

# ORIENTACIONES INSTITUCIONALES TENDIENTES A UNA POLÍTICA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS



**HOSPITAL BASE VALDIVIA  
2018**



## PRIMERA EDICIÓN

Mayo 2018

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
<p>Eduardo Álvarez Améstica Psicólogo Depto. Gestión de las Personas</p> <p>Eduardo Barrientos Navarrete Asesor Depto. Gestión de las Personas</p> <p>Oswaldo Artaza Barrios Director (s) Hospital Base Valdivia</p>	<p>Rossett Duarte Ther Asesor Jurídico Hospital Base Valdivia</p>	<p>Oswaldo Artaza Barrios Director (s) Hospital Base Valdivia</p>
<p>Mayo - 2018</p>	<p>Mayo - 2018</p>	<p>Mayo - 2018</p>

<b>PRÓLOGO.....</b>	<b>3</b>
<b>1.- Contexto de la organización.....</b>	<b>13</b>
1.1.- Hospital Base Valdivia, Salud y Vida desde 1939.	
1.1.2 Antecedentes Históricos	
1.1.3 Marco Legal	
1.1.4 Lineamientos Estratégicos:	
Misión	
Visión	
Valores y principios	
<b>2.- Diagnóstico general del área de Gestión y Desarrollo de las Personas en el Hospital Base Valdivia.....</b>	<b>16</b>
2.1.- Dotación Hospital Base Valdivia	
2.2.- Estructura de Organización Administrativa	
2.3.- Descripción del Departamento Gestión de las Personas	
2.3.1 Descripción general	
2.3.2 Organigrama Departamento Gestión de las Personas.	
<b>3.- Marco general de las Políticas de Gestión y Desarrollo de Personas.....</b>	<b>23</b>
3.1 ¿Qué es una Política?	
3.2 Objetivos: Objetivo General	
3.3 Alcance	
<b>4.- Principales ejes, directrices o políticas específicas a desarrollar en el área de Gestión y Desarrollo de las Personas.....</b>	<b>24</b>
4.1 Políticas de Provisión de cargos Contrata: Reclutamiento y Selección	
4.2 Políticas de Inducción del Personal:	
4.3 Políticas de Movilidad Interna	
4.4 Política de Calidad de Vida Laboral	
4.5 Gestión de Ambientes Laborales	
4.6 Política de Capacitación	
4.7 Política de Egreso Funcionario	
4.8 Directrices en materia de Remuneraciones	
4.9 Directrices en Gestión de Horas Extraordinarias	
4.10 Política de Gestión del Desempeño	
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>28</b>

## El Hospital y el talento humano

Estas líneas iniciales intentan declarar la posición de la Dirección del establecimiento en el ámbito de la gestión de las personas. Dicha visión, recoge los lineamientos en esta área del Ministerio de Salud de nuestro país, así como los planteamientos de instituciones como la Organización Panamericana de la Salud, el instructivo Presidencial sobre Buenas Prácticas Laborales, el Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el trabajo, entre otros documentos, en un aspecto tan relevante para el cumplimiento de nuestra misión sectorial. Esta suerte de prólogo traduce la voluntad y decisión del actual equipo directivo del Hospital Base Valdivia, con respecto a avanzar hacia el desarrollo de políticas orientadas a mejorar nuestro servicio a la comunidad, a través de un personal motivado, comprometido y competente, lo que sólo podremos lograr en un clima de respeto, de confianza y de fraternidad propicio para la innovación y el progreso.

Los hospitales tienen una primordial “función social”, como organización de prestación de servicios sanitarios. Dicha responsabilidad o “misión”, no debe quedar restringida solamente a su objetivo de atención de la enfermedad con eficacia, eficiencia y calidad. Implica, además, importantes funciones conexas de responsabilidad hacia la comunidad, incluso, más allá del territorio en que está inserto. Hay una responsabilidad económica-social, como importante generador de empleos y relevante actor económico y de desarrollo de una localidad que debe efectuarse de modo respetuoso con el ambiente y la ecología, como formador de recursos humanos indispensables para el país, generador de conocimiento y de innovación a través de sus líneas de investigación. Su función no se realiza exclusivamente al interior de los muros del establecimiento, ni menos de manera aislada, sino que trabajando articuladamente en red con otros establecimientos y a través del apoyo al primer nivel de atención de salud para potenciar su capacidad resolutoria, así como en su rol preventivo y de anticipación al daño, mediante el fomento de la participación comunitaria en salud. Hay también, una responsabilidad de aportar constructivamente a las acciones locales sobre las determinantes sociales de la enfermedad, y a las estrategias locales para incidir en condiciones y hábitos de vida saludables. El cumplimiento de dicha función ha promovido varias tendencias de futuro que se observan tanto en nuestro país como en el mundo, las que se resumen en la siguiente tabla.

1 Modelo de Gestión de Establecimientos Hospitalarios. Serie Cuadernos Manual Administrativo N° 9 Ministerio de Salud Chile 2006. Disponible en <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/9.pdf>

2 Redes Integradas de Servicios de Salud: El Desafío de los Hospitales. Santiago, Chile: OPS/OMS, 2011 Disponible en [https://www.paho.org/chi/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=95-redes-integradas-de-servicios-de-salud-el-desafio-de-los-hospitales&category\\_slug=sistema-de-salud&Itemid=1145](https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_docman&view=download&alias=95-redes-integradas-de-servicios-de-salud-el-desafio-de-los-hospitales&category_slug=sistema-de-salud&Itemid=1145)

3 Instructivo Presidencial sobre Buenas Prácticas Laborales. Gabinete Presidencial Enero 2015. Disponible en [https://www.serviciocivil.cl/wp-content/uploads/2017/07/gabpres\\_001\\_2015\\_instructivo\\_bpl.pdf](https://www.serviciocivil.cl/wp-content/uploads/2017/07/gabpres_001_2015_instructivo_bpl.pdf)

4 Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo. MINSAL 2013. Disponible en <http://www.minsal.cl/portal/url/item/e039772356757886e040010165014a72.pdf>

