando errores, lo que finalmente se refleja en no alcanzar los resultados esperados, enfrentados de manera permanente a factores de estrés, como el riesgo al contagio, o por la falta de algún recurso, donde las decisiones son adoptadas por personas con distinta formación y provocando variabilidad clínica en la planificación.

Es posible señalar que la gestión hospitalaria requiere introducir estrategias que permitan alinear los procesos y reducir los estresores generados durante la pandemia, de manera que la ejecución de las actividades, se realicen con conocimiento acabado y con el apoyo de tecnologías a través de acceso ágil a la información, contribuyendo a la gestión de la toma de decisiones, de manera concreta en la gestión, considerando influencias externas, el contexto organizacional y una metodología decisional.

En base a las opiniones realizadas por los entrevistados, se establece que la implementación de esta metodología no generara implicancias negativas, pero que la principal amenaza está centrada en la resistencia al cambio de la organización, por lo que se requiere involucrar en el desarrollo a todos los profesionales de la institución, implementando nuevas metodologías, a través de la simulación como

herramienta, y generar beneficios en los espacio de trabajo, e impacto en la seguridad y eficiencia del sistema de salud, liderado por profesionales instruidos en la materia, que organicen todos los niveles operacionales.

La atención clínica, se ha visto enfrentada a eventos inciertos por lo que realizar las entrevistas ha permitido plantear la gestión empleada para la toma de decisiones que se han ejecutado durante la pandemia y establecer las brechas, que permitan alinear y planificar las decisiones al corto, mediano y largo plazo.

Se trazaron las percepciones y los efectos que se han generado durante la pandemia, a raíz de la gestión de decisiones del equipo directivo y las jefaturas del establecimiento, lo que permitirá considerar las funciones que se vieron afectadas y definir factores que permitan edificar un plan considerando a los profesionales expertos en su área.

Se definieron las áreas y contextos que se han visto involucrado en la toma de decisiones durante la gestión hospitalaria en tiempos de pandemia, contribuyendo a la confección y estructura que forman parte del modelo conceptual proyectado en el desarrollo del trabajo.

En este sentido este trabajo contribuye al Hospital de Los Andes, a la comprensión de los factores que afectan en un centro hospitalario al momento de tomar decisiones en tiempos de pandemia, proporcionando un modelo conceptual para ser utilizado por el equipo directivo, y así abordar la toma de decisiones considerando las variables necesarias y su impacto en los funcionarios del establecimiento permitiendo mejorar la eficiencia de los equipos de trabajo

Para abordar las brechas detectadas se proponen las siguientes acciones:

- Reuniones participativas, poniendo en contexto los factores de estrés que se prestan en la actividad clínica.
- Acompañar con espacios de atención psicológicas y entregar herramientas que permitan enfrentar los cambios permanentes en el sistema hospitalario.

- Estructurar equipos de trabajo que consideren las fortalezas según un estudio adecuado en la elección de líderes encargados en realizar la toma de decisiones.
- Entregar herramientas y conocimientos permanentes a través de plataformas y reportes de información.
- Establecer una carta de navegación que recabe la información que está afectando al personal en este ambiente de contingencia
- Generar un programa de formación continua que incluya dentro de sus módulos, como manejarse en ambientes de contingencia y estrés de manera coordinada y estructurada
- Contar con acceso inmediato a las herramientas, a través de plataformas y reportes de información, definición y medición de variables, e instrumentos de recolección de la información y sistemas computacionales.
- Implementar metodologías ágiles de comunicación y gestión tales como: Stop To Fix, la cual se basa en una evaluación de 30 min. Señalando lo que hicimos, lo que hicimos mal, lo que no hicimos y lo que proponemos hacer; Metodología Scrum, consiste en realizar reuniones semanales y cortas, donde se establecen y evalúan avances y cambios a los procesos en el desarrollo de un proyecto específico.
- Establecer protocolos que permitan entregar lineamientos generales y el apoyo intelectual permanente.

4.1 Propuesta para trabajos futuros

Como continuación de este trabajo de tesis, hay varias líneas de desarrollo que quedan pendientes, y en las que es posible continuar trabajando; algunas de ellas, están más directamente relacionadas con este trabajo de tesis y son el resultado de preguntas que han ido surgiendo durante el proceso de investigación, como otras que son más tangenciales a la investigación. A continuación, revisaremos trabajos futuros que pueden investigarse como conclusión de esta investigación:

- Para generalizar resultados, la muestra debe abarcar una mayor cantidad de funcionarios clínicos y tomar la apreciación desde una mirada de todos los servicios clínicos que se han visto afectados con las decisiones ejecutadas durante la pandemia.
- Considerar otros Establecimientos Hospitalario de la Red Pública de Salud e incorporar factores que se aprecien desde otra visión, para consolidar y establecer factores en común que permitan ampliar el uso de la herramienta propuesta.
- Analizar más exhaustivamente la utilización de otros instrumentos como encuestas, y/o métodos matemáticos-estadísticos de manera de recoger un mayor volumen de datos según los lineamientos ya propuestos.
- Establecer mayores análisis de la actividad Clínica Privada, la cual permitirá recoger una perspectiva de la gestión en la toma de decisiones realizadas durante la pandemia.

5 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguilera, Bernardo, López, Gonzalo, Portales, Bernardita, Reyes, Marcela, & Vrsalovic, Joaquín. (2020). *Ética, derecho y regulación de la investigación biomédica en Chile*. *Revista Bioética*, 28(2), 239-248. Epub June 26, 2020. <https://dx.doi.org/10.1590/1983-80422020282385>
- Ansoleaga, Elisa, Toro C, Juan Pablo, Godoy C, Lorena, Stecher, Antonio, & Blanch, Josep M. (2011). *Malestar psicofisiológico en profesionales de la salud pública de la Región Metropolitana*. *Revista médica de Chile*, 139(9), 1185-1191. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000900011>
- Antonietti L, Ortiz Z, Esandi ME, Duré I, Cho M. *Condiciones y medio ambiente de trabajo en salud: modelo conceptual para áreas remotas y rurales* *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e111. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.111>
- Asenjo, MA, Bohigas, LL, Trilla, A, Prat, A, Arbués, MT, Ballesta, AM, Bruguera, M, Grau, J, Lamata, F, Larroca, NH, Lobo, A, Millá, J, Rodésy, J, & Sánchez-Caro, J. (1999). *Gestión diaria del hospital*. *Revista Española de Salud Pública*, 73(3), 417-419. Recuperado en 02 de abril de 2020
- Bedregal, Paula, Besoain, Carolina, Reinoso, Alejandro, & Zubarew, Tamara. (2017). *La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud*. *Revista médica de Chile*, 145(3), 373-379 <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000300012>
- Bernal González, I, Pedraza Melo, N. A., & Sánchez Limón, M. L. (2015). *El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico*. *Estudios Gerenciales*, 31(134), 8-19. [doi:10.1016/j.estger.2014.08.003](https://doi.org/10.1016/j.estger.2014.08.003)
- Bisbe, J., & Barrubés, J. (2012). *El Cuadro de Mando Integral como instrumento para la evaluación y el seguimiento de la estrategia en las organizaciones sanitarias*. *Revista Española de Cardiología*, 65(10), 919-927. [doi:10.1016/j.recesp.2012.05.014](https://doi.org/10.1016/j.recesp.2012.05.014)
- Castillo-Montes, Mauricio, & Ramírez-Santana, Muriel. (2020). *Experiencia de enseñanza usando metodologías activas, y tecnologías de información y comunicación en estudiantes de medicina del ciclo clínico*. *Formación*

universitaria, 13(3), 65-76. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062020000300065>

Chá Ghiglia, María Mercedes. (2020). Historia clínica electrónica: factores de resistencia para su uso por parte de los médicos. *Revista Médica del Uruguay*, 36(2), 122-143. Epub 01 de junio de 2020. <https://dx.doi.org/10.29193/rmu.36.2.6>

Coronado-Vázquez, V., & Gómez-Salgado, J. (2018). Enseñanza de ética en la distribución de los recursos y la protección de la salud para una atención equitativa y segura. *Educación Médica*.

Estalella, G. M., Zabalegui, A., & Guerra, S. S. (2020). Gestión y liderazgo de los servicios de enfermería en el plan de emergencia de la pandemia covid-19: la experiencia del hospital clínic de barcelona. *Enfermería Clínica*.

Ferrán, M. B., & Trigo, S. B. (2020). Cuidar Al Que Cuida: El Impacto Emocional De La Epidemia De Coronavirus En Las Enfermeras Y Otros Profesionales De La Salud. *Enfermería Clínica*. doi:10.1016/j.enfcli.2020.05.006

García Solano, Marta, Macías Maroto, Marta, Sebastián Viana, Tomás, López Alcalde, Jesús, Sanz Cuesta, Teresa, & Aranaz Andrés, Jesús María. (2019). Para avanzar en el conocimiento de la seguridad del paciente: a propósito de la biblioteca breve de seguridad del paciente. *Revista Española de Salud Pública*, 93, e201903010. Epub 07 de septiembre de 2020. Recuperado en 31 de octubre de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100019&lng=es&tlng=es.