## Tendencias Hospitalarias en el cumplimiento de su función social

<b>Hospital del pasado</b>	<b>Hospital del mañana</b>
<p>Trabajan aisladamente, de modo desintegrado al interior del establecimiento (procesos estancos, en feudos) y con el contexto ambulatorio. No hay cultura de trabajo en red.</p>	<p>Son componentes de redes integradas de servicios de salud que apoyan la capacidad resolutive del primer nivel de atención. Existen estructuras de gobierno y articulación de la red responsable de asegurar la integralidad y la continuidad de la atención.</p>
<p>Los trabajadores hospitalarios no están conscientes de la importancia de ser valorados por la comunidad usuaria. No hay preocupación por los costos hospitalarios ni por las implicancias del quehacer del establecimiento en el ambiente.</p>	<p>Los trabajadores del hospital tienen claro que la sostenibilidad del hospital depende del nivel de valoración que la población usuaria hace de la calidad del servicio ofrecido. Tiene alta preocupación por los costos ya que saben que la eficiencia permite dar más y mejores prestaciones; y hay alta sensibilidad en el cuidado del ambiente.</p>
<p>Privilegian las actividades relacionadas con la internación. No hay cultura de preocupación por la prolongación de las estancias y de los riesgos involucrados.</p>	<p>Privilegian realizar actividades y procedimientos de modo ambulatorio, evitando así hospitalizaciones innecesarias. El acortar las estadías y disminuir riesgos es una prioridad en las prácticas.</p>
<p>Organizan sus procesos en torno a la comodidad de sus funcionarios, particularmente de los especialistas quienes ejercen el poder. Hay fuerte tendencia a capturar procesos hospitalarios en base a intereses internos. Prueba de lo anterior son sistemas de citación a una misma hora y múltiples citaciones por diferentes especialidades y una forma de gestionar las camas según especialidades.</p>	<p>Organizan sus actividades –procesos- teniendo como eje medular a las personas y comunidades usuarias. El centro puesto en el usuario se traduce en que las camas se organizan según necesidades del usuario, así como los sistemas de citación ambulatoria.</p>
<p>Presentan numerosos reclamos de sus usuarios por mal trato y deficiente información, altos índices de eventos adversos y de accidentabilidad de sus trabajadores.</p>	<p>Hacen de los reclamos fuente de aprendizaje para la mejora. Son seguros para sus usuarios y sus trabajadores, y son amigables con el medio ambiente.</p>
<p>Los trabajadores hospitalarios perciben un entorno hostil, siendo notorio el ánimo de desconfianza y resentimiento. Tienen elevados problemas de salud física y mental. El contexto es de tensión y de sobrecarga y hay insuficientes factores protectores.</p>	<p>Se preocupan de la salud, el bienestar y el desarrollo de competencias de sus trabajadores, ya que ellos son esenciales para el cumplimiento de su función social.</p>



<p>Se tiende a incluir tecnologías por presión de la industria y sin evaluaciones de costo efectividad previa.</p>	<p>Utilizan sólo tecnología costo efectiva y se basan en la medicina basada en evidencia científica para modificar y perfeccionar sus prácticas.</p>
<p>El hospital se preocupa de la calidad de manera esporádica y coyuntural. Importantes pérdidas por mala calidad y desperdicios por uso ineficiente y redundante de los recursos.</p>	<p>La permanente preocupación por la mejora de la calidad es parte de la cultura de la organización. Son eficientes en el uso de sus recursos y contienen costos para contribuir a la equidad al aumentar el número y calidad de sus prestaciones con los recursos disponibles.</p>
<p>Gestión opaca de los recursos y falta de evaluación de los resultados e impactos.</p>	<p>Incorporan la evaluación y la rendición de cuentas como parte de un ciclo de mejora continua.</p>
<p>El hospital piensa que es el responsable de la red y tiende a dirigirla desde sus paradigmas.</p>	<p>Protocolos y guías clínicas son co-construcciones participativas entre distintos actores de la red. Los sistemas de información se construyen desde el nivel ambulatorio. Los sistemas de referencia y retorno se diseñan, evalúan y mejoran en red.</p>
<p>El hospital tiene un modelo de gestión vertical y autoritaria. El hospital tiene escasa profesionalización de su gerencia. Hay captura externa (clientelismo político) e interna (intereses corporativos).</p>	<p>El hospital tiene una gerencia profesional y estable. Se horizontaliza la toma de decisiones y se generan mejores “compromisos” entre los equipos clínicos y la dirección del hospital y de éste con la red.</p> <p>La gestión clínica involucra y compromete a todos. Se promueve el desarrollo exclusivamente por méritos, y la gestión es compartida por todos sus trabajadores, superando estancos entre el mundo clínico y de la administración, de la logística y del de soporte.</p>



Cumplir con la función social del hospital pasa por sus trabajadores, porque éstos estén comprometidos con dicha responsabilidad. Los hospitales son organizaciones intensivas en el uso de trabajo humano, a diferencia de las empresas productoras que tienen una mayor proporción de tecnología dura. Las instituciones de salud, son conjuntos de personas que brindan servicios a personas. Puede llegar a decirse que las empresas de servicios –especialmente en salud- no son sino las personas que las constituyen; por lo mismo, la gestión del talento humano es de primordial importancia estratégica para la institución.

Los funcionarios no son un recurso similar a otros. Sólo las personas realizan acciones que construyen la sociedad y la orientan hacia un derrotero definido; en esta medida, el carácter deliberante de las personas, le permite proyectar su acción en una dirección determinada. En otras palabras, la capacidad de opción, de aprender e innovar de las personas son características particulares, que constituye la identidad (creatividad, libertad y responsabilidad) del sujeto.

La gestión del talento humano consiste en el arte de apelar a los valores y capacidades de las personas para que éstas voluntariamente opten por dar lo mejor de sí, modificando su conducta si ello fuese necesario, de tal manera de cooperar eficaz y eficientemente a la consecución de las metas y objetivos institucionales; a esta visión se le ha denominado gestión por valores o humanista.

Desde una mirada humanista de la gestión, la persona es el centro de cualquier quehacer en los servicios; en primer lugar el usuario, y luego el miembro de la institución. El trabajo es un elemento esencial para el desarrollo de las personas. Por tanto, el trabajo en salud debe entenderse equilibradamente en su doble significación, por una parte como contribución a la calidad de vida de los usuarios de los sistemas de salud, y por otra, como contribución al desarrollo de quienes allí trabajan.

Por ello, hay que prestar atención a la dignidad de las personas que trabajan en los establecimientos, sus derechos y sus necesidades. Dentro de esto último, hay que comprender y respetar los aspectos culturales, de género, de opción sexual, de capacidades diferentes y todos aquellos derivados de la diversidad propia de los grupos humanos. Cuidar de estos aspectos, sin duda contribuye a un mejor cumplimiento de la misión institucional.

Las personas que trabajan en la organización tienen una importancia estructural y se constituyen en factor crítico para cualquier cambio que se proponga; esto se vuelve aún más complejo en la medida de que es el personal existente actualmente en el hospital, el que protagonizará las transformaciones necesarias. Por tanto, un hospital debe entenderse como un conjunto de personas sirviendo a personas, lo que implica que los complejos procesos tecnológicos y productivos que allí se desarrollan, se deben ver como el resultado de la voluntad, la inteligencia, el conocimiento, la emocionalidad y la capacidad de trabajar en equipo de quienes están involucrados en ellos.



Lo tradicional en los hospitales era la existencia de unidades administrativas del personal, que se limitaban exclusivamente a los temas burocráticos de registro y control. Actualmente el énfasis está puesto en el desarrollo de políticas propias del establecimiento en materia de gestión de las personas, concordantes con su plan estratégico.

Dentro de dichas políticas resalta la importancia de la definición de perfiles de los cargos, de competencias, y de procesos de reclutamiento y selección concordantes con aquellos y con el mérito de las personas (de modo de excluir todo tipo de discriminación y malas prácticas tales como el amiguismo y todo tipo de nepotismo, el clientelismo y otras desafortunadamente muy arraigadas); el énfasis en la capacitación continua, las políticas de reconocimiento, los esfuerzos por conocer y mejorar el clima laboral y el nivel de bienestar psicosocial, por establecer una visión de desarrollo de las personas que trabajan al interior del establecimiento; Una fortaleza de los campos laborales del área de los servicios, es que éste encanta y motiva a las personas desde su humanidad; esta vocación debe ser promovida por un nuevo estilo de liderazgo en la institución.

La institución debe velar por el cumplimiento de los deberes, a la vez que proteger los derechos de los trabajadores, su estabilidad laboral (que no es sinónimo de inamovilidad), la transparencia en contrataciones, en los ascensos y cambios de función.

La estrategia de implementación de los cambios debe considerar siempre el sumar a las personas, informándolas y dialogando los cambios propuestos que, en un contexto participativo, en la mayoría de las ocasiones logran concitar el apoyo y colaboración de las personas sujeto de éstos y reducir las resistencias pasivas o activas.

No es posible pensar en un establecimiento hospitalario que responde a las necesidades de salud de los usuarios de la red, si no se desarrolla a través de la gestión de sus trabajadores.

En gestión hospitalaria resulta fundamental la capacidad de gestión efectiva de las personas que trabajan en él, para generar un buen clima organizacional y contar con funcionarios motivados, calificados y disponibles según los requerimientos institucionales. Para esto es clave contar con políticas claras, objetivas y conocidas por todos, así como con el liderazgo suficiente para apelar al potencial y el compromiso de las personas. El Ministerio de Salud, propugna la generación de unidades especializadas y profesionales de gestión de las personas que puedan generar, desde el propio interior de los establecimientos, políticas compartidas que tiendan a generar un ambiente organizacional propicio para la implementación de una gestión clínica y organizacional de excelencia.

En esa línea la gestión de las personas ha ido cambiando de un modelo tradicional a uno facilitador de contextos para el aprendizaje y la calidad del servicio. Las principales tendencias en gestión de las personas están señaladas en la siguiente tabla.



## Lineamientos esenciales para una gestión de las personas para la calidad:

	<b>Gestión Tradicional</b>	<b>Gestión para el aprendizaje y la calidad en el servicio</b>
<b>CONCEPCIÓN</b>	Fuerza de trabajo no protagonista. Un “recurso” productivo más.	“Capacidad” esencial o primordial. Factor estratégico determinante de la innovación y calidad del servicio.
<b>POLÍTICAS</b>	Débil capacidad de identificar capacidades y necesidades del personal y de planificar y regular formación, cargas de trabajo y mecanismos para promover el respeto, el bienestar psicosocial y mecanismos de reconocimiento y de desarrollo de ambientes saludables y propicios para la calidad del servicio.	Políticas basadas en el mérito y las competencias. Preocupación por el bienestar psicosocial de los trabajadores y del desarrollo armónico de las personas. Políticas claras, transparentes y no discriminatorias.
<b>ESTILO DE GESTIÓN</b>	Burocrática y jerárquica. Intuitiva o “amateur”. Escasa atención a ámbitos como trabajo en equipo, participación social, interculturalidad y género.	Liderazgo participativo y profesional, con alta sensibilidad a necesidades de las personas que trabajan en salud y a quienes reciben los servicios.
<b>CAPACITACIÓN</b>	Discontinua y relacionada con intereses individuales	Definida por políticas institucionales. Relacionada con la planificación sanitaria para ajustar a necesidades de salud de la población usuaria y con la necesidad de cerrar brechas de competencia. Sistemática y continua.
<b>SISTEMAS DE SELECCIÓN Y RECLUTAMIENTO</b>	Criterios generales y burocráticos. Clientelismo político. “Amiguismo” y/o nepotismo en contextos de escasa transparencia	Según perfiles de competencia profesionales y humanas acordes con las necesidades productivas y de trabajo en equipo. Sistemas transparentes de concursos por mérito.



	<b>Gestión Tradicional</b>	<b>Gestión para el aprendizaje y la calidad en el servicio</b>
<b>CONDICIONES DE TRABAJO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>*Ausencia de reconocimientos asociados al desempeño y a resultados de los equipos.</li><li>*Poca atención a clima laboral y a la salud del trabajador.</li><li>*Gestión del personal autoritaria y vertical.</li><li>*Escaso diálogo entre trabajadores y usuarios.</li><li>*Presencia de importantes niveles de violencia, acoso y maltrato.</li><li>*Alta conflictividad laboral.</li><li>*Espacios organizacionales en que el tono emocional predominante es de resentimiento, resignación, intolerancia y falta de confianza</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>*Políticas de gestión de las personas más transparentes y basadas en el mérito, el aprendizaje y la calidad.</li><li>*Atención estratégica al clima organizacional y a espacios saludables.</li><li>*Gestión del personal centrado en contextos para el aprendizaje, el cambio y el desarrollo integral de los trabajadores.</li><li>*Diálogo permanente entre trabajadores y usuarios. Sistemas de solución de controversias y de manejo de conflictos.</li><li>*Espacios organizacionales en que el tono emocional predominante es de confianza, respeto y positividad.</li></ul>
<b>PRÁCTICAS PREDOMINANTES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>*Prácticas estáticas según usos y costumbres tradicionales (“siempre se ha hecho así...”).</li><li>*Estilos de liderazgo autoritario y jerárquico, insuficientes mecanismos de participación y dificultades para una comunicación efectiva.</li><li>*Débil papel de las profesiones no médicas, concepto de “equipo” es más bien declarativo que real.</li><li>*Pobre reconocimiento y rol institucional de personal técnico y administrativo. Escasa participación y poder de los usuarios.</li><li>*Divorcio entre “curar” y “cuidar”, entre clínica y administración, entre acciones sobre la población (“salud pública”) y sobre las personas.</li><li>*Trabajo en “estancos” o feudos al interior del establecimiento de salud y con la red.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>*Prácticas en constante revisión por aprendizaje para mejora continua.</li><li>*Liderazgo participativo y con énfasis en comunicación efectiva.</li><li>*Papel creciente, flexible y de alto reconocimiento a todas las profesiones.</li><li>*Equipos inter disciplinarios reales, en que el liderazgo y los roles se reparten según las necesidades de los usuarios.</li><li>*Usuarios empoderados con alto nivel de autonomía y participación.</li><li>*Procesos del hospital sobre poblaciones y personas, clínicos y de los cuidados integrados. Redes internas y externas efectivas basadas en vinculaciones para la colaboración.</li><li>*La disposición para el aprendizaje y el cambio es práctica habitual, así como la disposición a colaborar con otros.</li></ul>



	<b>Gestión Tradicional</b>	<b>Gestión para el aprendizaje y la calidad en el servicio</b>
<b>CONTEXTOS PARA LA MEJORA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>*Sistemas de información poco desarrollados y heterogéneos.</li><li>*Mecanismos e institucionalidad para la mejora de la calidad débil. Políticas de reconocimiento ausente o no vinculado al aprendizaje y a la mejora.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>*Sistemas de información integrados y útiles para la toma de decisiones.</li><li>*Capacidades institucionales para diseñar políticas de calidad y acompañar su instalación.</li><li>*Políticas de gestión de las personas altamente motivantes del aprendizaje y la mejora, con mecanismos de reconocimiento para personas y equipos vinculados con desempeño y calidad.</li></ul>



Funcionarios y funcionarias del Subdepartamento de Esterilización  
2016



Los cambios sostenibles, para el logro de nuestra función social, se logran cuando las personas transforman sus prácticas, y eso se consigue sólo cuando éstas han estado dispuestas a modificar sus conductas por propia voluntad.

La conducta se puede modificar por temor o coerción lo que sólo permanece mientras ello se mantiene; o se puede modificar porque la persona le hace sentido el cambio y ha reconocido liderazgo a otra por sus méritos, competencias, habilidades o calidad humana, y está disponible a modificar su propia conducta, dado que el líder y la organización han generado las condiciones que le provocan una necesidad interior de hacerlo, modificación que permanecerá indistintamente, esté o no el líder presente.