García-Altés, A., Peiró, M., & Artells, J. J. (2018). Priorización de medidas para la consolidación de la toma de decisiones compartidas en las prestaciones del Sistema Nacional de Salud español. *Gaceta Sanitaria*. doi:10.1016/j.gaceta.2018.04.017

José M. Maestrea,b,*, José Luis Rábagoa,b, Bonifacio Cimadevillaa,b, Juan Pedrajaa, Ignacio del Moral a y José Carlos Manuel-Palazuelos, (2020), La simulación como herramienta para facilitar la adaptación de la organización sanitaria a la pandemia de COVID-19. *Educación Médica*. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.08.001>

- Landman, C., Arriola, Y., Chacón, A., Giorgis De, Á., Esparza, C., Herrera, E., Pizarro, P., Ribera, S., Rojas, D., Verdejo, V., & Molina, J.. (2019). *Transitando hacia el ejercicio de autonomía y liderazgo:... «para el posicionamiento hay que luchar».* *Enfermería universitaria*, 16(2), 157-170. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.2.644>
- Llorente-Parrado, C., Mejon-Berges, R., Cossio-Gil, Y., Romea-Lecumberri, M. S., Roman-Broto, A., Barba-Flores, M. A., & Salazar-Soler, A. (2020). *Modelo de evaluación del plan de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en un hospital de tercer nivel.* *Journal of Healthcare Quality Research.* doi:10.1016/j.jhq.2020.10.001
- Martin-Fumado C, Gómez-Durán EL, Morlans-Molina M, *Consideraciones éticas y médico-legales sobre la limitación de recursos y decisiones clínicas en la pandemia del COVID-19,* *Revista Española de Medicina Legal* (2020).
- Martínez-Pillado M, et al. *Los valores relacionados con la formación de profesionales sanitarios en un entorno COVID-19.* *Educ Med.* 2020. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.09.022>
- Méndez CA, Miranda C, Torres MC, Márquez M. *Política de autogestión hospitalaria en Chile: percepciones de los tomadores de decisiones.* *Rev Panam Salud Publica.* 2013;33(1):47-53.
- Moreu, F., Bohigas, L., & Fusté, J. (2008). *Líneas estratégicas de orientación de los servicios de salud con una perspectiva de futuro.* *Medicina Clínica*, 131, 31-35. doi:10.1016/s0025-7753(08)76472-8
- Naranjo Gil, D. (2010). *El uso del cuadro de mando integral y del presupuesto en la gestión estratégica de los hospitales públicos.* *Gaceta Sanitaria*, 24(3), 220-224. doi:10.1016/j.gaceta.2010.02.005
- Orellana García Arturo, (2020) *Diagnóstico de la variabilidad de los procesos hospitalarios en Cuba.* *Revista Cubana de Salud Pública.* v. 45, n. 3, e1339. Disponible en: <>. ISSN 1561-3127.
- Ortuño-Soriano, I., Muñoz-Jiménez, D., Moreno-Casbas, T., Albornos-Muñoz, L., & González-María, E. (2020). *Evaluación de estrategias de implantación del Proyecto Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados en España.* *Enfermería Clínica.* doi:10.1016/j.enfcli.2019.10.027

- Pérez-Romero, C., Ortega-Díaz, M. I., Ocaña-Riola, R., & Martín-Martín, J. J. (2019). *Análisis multinivel de la eficiencia técnica de los hospitales del Sistema Nacional de Salud español por tipo de propiedad y gestión*. *Gaceta Sanitaria*, 33(4), 325–332.
- Robles Sánchez, José I. (2020). *La psicología de emergencias ante la COVID-19: enfoque desde la prevención, detección y gestión operativa del riesgo*. *Clínica y Salud*, 31(2), 115-118. Epub 27 de julio de 2020. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a17>
- Salazar, A., Cobalea, N., Martín, X., del Solar, C., Álvarez, M., & Casagran, A. (2008). *Impacto de un modelo centralizado de priorización de las camas hospitalarias como instrumento válido de gestión asistencial*. *Revista de Calidad Asistencial*, 23(6), 248–252.
- Salway, R., Valenzuela, R., Shoenberger, J., Mallon, W., & Viccellio, A. (2017). *Congestión En El Servicio De Urgencia: Respuestas Basadas en Evidencias a Preguntas Frecuentes*. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(2).
- Santelices, E., & Luis Santelices, J. (2017). *Descripción y análisis del sistema de red de urgencia (rdu) en Chile. Recomendaciones desde una mirada sistémica*. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(2), 186–198. doi:10.1016/j.rmclc.2017.04.005
- Veliz Burgos, Alex, Dörner Paris, Anita, Soto Salcedo, Alexis, Reyes Lobos, Jose, & Ganga Contreras, Francisco. (2018). *Inteligencia emocional y bienestar psicológico en profesionales de enfermería del sur de Chile*. *MediSur*, 16(2), 259-266. Recuperado en 05 de julio de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000200009&lng=es&tlng=es.

6 ANEXO: REPORTE DE PLAGIO

El reporte de posibilidad de plagio de este trabajo, con otros trabajos publicados entrega un porcentaje de similitud de: 0%



Plagiarism Checker X - Report

Originality Assessment

Overall Similarity: 3%

Date: mar 16, 2021

Statistics: 288 words Plagiarized / 9955 Total words

Remarks: Low similarity detected, check your supervisor if changes are required.

GESTIÓN HOSPITALARIA: UN MODELO CONCEPTUAL EN ESTADO DE PANDEMIA
Emilio Francisco Tapia Avendaño, Héctor Valdés-González b al Alumno de Magister en Ingeniería Industrial y de Sistemas, Facultad de Ingeniería, Universidad de Desarrollo, Emilio.tapia0404@gmail.com b Director de Postgrados y Educación Continua, Facultad de Ingeniería, Universidad de Desarrollo, hvaldes@udd.cl.
RESUMEN: Este trabajo presenta un modelo que permite la comprensión de los estresores de un sistema de salud, que inciden en la toma de decisiones de la administración de un hospital público de Chile considerando el estado de pandemia como entorno de desarrollo. El objetivo de esta investigación es proponer un modelo conceptual que exponga los factores a considerar, para la toma de decisiones y estrategia del equipo directivo de un hospital, en un entorno de agitación producto de Covid-19. Para lograrlo, se propone una aproximación cualitativa, con base en análisis multifactorial que considera la información recopilada de los distintos

niveles jerárquicos del Establecimiento de Salud, que se cohesionan en el desarrollo de la toma de decisiones y el desarrollo de las funciones habituales y estratégicas, que permita visibilizar los estresores que afectan el desarrollo y funcionamiento del servicio. La evidencia muestra que un 62,5% de las decisiones estratégicas en la Gestión Hospitalaria, esto comprendido como la gestión administrativa de todo el establecimiento, no son acertadas, ya que se emiten sin considerar los estresores que afectan a la gestión clínica. En síntesis, se concluye que se hace necesario introducir como estrategia, un modelo que permitan alinear los procesos y reducir los estresores generados durante la pandemia, de manera que la ejecución de las actividades, consideren las variables necesarias y su impacto en los funcionarios. Palabras clave: COVID-19, Salud Pública, Administración, Decisión Estratégica, Gestión Clínica.

1. Introducción La saturación de los servicios de urgencias, y con ello los problemas de gestión hospitalaria, son un grave inconveniente que afecta de manera transversal a muchos países del mundo, bien lo establece el artículo de la revista médica de Clínica Las Condes (Salway, et al, 2017), que indica que los factores que intervienen en esta clase de problemas pueden ser variados, pero “principalmente corresponde al tiempo de permanencia de pacientes ingresados”. Según el artículo “Descripción y análisis del sistema de red de urgencia (RDU) en Chile, Recomendaciones desde una mirada sistémica” (Santelices, 2017), generar intervenciones para optimizar su funcionamiento, requieren de esfuerzos que escapen a la capacidad de los gestores de urgencia, y pierden enfocarse en las mejoras de sus propios servicios. La gestión hospitalaria se ha visto afectada de manera creciente y en condiciones de presión cercanas al colapso, a raíz del COVID-19, por lo anterior y como lo expresa (Llorente-Parrado, 2020), la capacidad de respuesta de la red de salud, debe mejorar y ser heterogénea, diseñando distintos mecanismos de acción y disminuir su variabilidad. La gestión hospitalaria a nivel mundial, nunca había requerido la toma de decisiones y el análisis de datos en la atención clínica a este nivel, (Martínez-Pillado, et al, 2020) por lo que la gestión de la Salud Pública ha sido uno de los gestores principales en la atención de pacientes.

Gestión hospitalaria contemporánea: Teoría y definiciones Los Organismos Públicos que otorgan atenciones de salud a la comunidad se han propuesto entregar prestaciones efectivas y de calidad, y a su vez generar eficiencia óptima con los recursos disponibles, evaluando sus costos de manera que se logre el mayor beneficio a la comunidad, creando mayores oportunidades reales y buscando la equidad entre sus usuarios. En su mayoría, los modelos de gestión han sido adaptados desde la Salud privada, apropiando su funcionamiento a la capacidad de cobertura. La gestión clínica se ha trabajado como uno de los principales sistemas de

gestión de la salud, estableciendo tres pilares fundamentales: la calidad, la responsabilidad y la excelencia. (Vasquez, y Salgado, 2017). Dirección estratégica La Gestión Hospitalaria requiere de manera constante y dinámica la implementación de técnicas de gestión estratégicas, y así lograr el cumplimiento de los objetivos establecidos. Una técnica constante es la gestión a través de los presupuestos asignados, sometiéndolo a evaluaciones y auditorías permanentes, evaluando el gasto y la cobertura lograda. En la actualidad se ha establecido el uso de Cuadro de Mando Integral, el que es supervisado por un control de gestión, éste permite visualizar de manera transversal la gestión presupuestaria, así como la gestión clínica, administrativa y satisfacción usuaria, fijando criterios e indicadores acorde a la estrategia de cada establecimiento, así como la complejidad y su diseño, en el fin de alcanzar sus objetivos estratégicos en base a sus recursos. (Naranjo, 2010). La administración estratégica en salud y la búsqueda de adaptaciones al entorno dinámico en el que se encuentra ha buscado de manera permanente la toma de decisiones futuras las que cohesionan decisiones políticas, directivas y clínicas, en las cuales se deben diseñar estrategias que permitan alinear una serie de decisiones que se encausen en la búsqueda de la mejor elección en la gestión del cambio. Principalmente los sistemas de gestión se basan en el diseño de infraestructura y su capacidad, no obstante el futuro diseño establece estrategias que permiten generar cobertura a demandas dinámicas, estabilidad financiera, cumplimientos en pagos con proveedores, conectividad de los funcionarios con los objetivos estratégicos, con el ingreso de nuevas tecnologías de información y la incorporación de opiniones de grupos de trabajo que permitan visualizar de manera amplia el espectro de administrar en área dinámica como es un centro de salud. (Moreua, Bohigasb y Fustéb, 2008) Modelos o tipos de representación: La gestión clínica de los Hospitales públicos y privados ha involucrado la ejecución de administración según la disponibilidad de cama, su complejidad y el desarrollo de la entrega de la prestación, ya sea proveniente el paciente desde el ingreso por la Unidad de Emergencia Hospitalaria o precedente de la Gestión Programada, estableciendo así un modelo de gestión por el tipo de la ocupación de las camas hospitalarias. Los procesos que involucra este modelo de gestión interfiere en el desarrollo de toda organización de Salud debido a la capacidad instalada disponible de los distintos centros asistenciales; esta disyuntiva conduce a un estado de incertidumbre latente, la que se ve reflejada en la acumulación de pacientes y la baja resolución que presentan los pacientes a la espera de su oportunidad, aumentado el tiempo de espera y generando listas que interfieren en la calidad y eficiencia de los procesos. En la mayoría de los países occidentales se provoca con frecuencia la sobresaturación de las Unidades de