El apelar a la motivación de las personas y por tanto a que éstas estén disponibles a buscar objetivos comunes, modificando conductas si fuera necesario, requiere de un particular estilo de gestión y liderazgo, denominado gestión participativa. Este estilo viene a romper con el antiguo paradigma de comando y control o modo autoritario de ejercer el liderazgo.

El modelo piramidal o jerárquico autoritario, parte del paradigma que sólo unos pocos saben lo que hay que hacer y al resto sólo le cabe obedecer. En dicho modelo, los “mandados” sólo cumplen con lo señalado mientras el supervisor está presente, lo que resultó potenciado con el antiguo paradigma de que funcionario público que no tiene incentivos para trabajar mejor sino es a través de la coerción o el temor.

Actualmente en los establecimientos el conocimiento está repartido en muchos, y la necesidad de autonomía es gravitante en la toma de decisiones.

Por otra parte, la mejoría continua de los procesos requiere de personas motivadas y comprometidas, dispuestas a contribuir con su inteligencia y conocimiento al perfeccionamiento de los procesos en los que está involucrada. Así mismo, hoy las personas comprenden a su trabajo como un medio para sus propios desarrollos personales. Por tanto, hoy los líderes tienden a ser más facilitadores que “jefes” en el sentido clásico.

En complementación con el cambio del estilo de liderazgo, las condiciones necesarias para los cambios organizacionales se dan en el contexto de la gestión participativa. Ésta, como ya se ha dicho, requiere del desarrollo de trabajo en equipo y de la comprensión de las dinámicas de los grupos humanos; se basa en líderes que han desarrollado competencias y habilidades en estos ámbitos.

La participación al interior de la organización se da en forma estructurada en equipos y consejos técnicos, reuniones de unidades funcionales, comités temáticos, grupos de tarea, jornadas y seminarios de información y consulta, cuenta pública, consejo técnico, etc.

Una forma importante de participación la constituye la actividad gremial, que puede combinar en forma equilibrada los intereses propios de la relación laboral entre empleador y trabajadores, además de ser un canal de opinión constructivo respecto del quehacer institucional.



Los gremios y sus dirigentes son socios en una tarea común. Construir ese tipo de vinculación es esencial, aunque no exenta de dificultades, requiriendo respeto y claridad de los roles de cada quien; de un trato veraz, transparente y honesto entre partes que pueden tener diversos y legítimos intereses; de espacios formales de diálogo; de resolución racional y propositiva de las situaciones de conflicto.

Los estilos autoritarios y verticales de liderazgo así como también los estilos tipo *laissez faire* que confunden participación con cogobierno, causan daño a las organizaciones públicas, sea por falta de escucha y de restricción a espacios de innovación y autonomía de los trabajadores, sea por ambigüedad o falta de conducción. Por lo anterior, todos quienes tienen responsabilidades en el hospital deben estar abiertos a mejorar y aprender en los ámbitos de la gestión, del liderazgo y del trabajo en equipo.

Nuestro hospital requiere avanzar hacia la construcción de una política de gestión de las personas explícitas para avanzar hacia una comunidad humana de aprendizaje y de servicio de excelencia. Dichas políticas, que se pretenden generar a partir de estas orientaciones técnicas, como una primera versión preliminar, deben constituirse en un proceso continuo y construido participativamente entre todos, en un contexto para el encuentro del "sentido".

Una política de gestión de las personas, se debe construir y perfeccionar basada en el respeto, la comprensión del otro como un "legítimo otro" en su dignidad, en su capacidad de crear e innovar de manera ilimita-

da, en encontrar "sentido", entendiéndose este concepto en su doble acepción: la de dirección y la de propósito. Y esto, en un clima de convivir con entusiasmo, alegría y aceptación, en su capacidad de equivocarse, aprender y volver a empezar; en la construcción de un sano equilibrio entre la vida relacional fuera (la familia, los amigos, la recreación y el deporte) y dentro de la organización (la tarea, el equipo, los proyectos compartidos), para el servir con excelencia y una vida plena, más allá de los mínimos exigidos.

Después de todo, para apreciar el mérito de una política en el ámbito de la gestión de las personas, se trata de saber en qué medida ésta contribuye al bien público por el empleo de las competencias intelectuales, morales y afectivas existentes en la organización; y por cuál sea su influencia sobre esas competencias para mejorarlas.

Invitamos a apoyar la implementación de las orientaciones que a continuación se señalaran, así como a transformarlas en políticas específicas que guíen efectivamente prácticas que por un lado nos contribuyan a un mejor servicio y por otro a desarrollarnos plenamente como personas. Hacer de este hospital una gran familia al servicio de quienes habitan la Región de los Ríos, es una gran tarea de la que nadie se puede restar.

**EQUIPO DIRECTIVO**  
**Hospital Base de Valdivia**



## 1. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN:

### 1.1.- Hospital Base Valdivia, Salud y Vida desde 1939.

#### 1.1.2 Antecedentes Históricos

Según el plan estratégico (2016), el Hospital Base Valdivia, fue fundado en el año 1939, con el propósito de entregar atención a la población comprendida entre las zonas de Cautín y Chiloé. Como consecuencia del terremoto que azotó a la ciudad de Valdivia en el año 1960, sus dependencias resultaron gravemente dañadas, debiendo funcionar en tres recintos asistenciales ubicados en diversos sectores de la ciudad y conocidos como Hospital Regional, Centro Traumatológico y Hospital Kennedy.

Debido a las necesidades asistenciales de la Región, el año 1994 se ejecutó el Proyecto de Normalización del Hospital con recursos del BID-MINSAL, con una inversión de MM \$26.000.000.- concentrando la atención hospitalaria en el actual centro asistencial, ubicado en el sector Regional de Valdivia (Ex Hospital Regional, actualmente, Hospital Base Valdivia). La normalización de Hospital Base

Valdivia, se hace efectiva en el año 1996, reconociendo una superficie construida de 43.310 m<sup>2</sup>.

En la actualidad Hospital Base Valdivia, es un establecimiento tipo 1, el único Centro Asistencial de Alta Complejidad de la Región de Los Ríos, inserto en una Red Asistencial Regional conformada por 8 establecimientos Hospitalarios de Baja Complejidad, 6 consultorios urbanos, 6 consultorios rurales, 57 postas y 73 estaciones médico rurales.

Su radio de acción se extiende hacia las 12 comunas de la provincia de Valdivia y Del Ranco, así como también, en algunas especialidades, hacia otras regiones del país, entre la Región de La Araucanía y la Región de Magallanes, considerando una población asignada de más de 2.311.600 habitantes.

Actualmente es Centro de Referencia en Radioterapia, Oncología Pediátrica, Atenciones GES de Patologías hematológicas, y Trasplante Renal, para todos los pacientes de la Macro-zona Extremo sur de Chile, que abarca desde los Servicios de Salud de Araucanía Sur hasta el de Magallanes.



### 1.1.3 Marco Legal

El Hospital Base Valdivia, conforme a lo establecido en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, el Hospital Base Valdivia es establecimiento autogestionado en red, y en dicha calidad es un órgano funcionalmente desconcentrado del Servicio de Salud Valdivia.

En dicha calidad, conforme a lo consignado en las letras c) y f) del artículo 36 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; las letras c) y f) del artículo 23, del Decreto Supremo N° 38, de 2005, de esa Secretaría de Estado, que Aprueba el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red; y el artículo 46 del Decreto Supremo N° 140, de 2004, de la misma cartera, que consagra el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el director del centro hospitalario cuenta con atribuciones para organizar su estructura interna, asignar los cometidos y tareas a sus dependencias; y asimismo, ejercer las funciones de administración del personal destinado al establecimiento respectivo, en tanto correspondan al ámbito del mismo.

Las mencionadas facultades debe ejercerlas, conforme al principio de legalidad consagrado en los artículos 6 y 7 de la Constitución Política de la República, en el marco normativo regulado por la Ley de Bases Generales de Administración del Estado, Estatuto Administrativo, Ley 19.664, Ley 15076 y las demás normas legales y reglamentarias que complementan dichos cuerpos legales, así como por las normas y orientaciones técnico-administrativas emanadas desde el Ministerio de Salud y el Servicio de Salud Valdivia, este último en su calidad de gestor de la red asistencial.

Conforme a esas atribuciones, a través de la Resolución Exenta N°1163 del 30 de enero de 2018, la Dirección del Hospital Base Valdivia aprobó la nueva estructura administrativa y organigrama de este establecimiento.

#### 1.1.4 Lineamientos Estratégicos

### Misión

Somos un Establecimiento de Salud Pública Autogestionado en Red, Acreditado, de carácter Asistencial Docente, que atiende a los usuarios de la red asistencial de la Región de los Ríos y la macro región extremo sur, en su calidad de centro de referencia en radioterapia, con un equipo humano comprometido y capacitado, orientado al logro de los objetivos sanitarios del país, en el marco de las políticas públicas vigentes, y con la participación activa de la comunidad organizada.

### Visión

Ser un establecimiento de alta complejidad con estándares de calidad e innovación que promuevan una gestión moderna y transparente en sus procesos clínicos y administrativos, facilitando una atención oportuna y eficiente que genere confianza y reconocimiento en nuestros usuarios.

### Valores y principios

- Equidad Articulación Integración
- Mejora continua de la calidad
- Excelencia
- Responsabilidad y compromiso con la sociedad y el territorio
- Participación y corresponsabilidad







## 2. DIAGNÓSTICO GENERAL DEL ÁREA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS EN EL HOSPITAL BASE VALDIVIA

### 2.1 Dotación Hospital Base Valdivia:

Dotación por Ley Contractual - Hospital Base Valdivia					
LEY	CONTRATADOS	REEMPLAZOS	SUPLENTE	TITULARES	TOTAL
<b>LEY 18.834</b>	665	56	85	818	<b>1.624</b>
<b>LEY 15.076</b>	52	0	4	79	<b>135</b>
<b>LEY 19.664</b>	261	3	1	92	<b>357</b>
<b>TOTAL</b>	978	59	90	989	<b>2.116</b>

Tabla 1. Dotación diciembre 2017.  
Fuente: Subdepto. Gestión y Control,  
Dpto. Gestión de las Personas. HBV.



### Dotación Compra de Servicio Empresa Externa

LEY	CLÍNICO	NO CLÍNICO	TOTAL
ADMINISTRATIVO	-	91	85
AUXILIAR	-	61	4
PROFESIONAL	109	16	125
TÉCNICO	125	13	138
<b>TOTAL</b>	234	181	415

Tabla 2. Dotación Empresa Externa, diciembre 2017.

Fuente: Subdpto. Control y Gestión, Dpto. Gestión de las Personas HBV





## 2.2 Estructura de Organización Administrativa

**Los objetivos de la actual estructura Organizacional son:**

- Permitir un mejor manejo de la administración y gestión de personas, así como de los recursos materiales y tecnológicos.
- Facilitar el cumplimiento de los requisitos de autogestión.
- Promover procesos clínicos y flujos de operación para una aplicación adecuada de las GES, a través de prácticas clínicas de excelencia en red.
- Realizar seguimiento a programas de atención a través de una estructura formal de control de gestión.
- Promover el despliegue de nuevas líneas y estrategias de acción, mediante estructuras formales que facilitan la coordinación entre las áreas de Desarrollo Institucional y Desarrollo organizacional.
- Apoyar la delegación de facultades, roles y responsabilidades a través de regulaciones de los procesos y políticas internas que permitan una gestión operativa descentralizada.
- Promover la participación activa de la comunidad organizada mediante instancias establecidas como el Consejo Consultivo, facilitando el desarrollo de planes de trabajo y una gestión focalizada en la satisfacción de nuestros usuarios.
- Fiscalizar, controlar y evaluar las acciones del ámbito administrativo, mediante la estructura de Auditoría Interna.
- Establecer mecanismos de Integración y cooperación con universidades y/o centros de formación en el campo asistencial docente.
- Organizar la gestión asistencial en centros de responsabilidad de Atención Cerrada, Atención Abierta, Apoyo Clínico y Terapéutico, a objeto de permitir la implementación de programas del ámbito clínico, coordinación de procesos clínicos médicos y quirúrgicos, la utilización de camas indiferenciadas, el uso del equipamiento e instalaciones comunes.
- Organizar la Gestión del Cuidado a través de la articulación y coordinación de los recursos humanos, asistenciales, procesos clínicos de enfermería y matronería, para dar cumplimiento al modelo de transformación hospitalaria y dar cumplimiento a compromisos de gestión.
- Organizar la gestión administrativa en torno a 5 grandes áreas: Recursos Humanos, Finanzas, Abastecimiento, Informática, y Operaciones, a objeto de dar un mejor soporte a la autogestión, acorde a lineamientos ministeriales.

A continuación, se presenta el organigrama actual del Hospital Base Valdivia, validado bajo Resolución Exenta N°1163 del 30 de enero de 2018.