Urgencia Hospitalaria generando un aumento en las listas de espera quirúrgicas y la resolutivez quirúrgica. (Salazar, et al, 2007). ¿Cómo lo abordan en el resto del mundo? En Europa se ha utilizado el modelo de excelencia de la Fundación Europea para la Gestión de Calidad (EFQM), éste permite evaluar el camino de las organizaciones de salud hacia la excelencia, además de realizar una evaluación estructurada para el diagnóstico de la organización, el cual ha sido utilizado en más de 30.000 organizaciones. La aplicación en España ha permitido visualizar una amplia experiencia aprendida en distintos contextos y un despliegue de planes de mejora que trasciendan la simple autoevaluación (Santos, et al, 2018). ¿Cómo lo abordan en Chile?: En Chile se ha definido administrar los Hospitales Públicos de manera autogestionada, tomando sus propias decisiones para dirigir el gasto y la eficiencia operacional. Esto ha provocado que la toma de decisiones solo considere ámbitos financieros para cumplir así sus objetivos. Lo anterior ha involucrado incorporar la capacidad de recursos humanos exigidos para el cumplimiento de las políticas de implementación, afectando los estándares de la organización de autogestión demandada a los hospitales. De igual manera la evaluación de los procesos de gestión, no permite alinear la satisfacción usuaria, la que no será posible mejorar en dichos obstáculos si no se optimiza el diseño con la capacidad organizacional con la capacidad de cubrir la atención y las políticas establecidas por los Servicios de Salud. La existencia de dificultades y obstáculos para los directivos al momento de generar cambios en las instituciones debido a la alta burocracia y el limitado campo de acción se evidencia como aspecto importante para desarrollar liderazgo y eficacia en la dirección de los establecimientos de esta categoría (Méndez, et al, 2013). Resultados o casos de éxito en Chile y el mundo. La gestión hospitalaria y el desarrollo de la administración en salud ha involucrado distintos participantes dentro de los cuales se encuentra el desarrollo de las comunidades, la transformación digital, el vínculo con la comunidad y los profesionales de la salud; y el desarrollo epidemiológico ha involucrado una transparencia permanente en el modelo de gestión, la cual presenta bastante disparidad en la toma de decisiones y el desarrollo en la entrega de atenciones clínicas garantizadas que no se deban alinear con lo financiero, no obstante la toma de decisiones y los modelos de gestión se han alineado efectivamente basándose en la coalición sinérgica entre las políticas de salud, los gobiernos y las instituciones de salud, gestionando de manera operativa, táctica y estratégica conjuntamente la toma de decisiones. (García, 2018) El conocimiento del estado en que se ejerce la entrega de la Salud Pública se ha visto afectado bajo los paradigmas de ineficiencia y falta de capacidad debido a la realidad que exponen distintos artículos que establecen la baja satisfacción usuaria, la falta

de información del personal, la falta de infraestructura y la insatisfacción del personal en general, los cuales generan una disparidad evidente con la Gestión Estratégica y el cumplimiento de los objetivos establecidos. Por lo mismo no solo basta con conocer los efectos del cumplimiento bajo la satisfacción sino también la realidad hospitalaria desde sus cimientos, estableciendo los estresores y las características que definen el clima laboral y el efecto que genera en el comportamiento en la búsqueda de alcanzar los resultados con calidad en la entrega de la atención (Bernal, Pedraza, y Sánchez, 2014). Administración en Pandemia La gestión de los organismos de salud, desde la declaración de la pandemia por el avance del COVID-19, ha generado atender diferentes problemas en la asignación de recursos sanitarios disponibles, generando principios éticos de la medicina, entre ellos el de autonomía, beneficencia, no maleficencia y de justicia. Es por lo señalado que no solo se disponen los recursos por quién tendrá mayor factibilidad de vivir o morir o la edad como un criterio exclusivo, por lo contrario se han aumentado los recursos de manera que la limitación se realice de manera excepcional. En las condiciones actuales es donde surge priorizar y racionalizar recursos según la pérdida de oportunidad o las directrices encomendadas por la autoridad sanitaria (Martin, Gómez, y Morlans, 2020) Factores de Estrés en la Gestión Hospitalaria. El desarrollo de la atención y la cobertura de los enfermos de COVID-19, los funcionarios de la salud, quienes han cumplido el rol fundamental de liderar la contención de la población. Como lo establece (Ferrán, y Trigo, 2020), se han evidenciado distintos factores de estrés, como la presión asistencial y la falta de medidas de protección, y han acentuado las emociones que afectan el normal funcionamiento de sus actividades. Entendida esta realidad, y considerando la revisión bibliográfica presentada, es posible efectuar el siguiente cuestionamiento de contexto: ¿Cuáles son los factores y estresores que inciden en una correcta toma de decisiones en la gestión estratégica hospitalaria frente a eventos disruptivos? En efecto en el Hospital San Juan Dios, de la ciudad de Los Andes, Chile, se adolece de un modelo que ayude a comprender y reconocer como ciertas variables actúan como estresores en el personal, y afectan la toma de decisiones. Habiendo recorrido las bases teóricas fundamentales para este estudio, cabe mencionar que la principal motivación para realizarlo ha sido el desconocimiento de los factores que afectan el desarrollo de la gestión de Hospitales Públicos, en estado de pandemia que impactan a los funcionarios por la toma de decisiones del equipo directivo. Se propone entonces, un modelo conceptual, que exponga las variables de gestión que deben considerar los Directivos de un hospital bajo un entorno de pandemia. En este sentido, se contribuye a la comprensión de los factores que afectan en un centro

hospitalario en tiempos de pandemia, proporcionando un modelo conceptual para ser utilizado por el equipo directivo, y así abordar la toma de decisiones considerando las variables necesarias y su impacto en los funcionarios del establecimiento. Entendido esto, el objetivo de esta investigación es proponer un modelo conceptual que exponga los factores a considerar, para la toma de decisiones y estrategia del equipo directivo de un hospital, en un entorno de agitación producto de Covid-19.

2. Metodología Paradigma y Diseño: Se ha optado por la utilización de una metodología cualitativa, basando la investigación en entrevistas semiestructuradas, considerando una muestra por conveniencia (Rodríguez-Gómez, y Valldeoriol, 2009); la metodología busca comprender los fenómenos a partir de la perspectiva que le dan los participantes desde su propio contexto y ambiente natural (Hernández, et al, 2014). En relación a lo señalado en el párrafo anterior, cabe consignar que los proyectos desarrollados en la Salud Pública, se enfocan en generar el conocimiento para establecer la mejora en el desarrollo estratégico y operativo. En dicho sentido, y con el objeto de alcanzar el desarrollo señalado por (Santos, 2014), la metodología que se utiliza para la presente investigación será aplicada a distintos niveles jerárquicos, los cuales son parte activa en la injerencia de las decisiones y el desarrollo de las funciones habituales y estratégicas, la cual permitirá visibilizar los estresores que afectan el desarrollo y funcionamiento del servicio de salud durante la pandemia que le afecta.

Población sobre la que se efectuará el estudio: El desarrollo del estudio se realizó en el Hospital de Los Andes, utilizando un muestreo por conveniencia, en donde se seleccionaron miembros del Establecimiento que se desempeñan como integrantes del equipo directivo, jefaturas de unidades clínicas y departamento y personal técnico; la muestra considera 16 entrevistas, donde el 95% se encuentran contratados bajo la modalidad de contrata, con un rango de antigüedad de 3 a 25 años con un promedio de 8 años; respecto a su nivel educacional, el 75% posee estudios profesionales y el 25% estudios técnicos; la distribución jerárquica es (19%) Directivos, (56%) Jefes de Departamento y (25%) Técnicos Clínicos; de los cuales un 69% son mujeres y un 31% hombres; la edad promedio de los entrevistados es de 39 años, siendo la edad mínima 27 años y la edad máxima 51 años.

Entorno: El Hospital San Juan de Dios de Los Andes, se encuentra ubicado en la ciudad de Los Andes, Valle del Aconcagua, Región de Valparaíso y cuenta con una dotación de alrededor de 600 funcionarios. El Establecimiento es dependiente del Servicio de Salud Aconcagua y en conjunto con el hospital de San Felipe generan las atenciones de salud de alto riesgo a 284.925 habitantes de la zona: cuenta con 168 camas el cual presenta un nivel de ocupación del 90%, genera 86.000 atenciones de Urgencia anual, 9.400 intervenciones

programadas y cumple con el 100% de entrega de sus garantías AUGE. Debido a la situación sanitaria presentada por el estado de pandemia a nivel mundial se ha clasificado su gestión de atención de urgencia en una de carácter respiratoria y una segunda atendiendo a los pacientes con urgencia de otra índole, ya sea de carácter traumatológica, medicina interna, entre otros; de igual manera, se ha realizado transformación de las 5 camas de cuidados intermedios en camas de carácter crítico y 9 camas de medicina en camas de cuidado intermedio, generando por otra parte una cobertura de hospitalización respiratoria y no respiratoria totalmente aisladas. Intervenciones: para el desarrollo de las entrevistas se informó a todo el personal involucrado del sistema y tipo de evaluación, su uso y desarrollo en el proceso de investigación. Las entrevistas realizadas se enfocaron en puestos estratégicos del desarrollo de las funciones del Establecimiento y se llevaron a cabo durante los meses de Julio a Agosto del año 2020 apoyado por métodos de grabación y medios digitales para el levantamiento de las respuestas entregadas. Las preguntas son las siguientes: Etapa 1: Caracterizar el presente y comprensión de la realidad. 1. ¿Cómo cree usted que afectan las fuentes de estrés al momento de tomar una decisión estratégica en tiempos de COVID? 2. ¿De donde se originan los factores de estrés que se observan frente a la pandemia? 3. ¿Cómo evalúa la toma de decisiones que se ejecuta en la gestión clínica durante la pandemia? 4. ¿Cómo observa la gestión de los servicios clínicos en la atención a los pacientes frente a las condiciones actuales de estrés? Etapa 2: Propuestas de alto impacto 5. Pensando en la atención del paciente, ¿Cómo se puede modificar la situación actual de los factores de estrés que inciden en la toma de decisiones estratégica hospitalaria? 6. ¿Tiene usted propuestas específicas de mejora o cambio de corto plazo y bajo costo? ¿Cuáles? 7. Si yo le propusiera una estrategia de cambio basada en un modelo que explicita de manera simple, variables de gestión y estresores para uso estratégico ¿Qué opina de dicha propuesta o del cambio planteado así? o ¿Qué tipo de beneficio podría proveer al Hospital? Etapa 3: Alertas sobre las transformaciones 8. ¿Cuáles son, en su opinión, las implicancias negativas, amenazas o riesgos a la utilización e implementación la metodología al momento de la toma de decisiones? 9. ¿Cuáles son los factores que facilitarían y/u obstaculizarían, en el Hospital la implementación de la metodología? 10. ¿Qué recomendación para gestionar estos cambios en el Hospital? 11. ¿Cuál sería su principal preocupación respecto de la aplicación o implementación de estrategias de cambio cultural? Para mejorar la comprensión del diagnóstico se agruparon las respuestas en las categorías en la tabla N°1, de la siguiente forma: Tabla N°1: descripción de categorías por pregunta. Fuente: Elaboración Propia Ítems Categoría Preg. 1 Si, se toman decisiones acertadas pero se cometen errores No se toma

decisiones acertadas Preg. 2 Falta de Recurso Miedo de Contagio Incertidumbre Preg. 3 Se han tomado Bien Se han tomado mal Preg. 4 Eficiente Ineficiente Preg. 5 Capacitar respecto del COVID y Estrés Mejorar la comunicación Preg. 6 Plan de Comunicación Plan de Calidad Hospitalaria Programa de Capacitación Preg. 7 Considera una buena Propuesta Tiene Observaciones Preg. 8 Falta de Tiempo Gestión del Cambio Resistencia al Cambio Preg. 9 Mejora Eficiencia Considera Información Genera Cohesión Preg. 10 Plan de Capacitación Plan de Información Proyectos Pilotos Preg. 11 Desalineamiento de la Planificación Estratégica y cultura organizacional Resistencia al cambio Líderes que no gestionan cambios Métodos de verificación y validación del instrumento: la verificación y validación de la metodología utilizada fue revisada y modificada por expertos independientes de nacionalidad chilena, quienes generaron y contextualizaron de manera consistente con la investigación. Plan de análisis de los datos: para el análisis de los datos recogidos, se estableció un documento que validara la información recopilada de los distintos niveles jerárquicos del Establecimiento de Salud, concertándose citas de manera presencial y a través de video llamadas. Para el análisis cuantitativo y estadístico de la información se utilizaron planillas Excel elaborada en base a los antecedentes recogidos, los cuales transparentan y reducen el nivel de error para el análisis, y que permitieran validar el modelo planteado. Ética: el estudio se establece en base a la realidad recogida de los funcionarios del establecimiento, de esta manera se busca generar veracidad de los antecedentes y generar un modelo que se origine de manera confiable para la toma de decisiones. Se procuró la participación informada de los actores del estudio; 11se tomaron medidas para garantizar la confidencialidad de la información y validarla con los propios interesados. No se intentó, ni implícita ni explícitamente, influir en las respuestas, ni cambiar sus características individuales, se respetó la libertad de participar o no sin presión, ni ofrecimiento de beneficio para ser parte de la investigación. 3. Resultados A continuación, se presentan los resultados finales de cada una de las preguntas del instrumento según las tres etapas establecidas. Se hace importante mencionar que por temas de espacio y de claridad en la lectura se ha decidido incluir únicamente la información relevante recogida para este artículo. 3.1 Presentación y análisis básico de datos recogidos Ítem 1: ¿Cómo cree usted que afectan las fuentes de estrés al momento de tomar una decisión estratégica en tiempos de COVID? Al revisar los resultados generales de la primera pregunta de la entrevista, se encontró que un 62,5% de los entrevistados considera que no se definen decisiones estratégicas acertadas considerando el ambiente de COVID-19, en este apartado, se encuentran frases muy similares entre el personal clínico asistencial, por ejemplo, “las decisiones

se toman con miedo” (E4, 47 años, 23 años de experiencia) o “se toman malas decisiones por falta de comunicación” (E11, 44 años, 19 años de experiencia), también se observa “al momento de tomar decisiones los funcionarios se han visto superados por la pandemia” (E15, 33 años, 8 años de experiencia). No obstante, se encuentra que un 37,5% indica que se sabe tomar decisiones estratégicas en tiempos de COVID-19, pero existe camino por recorrer, ya que se cometen diversos errores, de acuerdo a lo anterior, se encuentran respuestas como: “se han tomado buenas decisiones considerando que es una realidad desconocida” (E16, 52 años, 24 años de experiencia) Item2: ¿De dónde se originan los factores de estrés que se observan frente a la pandemia? Al revisar este Ítem, se observa que un 56,3% de los entrevistados concuerda en que el principal factor de estrés que se presenta, es tener miedo el alto riesgo de contagio personal y el de sus familias. En el análisis de las respuestas, y al considerar estos se menciona de manera reiterativa algunos comentarios en el ámbito personal como: “las personas están muy preocupadas de contagiarse” (E5, 34 años, 6 años de experiencia), y también; “estamos todos preocupados de no generar contacto con otros” (E7, 36 años, 11 años de experiencia). Otro factor de preocupación se ve reflejado por un 31,3% debido a la falta de algún recurso en la atención de los pacientes por lo que se encuentran comentarios como: “existe una sobrecarga laboral” (E9, 37 años, 3 años de experiencia) o “nadie estaba preparado para atender pacientes con este tipo de virus, con los recursos que tenemos” (E11, 44 años de edad, 19 años de experiencia). Ítem 3: ¿Cómo evalúa la toma de decisiones que se ejecuta en la gestión clínica durante la pandemia? En este apartado se observa que existen 2 visiones distintas de los entrevistados, encontrando que el 68,8% de ellos hace mención a que las decisiones tomadas son acordes al estado de pandemia; “se han tomado buenas decisiones para enfrentar el virus” (E5, 38 años, 15 años de experiencia), al igual que; “ha sido difícil gestionar la atención en la pandemia pero se está haciendo de buena forma” (E1, 36 años, 6 años de experiencia). Otro grupo no menor, consistente en el 31,2% de los entrevistados, considera que la toma de decisiones es deficiente; “no se han tomado buenas decisiones, se hace todo de un momento a otro” (E7, 26 años, 3 años de experiencia) o “las decisiones que se toman no son las correctas y solo se evalúan de manera horizontal” (E9, 36 años, 3 años de experiencia). Ítem 4: ¿Cómo observa la gestión de los servicios clínicos en la atención a los pacientes frente a las condiciones actuales de estrés? Al revisar la presente pregunta predomina en las respuestas que un 62,5% de los entrevistados, ha observado una gestión clínica eficiente y un alto compromiso de los funcionarios: “a pesar de todo tenemos un gran equipo humano para atender a nuestros pacientes” (E15, 33 años, 6 años de experiencia), otra