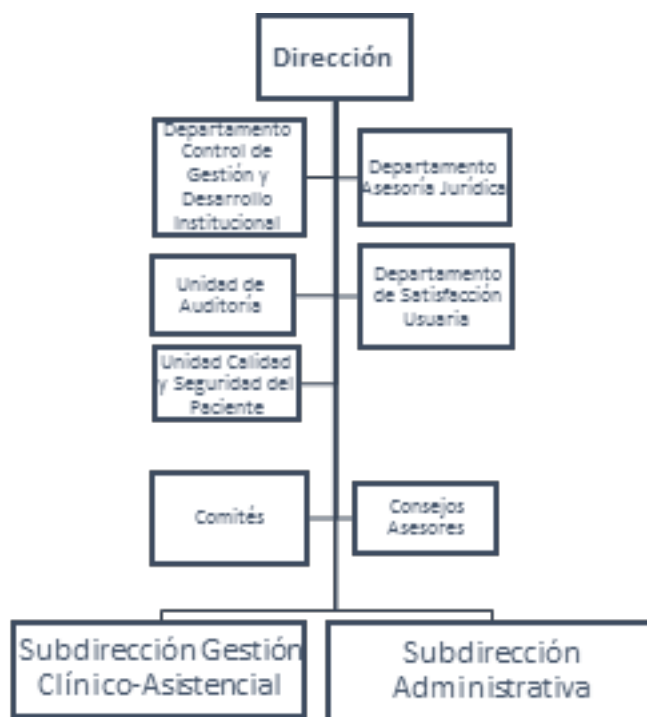


Figura 1. Organigrama Dirección 2018

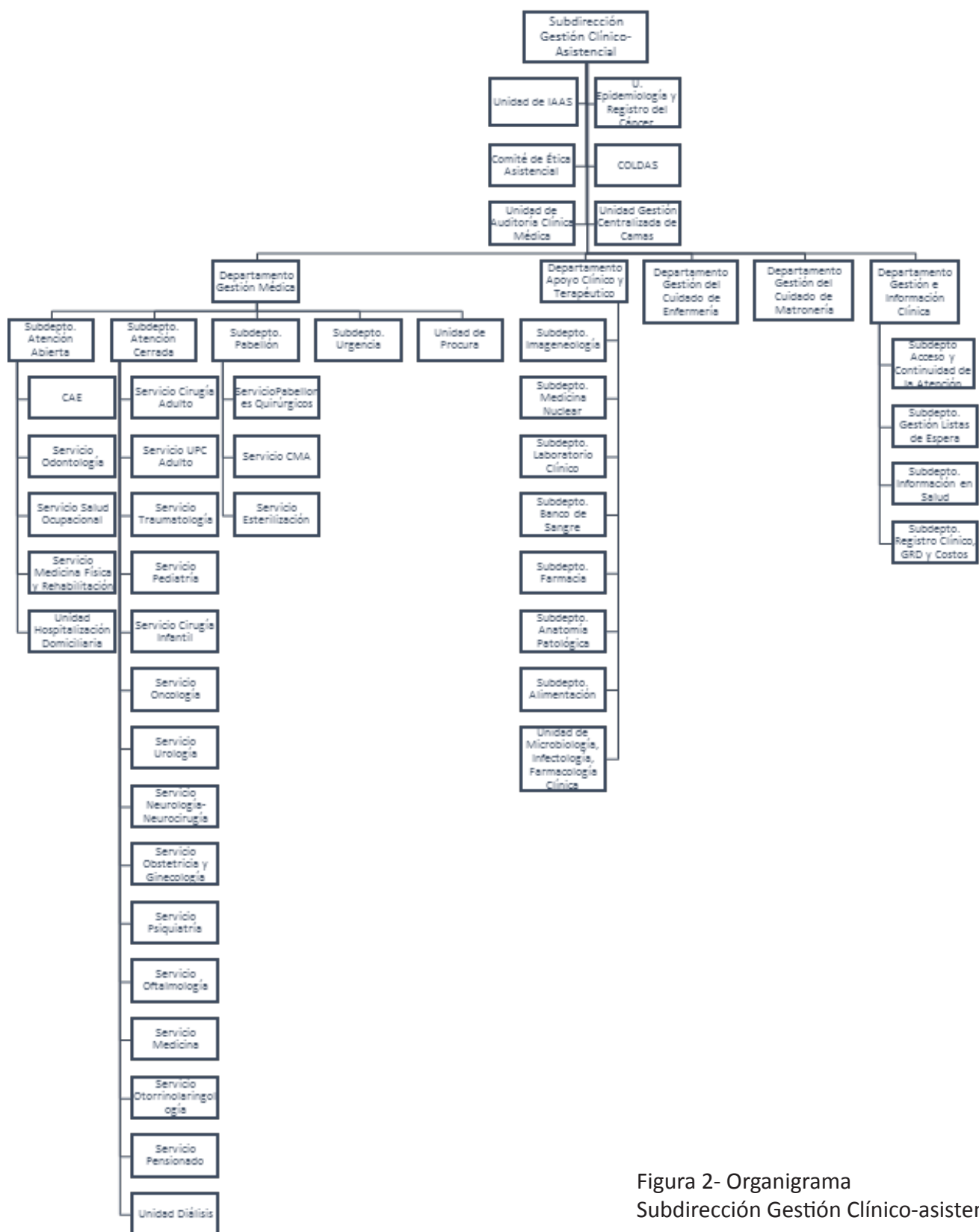


Figura 2- Organigrama Subdirección Gestión Clínico-asistencial

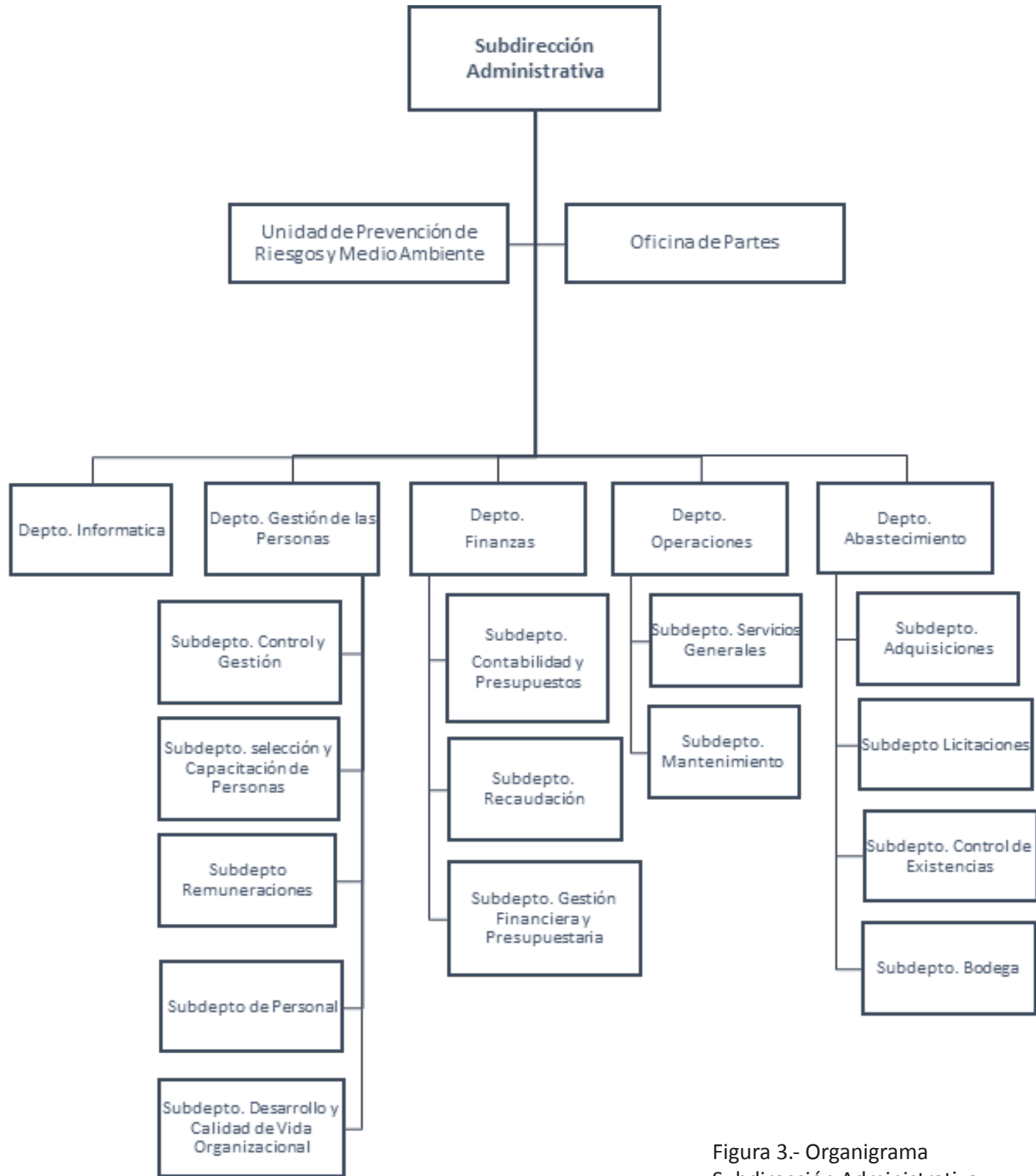


Figura 3.- Organigrama Subdirección Administrativa

## 2.3 Descripción del Departamento Gestión de las Personas

### 2.3.1 Descripción general

El área de Gestión y Desarrollo de las Personas, nace con la necesidad de gestionar el capital humano, diseñando, implementando y sistematizando políticas y procesos de gestión y desarrollo de personas al interior de la organización, acorde a la normativa vigente y a los lineamientos ministeriales exigidos, velando por el cumplimiento de beneficios económicos y sociales, previniendo los riesgos psicosociales presentes en la organización de forma eficiente y oportuna, brindando una atención de calidad a nuestros funcionarios, a fin de mejorar la calidad de vida laboral al interior de la organización y generar un clima organizacional positivo, manteniendo sistemas de comunicación efectivos para la gestión de personas al interior de la organización.