respuesta es: “en lo ambulatorio y en la unidad de paciente crítico se ha ejecutado muy bien” (E16, 52 años, 24 años de experiencia). Por otro lado, se observa que un 37,5% de los encuestados expresa de manera directa que aún existen brechas en la atención del paciente al existir ineficiencia en la gestión del paciente; “falta apoyo a los funcionarios” (E12, 36 años, 5 años de experiencia), también se expresa “se ha visto merma por la falta de experiencia” (E6, 49 años, 3 años de experiencia). Ítem 5: Pensando en la atención del paciente, ¿Cómo se puede modificar la situación actual de los factores de estrés que inciden en la toma de decisiones estratégica hospitalaria? Sobre las respuestas que se generaron a esta pregunta el 56,3% de los entrevistados indica que se debe mejorar la comunicación, de manera que se realice el trabajo con una mirada multidisciplinaria al momento de tomar las decisiones, recogiendo al respecto los siguientes comentarios; "se deben hacer a todos partícipe en la toma de decisiones" (E13, 27 años, 3 años de experiencia), como también otra persona añadió “es muy importante mantener la información actualizada” (E14, 37 años, 4 años de experiencia). En la línea de mejorar la toma de decisiones y disminuir los factores de estrés, el 43,8% de las personas, señala que se debe capacitar respecto a temas de COVID y control del estrés indicando por ejemplo; “si tu educas y capacitas, empoderas” (E10, 28 años 4 años de experiencia), alineado a la misma respuesta se señala lo siguiente “se disminuyen los factores con una buena capacitación” (E2, 49 años, 25 de experiencia). Ítem 6: ¿Tiene usted propuestas específicas de mejora o cambio de corto plazo y bajo costo? ¿Cuáles? En el mismo enfoque de respuestas de la pregunta anterior, las propuestas que se señalan para mejorar o cambiar al corto plazo, el 62,5% de los entrevistados señala que se debe generar un programa de capacitación permanente y que involucre una supervisión constante de los contenidos entregados, estas respuestas son entregadas principalmente por profesionales que se encuentran inmersos en la toma de decisiones día a día generando respuestas como “se debe generar un proceso de cambio de cultura a través de la capacitación permanente” (E8, 37 años, 4 de experiencia); o "se deben mantener todos informados y capacitados" (E10, 28 años 4 de experiencia); inclusive "se debe generar cursos y reorganización de los espacios" (E12, 36 años 5 años de experiencia). Una segunda alternativa y señalada por el 25,0% de los participantes considera que se debe trabajar en un plan de comunicación que genere transparencia de las situaciones que se están llevando a cabo en la institución: “Se deben trabajar planes de comunicación” (E1; 36 años, 3 años de experiencia); también "se debe implementar un trabajo estructurado de cercanía en los equipos de trabajo" (E3, 37 años, 15 años de experiencia). El sistema de Gestión de Calidad Hospitalaria, se considera como la tercera alternativa de

cambio visualizado, y señalado por el 12,5% de los entrevistados indicando "se debe trabajar en planes de calidad" (E2, 49 años, 25 años de experiencia); o "el servicio de calidad debería tomar la gestión de la mejora de los procesos" (E7; 36 años; 11 años de experiencia). Ítem 7: Si yo le propusiera una estrategia de cambio basada en un modelo que explicita de manera simple, variables de gestión y estresores para uso estratégico ¿Qué opina de dicha propuesta o del cambio planteado así? o ¿Qué tipo de beneficio podría proveer al Hospital? Al encontrarse frente con la propuesta estratégica planteada, la cual se basa en un modelo de la realidad sistemática que se ha generado frente a los distintos eventos disruptivos e influencias que afectan la gestión de toma de decisiones durante el estado de pandemia, el 87,5% señala que es una buena propuesta y que efectivamente representa la realidad indicando; "en la actualidad no se toma una mirada completa como en este modelo" (E2, 49 años, 25 años de experiencia); como también se observan 2 comentarios muy similares ; "claramente ayudaría a la toma de decisiones" (E8, 37 años, 4 años de experiencia); "la propuesta muestra el ideal de la gestión" (E13, 27 años, 3 años de experiencia). Un porcentaje menor, reflejado en un 12,5% de los entrevistados tiene observaciones respecto a la propuesta; "me parece bien pero creo que el contexto interno no está bien definido" (E11, 44 años, 4 años de experiencia). Ítem 8: ¿Cuáles son, en su opinión, las implicancias negativas, amenazas o riesgos al utilizar e implementar la metodología al momento de la toma de decisiones? Los resultados señalan que un 62,5% indicó resistencia al cambio, esto explica que está muy arraigada, por lo que puede generar una amenaza, "existen brechas generacionales que generan rechazo al cambio cultural" (E9; 37 años, 3 años de experiencia), complementa lo señalado anteriormente "siempre existe un rechazo a los cambios" (E14, 37 años, 2 años de experiencia). Otros participantes apuntan, que una gran mayoría de los líderes de los equipos de trabajo, no llevan a cabo la gestión del cambio, el cual se encuentra representado por un 31,3% de las respuestas; "hay líderes en el sistema que no se involucran en ser parte de la solución del cambio cultural" (E5; 34 años, 6 años de experiencia) o también "cada servicio tiene su propia adaptación y resistencia al cambio" (E13, 27 años, 3 años de experiencia). Ítem 9: ¿Cuáles son los factores que facilitarían y/u obstaculizarían, en el Hospital la implementación de la metodología? Al solicitar que se establezcan los factores que facilitan la implementación de la metodología a través del modelo conceptual para la toma de decisiones, las respuestas son variadas, pero todas establecen que la implementación facilitará la toma de decisiones en distintos puntos; al respecto, el 43,8% señala que debe ser integrada por todos los equipos: "ayuda a organizarse" (E15, 33 años, 6 años de experiencia), o también, "ordena y facilita la toma de

decisiones" (E14, 37 años, 2 años de experiencia). Otros de los factores que se encontraron en las entrevistas, señalado por un 43,8% de los participantes, indica que se debe considerar toda la información necesaria para la toma de decisiones: "con mayor información, podríamos agilizar la organización" (E16, 52 años, 5 años de experiencia). Otro punto a considerar señalado por el 12,4% de los entrevistados considera que para implementar la metodología se requieren equipos de trabajos más eficientes: "mejoraría la eficiencia, sería todo más rápido" (E4, 47 años, 23 años de experiencia). Ítem 10: ¿Qué recomienda para gestionar estos cambios en el Hospital? La gestión que se recomienda para implementar los cambios que se indican a través de las entrevistas, se encuentra definida por 3 herramientas. La primera fue considerada por el 56,3% de los entrevistados y corresponde a un plan de capacitación, liderado por un profesional que instruya en la materia, permitiendo alinear a todos los estamentos y niveles operacionales, como se indica a continuación con el siguiente comentario: "gestionar un trabajo estructurado liderado por los funcionarios idóneos" (E5, 34 años, 6 años de experiencia), u, "ordenar y alinear la gestión al momento de evaluar los procesos a través de la capacitación" (E7, 36 años, 11 años de experiencia). Como segunda herramienta se estableció generar proyectos pilotos de implementación entre departamentos que trabajen en constante cooperación con un programa estructurado de reuniones; al respecto, los entrevistados en un 25,0% manifestaron respuesta tales como: "debe ser gradual en base al trabajo conjunto" (E6, 49 años, 3 años de experiencia); "implementarlo en un área pequeña y mostrar los resultados y beneficios" (E13, 27 años, 3 años de experiencia). La realización incluye una tercera apreciación de los entrevistados, que fue considerada por el 18,7%, la cual establece un plan de trabajo en base a la entrega de información constante a través de reuniones o boletines informativos, tal como lo indica el E1, 36 años, 3 años de experiencia, "generar reuniones permanentes que recojan ideas al momento de tomar las decisiones", o también "comunicación y agilidad" (E3, 37 años, 15 años de experiencia). Ítem 11: ¿Cuál sería su principal preocupación respecto de la aplicación o implementación de estrategias de cambio cultural? El análisis de las entrevistas considera de manera transversal que los problemas culturales están dados por la brecha generacional, y el principal factor a considerar es que la resistencia al cambio está muy arraigada en la organización, generando bajo interés en el cambio, la cual fue indicada por el 50,0% de los entrevistados, "la toma de decisiones a partir de sistemas se ven mermados por no generar el cambio cultural" (E8, 37 años, 4 años de experiencia), también se puede considerar, "el cambio cultural es muy difícil de gestionar" (E10, 28 años, 2 años de experiencia). Por otra parte, el 25,0 % de los entrevistados considera que los líderes

de los equipos de trabajo no gestionan cambios de cultura, como se señala en el siguiente comentario: "para gestionar el cambio cultural se debe trabajar en todos los niveles del hospital" (E1, 36 años, 3 años de experiencia), también se encuentran comentarios como: "existen brechas generacionales que generan rechazo al cambio cultural" (E9, 37 años, 3 años de experiencia). Por último, el 25,0% de los funcionarios entrevistados considera que el trabajo de la cultura organizacional no se encuentra establecida en la planificación estratégica, "es complejo, pero se debe alinear el plan estratégico enfocado en crear instancias de trabajo intergeneracional" (E16, 51 años, 5 años de experiencia).

3.2 Modelo Conceptual El modelo que se establece a continuación se basa en la realidad sistemática que se ha debido afrontar debido a los distintos eventos disruptivos que se han presentado en el sistema de Salud Pública y Hospitalaria debido al estado de Pandemia generado por el virus COVID-19. El modelo se estructura en 3 grandes etapas; la Etapa N°1 establece las influencias externas que interfieren directamente con la etapa N°2 la cual define el contexto organizacional. Así también la etapa N°3 establece el sistema decisional el cual retroalimenta la Etapa N°2 en base a los antecedentes entregados por el contexto organizacional (ver Figura N°1).

Etapa N°1: Influencias Externas En la presente etapa se define las Influencias Externas que involucra la evaluación del contexto organizacional, dentro de los componentes principales se puede señalar: (1) Eventos Disruptivos que intervienen directamente el Equipo Directivo del Hospital, generando efectos negativos y recibiendo efectos negativos desde los funcionarios del Establecimiento, (2) Requerimientos Anexos, establece instrucciones emanadas por Estamentos Superiores de la Administración del Estado, y (3) Otros, influencias inherentes a los requerimientos anteriores (ver Tabla N°2).

Etapa N°2: Contexto Organizacional En la etapa actual se consideran los factores que interfieren en el Contexto Organizacional, el cual sustenta e influye directamente en la toma de decisiones, en esta etapa se describen 4 factores; (1) Gestión Clínica, (2) Gestión Operacional y Financiera, (3) Gestión del Usuario y (4) Marco Normativo y Probidad (ver Tabla N°3).

Etapa N°3: Sistema Decisional En esta última etapa se establece la metodología propuesta para la toma de decisiones y apuntar a la excelencia de operaciones, considerando una estrategia de cambio profundo y permanente descritos en la tabla N° 4, esta etapa considera 6 aspectos; (1) Definir la Estrategia, (2) Establecer Mediciones, Metas y Medios, (3) Alineamiento Estratégico, (4) Ejecución y Cultura de Excelencia, (5) Agilidad Organizacional y (6) Refinamiento (ver Tabla N°4).