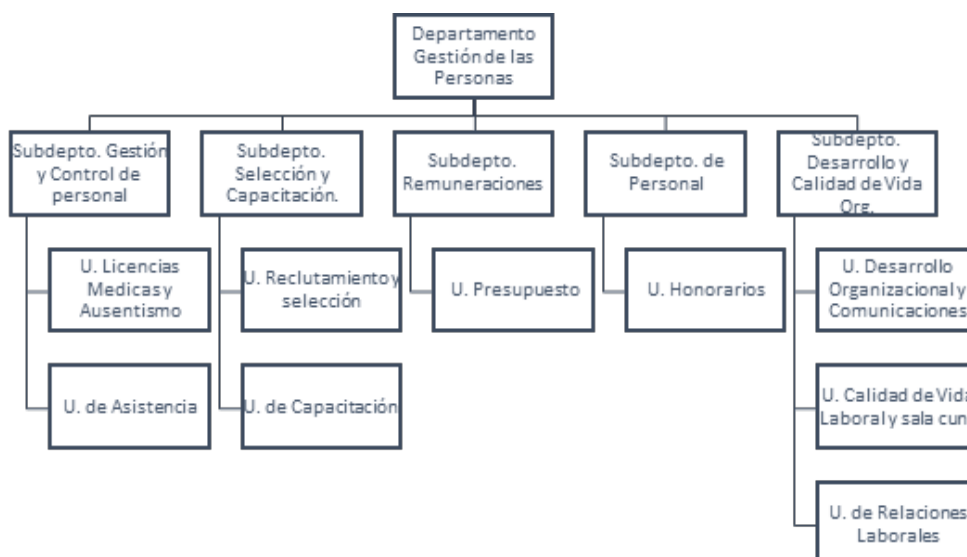
A contar del año 2018, en un esfuerzo de introducir mejoras en la gestión interna, el Departamento de Recursos Humanos, pasa a denominarse Departamento Gestión de las

Personas, caracterizándose por la incorporación del Subdepartamento de Desarrollo y Calidad de vida Laboral.

Dicho Subdepartamento tiene como misión el evaluar, planificar y orientar el desarrollo de acciones conducentes a facilitar la gestión del cambio en la organización, apoyando la toma de decisiones acorde a la estrategia del Hospital Base Valdivia, resguardando el despliegue de respuestas de calidad, centradas en el bienestar integral de los y las funcionarias/os, propiciando condiciones laborales saludables, a través de la correcta articulación de los procesos comunicacionales orientados al logro de los objetivos institucionales.

En la actualidad el Departamento cuenta con una dotación de 27 funcionarios, entre los estamentos profesionales, técnicos y administrativos, distribuidos en cinco subdepartamentos.

### 2.3.2 Organigrama Departamento Gestión de las Personas





## 3. MARCO GENERAL DE LAS POLÍTICAS DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS

### 3.1. ¿Qué es una política?

Las políticas son productos de la racionalidad, la filosofía y el reflejo de la cultura organizacional. Se han de definir como las reglas establecidas para dirigir funciones y asegurar el correcto desempeño de estas, a fin de llevar a cabo una gestión efectiva en la integración de las personas en la organización.

El Servicio Civil (2007), reconoce las políticas como un medio que entrega criterios preexistentes y conocidos, a la base del proceso de toma de decisiones, contribuyendo a la consecución de objetividad y transparencia de la organización del trabajo. Tiene como propósito “alinear los objetivos organizacionales y el desempeño de las personas que se desempeñan en una institución, con la estrategia misma”.

### 3.2 Objetivos

Estas orientaciones pretenden ser una guía de los diversos subprocesos que afectan la administración del talento funcionario y llevados a cabo por el área de Gestión y Desarrollo de las Personas del Hospital Base Valdivia.

### Objetivo general:

Propone:

Alinear a los funcionarios y funcionarias, del Hospital Base Valdivia, en base a criterios comunes, con la estrategia de la organización, clarificando los principales procesos asociados a la gestión de personas, y pretendiendo finalmente, establecer directrices y sentando las bases para la construcción participativa de las políticas específicas que permitan la consecución de los objetivos sanitarios para brindar una atención de calidad a cada uno de nuestros usuarios y usuarias.

### 3.3 Alcance

Estas orientaciones están dirigido a todo el personal que se desempeñe en servicios clínicos, administrativos y directivos del Hospital Base Valdivia y en cualquier situación contractual o jurídica.





## 4. PRINCIPALES EJES, DIRECTRICES O POLÍTICAS ESPECÍFICAS A DESARROLLAR EN EL ÁREA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS DEL HOSPITAL BASE VALDIVIA

Los principales ejes o directrices a ser abordados por la institución y que finalmente permitirían, en una segunda etapa, construir las políticas específicas en el ámbito de la gestión y desarrollo de las personas en el Hospital Base Valdivia son los siguientes:

### 4.1 Políticas de Provisión de cargos Contrata: Reclutamiento y Selección.

Esta política responde a los principios de incorporación o ingreso de personas a la organización, estipulando criterios tales como: fuentes de reclutamiento, criterios de selección y definición de los procesos de inducción y orientación.


Los procesos de reclutamiento y selección de personal, deberán estar sustentados por el principio fundamental, consistente en que el hospital contrata y/o designa personal, para que permanezca y se desarrolle en la institución. El proceso de selección de personal, se efectuará sobre la base de los criterios objetivos, transparentes e informados, considerando procedimientos validados de evaluación técnica y psicológica, según los requerimientos y exigencia de cada cargo, evidenciados en perfiles construidos bajo el modelo de gestión por competencias. Otorgando así claridad en el rol e igualdad de oportunidad de ingreso para los postulantes y generando alternativas que permitan a las jefaturas elegir al mejor candidato.

### 4.2 Políticas de Inducción del Personal:

Por otra parte, se desarrollarán programas de integración al personal que ingrese al establecimiento, transitorios y permanentes, en una primera instancia orientados a hacer más expeditos el proceso de socialización, tanto en lo relativo como a sus derechos, deberes y tareas del cargo, como en lo atinente en los objetivos, principios, normas y cultura que caracteriza el accionar de la institución (Inducción General). La segunda instancia deberá tratar específicamente la inducción puesto de trabajo, pensado como un proceso formativo continuo y evaluado.