Figura 1 Modelo Conceptual. Fuente: Elaboración propia Tabla N° 2: Influencias Externas, establece los componentes externos que intervienen en la organización. Elaboración Propia

Componente	Descripción
Eventos Disruptivos	Intervienen directamente el Equipo Directivo del Hospital, generando efectos negativos y recibiendo efectos negativos desde los funcionarios del Establecimiento.
Requerimientos Anexos	Establece instrucciones emanadas por Estamentos Superiores de la Administración del Estado.
Otros	Influencias inherentes a los requerimientos anteriores.

Principales Eventos Disruptivos Presentados: • Separar Urgencia Respiratoria y Urgencia no Respiratoria • Redistribución de Servicios Clínicos • Implementación Unidad de Paciente Crítico • Aumento de Contagios de Covid-19 de La Población • Aumento del personal Clínico, Administrativo y Auxiliar • Contagios de Covid-19 del Personal Hospitalario

Equipo Directivo El Equipo Directivo se compone de: • Dirección del Establecimiento • SDM: Subdirección Médica • SDAF: Subdirección de Administración y Finanzas • SDE: Subdirección de Enfermería • SDMa: Subdirección de Matronería • SDGP: Subdirección de Gestión de las Personas • SDGU: Subdirección de Gestión del Usuario

Efectos Negativos Los efectos negativos se visualizan en dos niveles, desde la generación del equipo directo hacia los funcionarios y recíprocamente desde los funcionarios hacia los directivos. Estos se gestan desde la toma de decisiones efectuadas por el equipo directivo hacia los funcionarios de niveles jerárquicos inferiores y desde las acciones equivocadas de los funcionarios en la ejecución de sus funciones: la distribución de recursos innecesarios, baja empatía entre funcionarios, bajo nivel comunicacional e improvisación.

Requerimientos Anexos Los requerimientos se presentan desde distintas entidades gubernamentales tales como Ministerio de Salud, Seremi de Salud, Servicio de Salud como también la implementación de nuevo ordenamiento jurídico. Otros En este punto se considera cualquier factor externo que se pueda presentar fuera de los mencionados anteriormente.

Tabla N° 3 Contexto Organizacional, dentro de la evaluación de las actividades e implementación de las actividades se deben evaluar ciertas condiciones para determinar la viabilidad de las actividades.

Elaboración Propia

Componente Descripción Gestión Clínica El servicio que proporciona la institución de salud en el área clínica, está compuesto por distintos profesionales médicos, estamento profesional clínico, y asistencial, donde cada uno cumple un rol desde su preparación y conocimiento. Las nuevas líneas de gestión buscan disminuir los riesgos para sus pacientes, por ello la toma de decisiones se realiza evaluando el actuar de las personas, estudios de apoyo y otros, que permitan ser efectivos y eficientes con los recursos disponibles (Robles J., 2020)

Gestión Operacional y Financiera La estructura operacional y financiera busca cohesionar los recursos disponibles desde el punto de vista económico, humano e infraestructura que permita establecer la factibilidad de la implementación en la modificación de las actividades o nuevas prestaciones clínicas.

Gestión del Usuario La atención clínica pone en el centro al paciente como una persona con derechos y deberes (Ley N° 20.584), de esta manera la gestión del usuario debe analizarse desde el ámbito social, cultural, epidemiológico y demográfico de las personas, garantizando su atención íntegra y permanente.

Marco Normativo y Probidad Toda acción o tarea ejecutada

por un Organismo del Estado o sus funcionarios se debe enmarcar en el principio de legalidad, es por esto que el desarrollo de sus actividades y las tomas de decisiones deben ser evaluadas a través de procesos legales que validen su correcto funcionamiento por sobre los intereses particulares. Tabla N°4 Sistema Decisional, en base a una propuesta en búsqueda de la excelencia organizacional y agilidad en la toma de decisiones (Kovacevic A., Reynoso A., 2015) Elaboración Propia

Componente Descripción

1. Definir Estrategia Para determinar la estrategia se deben establecer distintos aspectos que generen valor a la organización y lograr posicionar a ésta con propuestas y actividades que generen una ventaja competitiva permanente, considerando los detalles de futuro, enfocado siempre en los usuarios.
2. Establecer Mediciones, Metas y Medios La toma de decisiones debe considerar la mayor cantidad de antecedentes posibles. La definición de metas se deben definir enfocando su desempeño más allá desde el punto financiero por ende se deben complementar con el desempeño en las actividades operacionales. El desarrollo de la evaluación reflexiona sobre reportes permanentes manteniendo a la vista todos los aspectos claves de la ejecución del servicio, y alinear cada uno de estos recursos.
3. Alineamiento Estratégico El foco estratégico deberá alinear y vincular a todo el Equipo Directivo, tareas y personas de manera transversal, para lograr eficiencia y eficacia en la obtención y cumplimiento de los objetivos refinando cada una de sus partes de manera permanente.
4. Ejecución y Cultura de Excelencia Al establecer la forma de ejecutar la estrategia planteada se debe avanzar realizando cambios culturales y desarrollar una “cultura de corrección de errores” que permita organizar mediciones permanentes, y seguimiento sistemático del desempeño de las personas. Luego se debe instaurar una cultura organizacional enfocada en habilidades específicas y técnicas que permitan generar un impacto en el liderazgo, ambiente de trabajo y clima organizacional.
5. Agilidad Organizacional El avance y el desarrollo de la estrategia involucra generar una estructura organizacional que permita establecer flexibilidad y agilidad en el desarrollo de toma de decisiones y la implementación de actividades ejecutadas con tecnología que faciliten la recopilación de antecedentes y el de las tareas o funciones asignadas.
6. Refinamiento El último punto del proceso involucra reorganizar cada una de las metodologías implementadas para lograr un grado de robustez organizacional que permita generar procesos permanentes de alineación en la gestión de la mejora estratégica organizacional.

3.3 Discusión de resultados Respecto de la etapa de caracterización del presente y comprensión de la realidad, es posible aseverar que las decisiones estratégicas en la Gestión Hospitalaria, esto comprende, gestión administrativa de todo el establecimiento, no son acertadas (ver Gráfico N°1), ya que

se emiten sin considerar los estresores que afectan a la gestión clínica, provocando errores, lo que finalmente se refleja en no alcanzar los resultados esperados, acentuando el desgaste emocional, trato despersonalizado con colegas y usuarios, como lo establece (Ansoleaga, Toro, y Godoy, 2011) quién además indica que se encuentran enfocados fuertemente en la tendencia a la fragmentación y descentralización organizativa; 2fuerte énfasis en la reducción de los costos y aumento de la eficiencia. El personal clínico asistencial se encuentra sometido de manera permanente a factores de estrés como el riesgo al contagio, o por la falta de algún recurso (ver Gráfico N°1), acentuando los que ya existen indicados por (Veliz, et al, 2018) “la necesidad de satisfacción laboral, salud física y mental, conciliación trabajo-familia, entre otros, aumentando los riesgos de eventos adversos. Las decisiones que se toman durante la pandemia, específicamente en la gestión clínica, son variadas y más aún en el sistema de gestión hospitalaria; en la actualidad se enfrenta un entorno dinámico donde las decisiones son adoptadas por personas con distinta formación y como bien lo establece (Orellana, 2020), se provoca variabilidad clínica en la planificación, la gestión, el control de los recursos y la calidad de los servicios, produciendo algún cambio ya sea positivo o negativo en las actividades. La gestión clínica se lleva a cabo de forma alineada a lo que exige la pandemia, poniendo a prueba el sistema sanitario y se ha enfrentado diariamente con pacientes de alta complejidad, como lo establece (Estalella, Zabalegui, y Guerra, 2020), donde señala que la disposición a trabajar en equipo, la contención emocional y el enfoque en el cumplimiento de las instrucciones organizacionales permite afrontar las exigencias que requiere el estado de pandemia. Para abordar las brechas detectadas, se establece que las decisiones se deben revisar de manera permanente, así como la gestión de los factores de estrés, ambos a través de reuniones participativas, poniendo en contexto los factores de estrés que se prestan en la actividad clínica en tiempos de pandemia. A su vez, se hace necesario acompañar con espacios de atención psicológica para los funcionarios en el presente contexto sanitario y entregar herramientas que permitan enfrentar permanentemente los cambios. La variabilidad es una característica que se acentúa en la toma de decisiones para lo cual se deben establecer estrategias que sean viables según los recursos financieros y humanos, estas decisiones se deben estudiar con equipos multidisciplinarios que puedan transparentar las estrategias y los objetivos, y consolidar los equipos de trabajo. El desarrollo organizacional es fundamental en la gestión de atención clínica, por consiguiente, se deben estructurar equipos de trabajos que contemplen formación continua y procesos de selección vinculados a líderes que sean capaces de ejecutar acciones en tiempos de contingencia. Respecto de Propuestas de alto

impacto. Es posible señalar que la gestión hospitalaria requiere introducir estrategias que permitan alinear los procesos y reducir los estresores que se han generado a raíz de la pandemia (ver Gráfico N°2). El desarrollo comunicacional y el conocimiento respecto del COVID-19, los protocolos de cuidado y prevención, y las decisiones que se tomen, son parte de los objetivos que establece la Organización Mundial de la Salud (OMS), y El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), España, “en la búsqueda de mejorar la cultura de seguridad y la difusión del conocimiento científico en seguridad del paciente” como lo establece (García, et al, 2019) quién indica que se debe aportar a la ejecución de las actividades, con conocimiento acabado y el apoyo de tecnologías y acceso ágil a la información. La implementación de nuevas metodologías y herramientas, involucra esfuerzo y compromiso de la organización en todos sus niveles, al igual que la implementación de nuevas prácticas de docencia clínica; en este contexto (Castillo, y Ramírez, 2020) establece que un plan estratégico de capacitación se debe alinear al contexto organizacional y cultural, potenciando el conocimiento y ajustando su ejecución. El desarrollo del modelo conceptual que busca ser un aporte a la gestión de la toma de decisiones, considera una estructura evaluativa de la condición actual de la realidad que se ha generado frente a los distintos eventos disruptivos, la cual permite abordar antecedentes cualitativos (ver Gráfico N°2), respecto de las condiciones de los usuarios y los funcionario, estableciendo concordancia según lo expuesto por (Bedregal, et al, 2017), quién señala “La investigación cualitativa en servicios clínicos es cada vez más frecuente. 1En Estados Unidos de Norteamérica (EEUU), por ejemplo, ha habido un fortalecimiento de esta aproximación metodológica a partir de fondos especiales entregados por el Instituto Nacional de Salud (NIH)”. De igual manera, este modelo conceptual considera factores que permitan visualizar estresores y que facilite la gestión, al momento de tomar decisiones considerando influencias externas, el contexto organizacional y una metodología decisional, como lo establece el informe especial de la Revista Panamericana de Salud Pública, la cual en su modelo conceptual, contempla las condiciones y medio ambiente de trabajo en salud para áreas rurales remotas (Antonietti, et al, 2020). Para abordar las brechas detectadas, entre la gestión actual es requerido contar con un modelo que aborde los factores que influyen en la gestión hospitalaria, y que permita a los agentes decidores contar con una carta de navegación que recabe la información que está afectando al personal en este ambiente de contingencia. También es necesario disponer de un programa de formación continua que incluya dentro de sus módulos, como manejarse en ambientes de contingencia y estrés de manera coordinada y estructurada, por otra parte, es necesario contar con acceso inmediato a las

herramientas, a través de plataformas y reportes de información, definición y medición de variables, e instrumentos de recolección de la información y sistemas computacionales, evaluando las condiciones organizacionales de manera permanente y de esa forma alinear los procesos. Finalmente considerando la etapa de Alerta sobre las transformaciones: los entrevistados perciben que la principal amenaza está centrada en la resistencia al cambio de la organización (ver Gráfico N°3), éstas son similares a la que se visualizan en la implementación de la gestión clínica basada en resultados establecida por (Ortuño, et al, 2020), la que señala que previa evidencia: se genera resistencia de las personas por bajo conocimiento, falta de información, falta de actitud por la inseguridad de utilizar guías y factores externos como la falta de evidencia. Debido al estado de pandemia y lo que ha involucrado el desarrollo hospitalario, se requiere que todos los profesionales de las instituciones de salud se encuentren con sus conocimientos actualizados e implementando nuevas metodologías, y como bien establece (Maestre, 2020) en su artículo “La Simulación como Herramienta para Facilitar el Cambio en Organizaciones Sanitarias” es necesario, generar la simulación como herramienta, ya que establece beneficios en los profesionales, en el espacio de trabajo, e impacta en la seguridad y eficiencia del sistemas de salud. Para la implementación se recomienda que este modelo, requiere del trabajo interrelacionado de todos los miembros de la organización a través de un plan de capacitación, liderado por un profesional que permita instruirlos en la materia, que organice todos los niveles operacionales, esto atiende directamente brechas que establece (Landmana, Arriolab , y Chacón, 2019), donde se visualiza que la formación de las jefaturas clínicas, potencian las habilidades técnicas del área, por sobre el liderazgo. Para abordar las brechas detectadas, se propone gestionar el cambio por medio de la implementación de metodologías ágiles de comunicación y gestión tales como: Stop To Fix, la cual se basa en una evaluación de 30 min. Señalando lo que hicimos, lo que hicimos mal, lo que no hicimos y lo que proponemos hacer; Metodología Scrum, consiste en realizar reuniones semanales y cortas, donde se establecen y evalúan avances y cambios a los procesos en el desarrollo de un proyecto específico. Es importante establecer, que el entrenamiento constante en la gestión del cuidado y la gestión estratégica al momento de tomar decisiones, requiere el apoyo de protocolos que faciliten el desarrollo permanente de las actividades. Figura N° 2: Resumen resultados de etapa n°1 Instrumento de diagnóstico. Fuente: Elaboración Propia. Figura N° 3: Resumen resultados de etapa n°2 Instrumento de diagnóstico. Fuente: Elaboración Propia. Figura N°4: Resumen resultados de etapa n°3 Instrumento de diagnóstico. Fuente: Elaboración Propia. 3.4 Estrategias de evidencia científica Con

el fin de entregar rigor científico a este trabajo y poner en evidencia las estrategias adoptadas, se ha efectuado un proceso de observación prolongada en el Establecimiento Hospitalario, considerando sus niveles y complejidades, el que ha tenido una duración de aproximadamente 2 años. Permitiendo confirmar las afirmaciones obtenidas de los diversos participantes, además durante este proceso se han utilizado: Triangulación de informantes: A través de la participación de distintos grupos de personas, de diferentes estamentos, profesiones, niveles jerárquicos, considerando sus conocimientos, experiencia e injerencia e involucramiento respecto al tema estudiado. Triangulación de técnicas y fuentes: Para la recolección de los datos presentados en la investigación se han utilizado diferentes técnicas y fuentes. Entrevistas y artículos de revistas científicas indexadas han sido los principales recursos, sin embargo, también se ha obtenido información desde reportes de consultoras, informes internos y seminarios asociados al tema investigado. Criterio del valor de verdad: Para disminuir al máximo el sesgo del investigador, y así proteger la validez de la investigación, se vela porque los datos levantados reflejen lo más fielmente posible la realidad estudiada. Comentario de pares y comprobaciones con los participantes: Durante el desarrollo de la investigación los resultados han sido compartidos con actores relevantes siendo ellos a su vez participantes del mismo estudio, los que han puesto en perspectiva las reflexiones y conclusiones emanadas de los datos recolectados. Por último, es indispensable mencionar que el objetivo de la información presentada no es su generalización sino más bien un primer acercamiento que invite a reflexionar a los involucrados.

4. Conclusiones Este trabajo establece el desarrollo de un modelo conceptual que expone los factores y estresores presentes en la toma de decisiones estratégicas del equipo directivo de un Hospital Público, en un entorno convulsionado a causa de la pandemia, por el virus del COVID-19, y que aporta a generar sintonía con las diversas variables necesarias en el desarrollo de la gestión clínica y su impacto en los funcionarios del establecimiento. En efecto los hallazgos muestran que, es posible aseverar que las decisiones estratégicas en la Gestión Hospitalaria, esto comprende, gestión administrativa de todo el establecimiento, no son acertadas, ya que se emiten sin considerar los estresores que afectan a la gestión clínica, provocando errores, lo que finalmente se refleja en no alcanzar los resultados esperados, enfrentados de manera permanente a factores de estrés, como el riesgo al contagio, o por la falta de algún recurso, donde las decisiones son adoptadas por personas con distinta formación y provocando variabilidad clínica en la planificación. Es posible señalar que la gestión hospitalaria requiere introducir estrategias que permitan alinear los procesos y reducir los estresores generados

durante la pandemia, de manera que la ejecución de las actividades, se realicen con conocimiento acabado y con el apoyo de tecnologías a través de acceso ágil a la información, contribuyendo a la gestión de la toma de decisiones, de manera concreta en la gestión, considerando influencias externas, el contexto organizacional y una metodología decisional. En base a las opiniones realizadas por los entrevistados, se establece que la implementación de esta metodología no generara implicancias negativas, pero que la principal amenaza está centrada en la resistencia al cambio de la organización, por lo que se requiere involucrar en el desarrollo a todos los profesionales de la institución, implementando nuevas metodologías, a través de la simulación como herramienta, y generar beneficios en los espacio de trabajo, e impacto en la seguridad y eficiencia del sistemas de salud, liderado por profesionales instruidos en la materia, que organicen todos los niveles operacionales. En este sentido este trabajo contribuye al Hospital de Los Andes, a la comprensión de los factores que afectan en un centro hospitalario al momento de tomar decisiones en tiempos de pandemia, proporcionando un modelo conceptual para ser utilizado por el equipo directivo, y así abordar la toma de decisiones considerando las variables necesarias y su impacto en los funcionarios del establecimiento permitiendo mejorar la eficiencia de los equipos de trabajo. Para abordar las brechas detectadas se proponen las siguientes acciones:

- Reuniones participativas, poniendo en contexto los factores de estrés que se prestan en la actividad clínica.
- Acompañar con espacios de atención psicológicas y entregar herramientas que permitan enfrentar los cambios permanentes en el sistema hospitalario.
- Estructurar equipos de trabajo que consideren las fortalezas según un estudio adecuado en la elección de líderes encargados en realizar la toma de decisiones.
- Entregar herramientas y conocimientos permanentes a través de plataformas y reportes de información.
- Establecer una carta de navegación que recabe la información que está afectando al personal en este ambiente de contingencia
- Generar un programa de formación continua que incluya dentro de sus módulos, como manejarse en ambientes de contingencia y estrés de manera coordinada y estructurada
- contar con acceso inmediato a las herramientas, a través de plataformas y reportes de información, definición y medición de variables, e instrumentos de recolección de la información y sistemas computacionales.
- Implementar metodologías ágiles de comunicación y gestión tales como: Stop To Fix, la cual se basa en una evaluación de 30 min. Señalando lo que hicimos, lo que hicimos mal, lo que no hicimos y lo que proponemos hacer; Metodología Scrum, consiste en realizar reuniones semanales y cortas, donde se establecen y evalúan avances y cambios a los procesos en el desarrollo de un proyecto específico.
- Establecer

protocolos que permitan entregar lineamientos generales y el apoyo intelectual permanente. Referencias Aguilera, Bernardo, López, Gonzalo, Portales, Bernardita, Reyes, Marcela, & Vrsalovic, Joaquín. (2020). 16Ética, derecho y regulación de la investigación biomédica en Chile. *Revista Bioética*, 28(2), 239-248. Epub June 26, 2020. <https://dx.doi.org/10.1590/1983-80422020282385> Ansoleaga, Elisa, Toro C, Juan Pablo, Godoy C, Lorena, Stecher, Antonio, & Blanch, Josep M. (2011). 2Malestar psicofisiológico en profesionales de la salud pública de la Región Metropolitana. *Revista médica de Chile*, 139(9), 1185-1191. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000900011> Antonietti L, Ortiz Z, Esandi ME, Duré I, Cho M. 8Condiciones y medio ambiente de trabajo en salud: modelo conceptual para áreas remotas y rurales *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e111. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.111> 3Asenjo, MA, Bohigas, LL, Trilla, A, Prat, A, Arbués, MT, Ballesta, AM, Bruguera, M, Grau, J, Lamata, F, Larroca, NH, Lobo, A, Millá, J, Rodésy, J, & Sánchez-Caro, J. (1999). Gestión diaria del hospital. *Revista Española de Salud Pública*, 73(3), 417-419. Recuperado en 02 de abril de 2020 Bedregal, Paula, Besoain, Carolina, Reinoso, Alejandro, & Zubarew, Tamara. (2017). La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. *Revista médica de Chile*, 145(3), 373-379 <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000300012> Bernal González, I., Pedraza Melo, N. A., & Sánchez Limón, M. L. (2015). 6El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios Gerenciales*, 31(134), 8–19. doi:10.1016/j.estger.2014.08.003 Castillo-Montes, Mauricio, & Ramírez-Santana, Muriel. (2020). 7Experiencia de enseñanza usando metodologías activas, y tecnologías de información y comunicación en estudiantes de medicina del ciclo clínico. *Formación universitaria*, 13(3), 65-76. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062020000300065> Chá Ghiglia, María Mercedes. (2020). Historia clínica electrónica: factores de resistencia para su uso por parte de los médicos. *Revista Médica del Uruguay*, 36(2), 122-143. Epub 01 de junio de 2020. <https://dx.doi.org/10.29193/rmu.36.2.6> Coronado-Vázquez, V., & Gómez-Salgado, J. (2018). Enseñanza de ética en la distribución de los recursos y la protección de la salud para una atención equitativa y segura. *Educación Médica*. Estalella, G. M., Zabalegui, A., & Guerra, S. S. (2020). Gestión y liderazgo de los servicios de enfermería en el plan de emergencia de la pandemia covid-19: la experiencia del hospital clínic de barcelona. *Enfermería Clínica*. Ferrán, M. B., & Trigo, S. B. (2020). Cuidar Al Que Cuida: El Impacto Emocional De La Epidemia De Coronavirus En Las Enfermeras Y Otros Profesionales De La Salud. *Enfermería Clínica*. doi:10.1016/j.enfcli.2020.05.006 García Solano, Marta, Macías Maroto,

Marta, Sebastián Viana, Tomás, López Alcalde, Jesús, Sanz Cuesta, Teresa, & Aranaz Andrés, Jesús María. (2019). 5Para avanzar en el conocimiento de la seguridad del paciente: a propósito de la biblioteca breve de seguridad del paciente. *Revista Española de Salud Pública*, 93, e201903010. Epub 07 de septiembre de 2020. Recuperado en 31 de octubre de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100019&lng=es&tlng=es. García-Altés, A., Peiró, M., & Artells, J. J. (2018). 4Priorización de medidas para la consolidación de la toma de decisiones compartidas en las prestaciones del Sistema Nacional de Salud español. *Gaceta Sanitaria*. doi:10.1016/j.gaceta.2018.04.017 José M. Maestrea,b,*, José Luis Rábagoa,b, Bonifacio Cimadevillaa,b, Juan Pedrajaa, Ignacio del Moral a y José Carlos Manuel-Palazuelos, (2020), La simulación como herramienta para facilitar la adaptación de la organización sanitaria a la pandemia de COVID-19. *Educación Médica*. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.08.001> Landman, C., Arriola, Y., Chacón, A., Giorgis De, Á., Esparza, C., Herrera, E., Pizarro, P., Ribera, S., Rojas, D., Verdejo, V., & Molina, J.. (2019). 13Transitando hacia el ejercicio de autonomía y liderazgo:... «para el posicionamiento hay que luchar». *Enfermería universitaria*, 16(2), 157-170. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.2.644> Llorente-Parrado, C., Mejon-Berges, R., Cossio-Gil, Y., Romea-Lecumberri, M. S., Roman-Broto, A., Barba-Flores, M. A., & Salazar-Soler, A. (2020). Modelo de evaluación del plan de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en un hospital de tercer nivel. *Journal of Healthcare Quality Research*. doi:10.1016/j.jhqr.2020.10.001 Martin-Fumado C, Gómez-Durán EL, Morlans-Molina M, Consideraciones éticas y médico-legales sobre la limitación de recursos y decisiones clínicas en la pandemia del COVID-19, *Revista Española de Medicina Legal* (2020). Martínez-Pillado M, et al. Los valores relacionados con la formación de profesionales sanitarios en un entorno COVID-19. *Educ Med*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.09.022> Méndez CA, Miranda C, Torres MC, Márquez M. 9Política de autogestión hospitalaria en Chile: percepciones de los tomadores de decisiones. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;33(1):47-53. Moreu, F., Bohigas, L., & Fusté, J. (2008). Líneas estratégicas de orientación de los servicios de salud con una perspectiva de futuro. *Medicina Clínica*, 131, 31-35. doi:10.1016/s0025-7753(08)76472-8 Naranjo Gil, D. (2010). El uso del cuadro de mando integral y del presupuesto en la gestión estratégica de los hospitales públicos. *Gaceta Sanitaria*, 24(3), 220-224. doi:10.1016/j.gaceta.2010.02.005 Orellana García Arturo, (2020) Diagnóstico de la variabilidad de los procesos hospitalarios en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*. v. 45, n. 3, e1339. Disponible en: <>. ISSN 1561-3127. Ortuño-Soriano, I., Muñoz-

Jiménez, D., Moreno-Casbas, T., Albornos-Muñoz, L., & González-María, E. (2020). Evaluación de estrategias de implantación del Proyecto Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados en España. *Enfermería Clínica*. doi:10.1016/j.enfcli.2019.10.027

Pérez-Romero, C., Ortega-Díaz, M. I., Ocaña-Riola, R., & Martín-Martín, J. J. (2019). Análisis multinivel de la eficiencia técnica de los hospitales del Sistema Nacional de Salud español por tipo de propiedad y gestión. *Gaceta Sanitaria*, 33(4), 325–332.

Robles Sánchez, José I. (2020). La psicología de emergencias ante la COVID-19: enfoque desde la prevención, detección y gestión operativa del riesgo. *Clínica y Salud*, 31(2), 115-118. Epub 27 de julio de 2020. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a17>

Salazar, A., Cobalea, N., Martín, X., del Solar, C., Álvarez, M., & Casagran, A. (2008). Impacto de un modelo centralizado de priorización de las camas hospitalarias como instrumento válido de gestión asistencial. *Revista de Calidad Asistencial*, 23(6), 248–252.

Salway, R., Valenzuela, R., Shoenberger, J., Mallon, W., & Viccellio, A. (2017). Congestión En El Servicio De Urgencia: Respuestas Basadas en Evidencias a Preguntas Frecuentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(2).

Santelices, E., & Luis Santelices, J. (2017). Descripción y análisis del sistema de red de urgencia (rdu) en Chile. Recomendaciones desde una mirada sistémica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(2), 186–198. doi:10.1016/j.rmcl.2017.04.005

Veliz Burgos, Alex, Dörner Paris, Anita, Soto Salcedo, Alexis, Reyes Lobos, Jose, & Ganga Contreras, Francisco. (2018). Inteligencia emocional y bienestar psicológico en profesionales de enfermería del sur de Chile. *MediSur*, 16(2), 259-266. Recuperado en 05 de julio de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000200009&lng=es&tlng=es

Sources

1. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n3/art12.pdf> INTERNET
<1%
2. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000900011 INTERNET
<1%
3. <https://core.ac.uk/display/112197983> INTERNET
<1%

4. https://www.researchgate.net/publication/326525085_Priorizacion_de_medidas_para_la_consolidacion_de_la_toma_de_decisiones_compartidas_en_las_prestaciones_del_Sistema_Nacional_de_Salud_espanol INTERNET
<1%
5. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100019 INTERNET
<1%
6. https://www.researchgate.net/publication/267572687_El_clima_organizacion_al_y_su_relacion_con_la_calidad_de_los_servicios_publicos_de_salud_diseno_de_un_modelo_teorico INTERNET
<1%
7. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-50062020000300065 INTERNET
<1%
8. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52708/v44e1112020.pdf?sequence=1&isAllowed=y> INTERNET
<1%
9. https://www.researchgate.net/publication/267210807_Politica_de_autogestion_hospitalaria_en_Chile_percepciones_de_los_tomadores_de_decisiones INTERNET
<1%
10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2785619> INTERNET
<1%
11. https://www.academia.edu/29898020/Percepciones_de_Docentes_con_respecto_a_la_Disciplina_en_la_Escuela INTERNET
<1%
12. <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2011/09/Historia-Hospital-San-Juan-de-Dios-de-los-Andes.pdf> INTERNET
<1%
13. <https://doaj.org/article/00aa8ce73de5400080810a8716662a37> INTERNET

<1%

14. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2018000200009&lng=es INTERNET

<1%

15. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0716864017300366> INTERNET

<1%

16. http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/download/2271/2373 INTERNET

<1%

17. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000100006 INTERNET

<1%

18. <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/644> INTERNET

<1%