### 4.3 Políticas de Movilidad Interna

Desarrollo de talento interno que permitan tener a los funcionarios motivados y comprometidos, al asumir nuevos desafíos laborales al interior de la organización lo que necesariamente implicaría procesos internos (en la red asistencial) de búsqueda de talentos, que tengan las competencias requeridas por la institución, esta movilidad puede ser horizontales o verticales (ascendentes) y cada vez que la



institución determine la necesidad de proveer un cargo vacante mediante alguna de las acciones antes señaladas (internamente) la institución se compromete establecer y aplicar procedimientos en estas materias.

#### **4.4 Política de Calidad de Vida Laboral**

La calidad de vida laboral, es definida como el grado en que la actividad laboral que llevan a cabo las personas está organizada de forma objetiva y subjetiva, tanto en sus aspectos operativos, como los relacionados al orden de contribuir a su desarrollo humano personal. En este sentido el bienestar percibido juega un papel fundamental en el desarrollo integral del funcionario y son las políticas de calidad de vida laboral, las herramientas que brinda la organización para cubrir y satisfacer las necesidades de bienestar asociadas al funcionario y su grupo social en el ámbito social y recreativo-cultural, para que de este modo el funcionario se desempeñe en condiciones de dignidad, eficacia, merito e innovación, contribuyendo al establecimiento de relaciones cooperativas entre los funcionarios y la dirección del establecimiento.

#### **4.5 Gestión de Ambientes Laborales**

Esta política específica en estas materias debe propender a promover ambientes laborales saludables, que permitan a los funcionarios desarrollar su trabajo en forma eficaz y/o eficiente según corresponda,

contribuyendo de mejor forma, a la consecución objetivos institucionales y por tanto a mejorar la calidad de atención de los usuarios.

Las directrices a considerar en este ámbito son la Prevención del Maltrato, Acoso Laboral y Sexual; Clima y/o Gestión de Riesgos Psicosociales y Conciliación de Vida Personal y Familiar en el Trabajo. En este contexto, la institución define y ejecuta las actividades de difusión y promoción del buen trato, los deberes y derechos funcionarios y la probidad administrativa, deberá establecer, además, procedimientos formalizados de denuncias de acoso laboral y sexual, así como también de tratos no adecuados al personal o entre el personal (maltrato).

#### **4.6 Política de Capacitación**

El proceso de Capacitación se entiende como un derecho, un deber y un instrumento de desarrollo continuo, programado y evaluado, destinado a obtener, perfeccionar, complementar y desarrollar, competencias, conocimientos habilidades y actitudes de los miembros de la organización, y de este modo, contribuyendo con la consecución de la misión y objetivos institucionales. En salud se enfoca en aquellas materias que tienen relación con los objetivos sanitarios del país, con aquellas que el servicio de salud y el propio establecimiento han definido como prioritarias en la planificación estratégica. Debe ser participativa a través de los comités bipartitos de capacitación del establecimiento que tendrán que dar cuenta de las necesidades detectadas en escenarios actuales y proyecciones futuras de gestión,



## 4.7 Política de Egreso Funcionario

El objeto de esta política es orientar el proceso de Desvinculación Asistida, a través de un acompañamiento Psicosocial; es un proceso de asesoría, apoyo y orientación que está dirigido a la persona que está por egresar de la Institución y lo que busca es lograr en el menor tiempo posible, reducir el impacto que esta nueva situación de vida producirá al funcionario.

## 4.8 Directrices en materia de Remuneraciones

El sistema de remuneraciones de la institución está inserto en las normas generales de la Administración del estado y en particular en las normativas del Sector Salud. Reconociendo este marco, el Hospital se compromete a difundir permanentemente esas normas, y aplicar a su personal con especial apego al valor de la igualdad de oportunidades y según principios de equidad y transparencia.

De esta manera, las remuneraciones de las personas que tengan vínculo estatutario con nuestro establecimiento se determinarán de acuerdo con la importancia de la función que se desempeñe y con la capacidad, calificación e idoneidad personal de quien sirva dicho cargo y, en consecuencia, les corresponderá el sueldo y demás remuneraciones de ese grado, excluyendo toda discriminación que pueda alterar el principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres.

En este sentido, debe tenerse presente que las remuneraciones del personal titular y contrata de nuestro establecimiento se rige por las normas de la Escala Única de Sueldos establecida por el DL N°249 del año 1973 y su normativa complementaria, conforme al grado que le corresponda en razón de su titularidad o designación a contrata según corresponda. En el caso de las personas contratadas bajo la modalidad de honorarios, se regirán por las normas que se establezcan en sus respectivos contratos, velando porque en materia de remuneraciones, se ajusten al principio de legalidad del gasto conforme a las asignaciones presupuestarias respectivas.

## 4.9 Directrices en gestión de Horas Extraordinarias.

Es facultativo de las Jefaturas gestionar las horas extraordinarias y su distribución según las necesidades de la Institución. Estas no deben ser consideradas como una extensión de la remuneración, sino más bien el despliegue de un compromiso con el Hospital y sus usuarios. Deberán ser asignadas en base a proyectos específicos o tareas de necesidad imposterizable, en un primer lugar dando oportunidad a la devolución en tiempo, o en su defecto como remuneración.

Las horas extraordinarias realizadas, deberán ser justificadas y acreditadas al momento de efectuar auditorías administrativas.

Por otro lado, se estipula la obligatoriedad para los profesionales que ostenten grado 10 EUS o superior, y que no estén insertos en un sistema de turnos, a compensar sus esfuerzos

a través de devolución en tiempo libre, el que tendrá que hacerse efectivo, como máximo 2 años después del respectivo reconocimiento (Resolución Ex.).

Será, del departamento de Gestión y Desarrollo de las Personas del establecimiento, a través de sus unidades correspondientes, él que supervigilará el proceso y recepcionará las solicitudes y consultas en la materia.

#### **4.10 Política de Gestión del Desempeño.**

La evaluación del desempeño es una valoración sistemática, de la actuación de los colaboradores en función de las responsabilidades, tareas, funciones, metas y resultados que desempeña al interior de la organización. Este proceso, es de utilidad para estimar el valor, la excelencia, las competencias y el grado de aporte al cumplimiento de los objetivos de la institución.

#### **Principios orientadores de la Gestión del Desempeño:**

- Busca alinear los propósitos organizacionales, grupales e individuales, consignando la evaluación como foco de retroalimentación y desarrollo de competencias.
- La evaluación de desempeño como una herramienta base para la toma de decisiones, identificando las necesidades de formación y capacitación, velando por el desarrollo del personal.

- Brindar retroalimentación a cada funcionario, resaltando el rol de su labor al interior de los equipos de trabajo, resguardando el desempeño de los y las funcionarias, mejorando la cohesión y las prácticas de liderazgo.

**En el Hospital Base Valdivia tendrá a su disposición un sistema de calificación, que tiene por objeto evaluar el desempeño y las aptitudes de cada funcionario, atendidas las exigencias y características de su cargo, y servirá de base para la promoción, los estímulos y la eliminación del servicio.**





## BIBLIOGRAFIA:

- COMPENDIO DE ORIENTACIONES TÉCNICAS EN GESTIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS PARA LA ADMINISTRACIÓN CENTRAL DEL ESTADO DE CHILE  
[www.serviciocivil.cl](http://www.serviciocivil.cl) 2007-2016.



## **ORIENTACIONES INSTITUCIONALES TENDIENTES A UNA POLÍTICA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS**

**HOSPITAL BASE VALDIVIA  
2018**