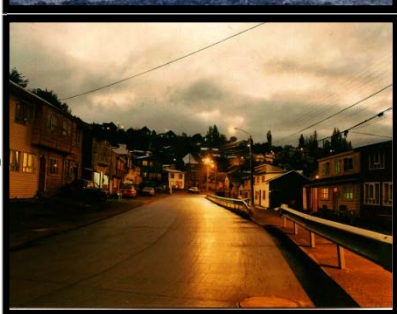
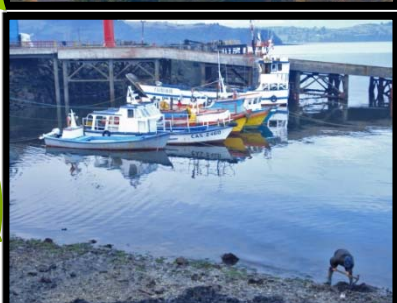


UNIVERSIDAD DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA

Informe Diagnóstico y Propuesta de
Plan de Mejoramiento

“CESAFAM Dalcahue”

“La Magia del Sur”

Sandra Becerra Español
Marusella González Morales
Paulina Muñoz Ruiz
Marcela San Martín Borgeaud

Chiloé

Septiembre - 2011

1. Introducción

En la actualidad ha adquirido una gran importancia el tema del Desarrollo Organizacional, debido a que se ha comprobado que el Recurso Humano (RRHH) de una organización juega un papel clave en el éxito o fracaso de la misma. El manejo del recurso humano tiene que ver tanto con la estructuración de la organización como con la conducción de los equipos y ejercicio de un liderazgo sano.

En el desarrollo organizacional destaca la importancia del comportamiento humano, donde el tema comunicacional es básico, ya que permitirá el traspaso de información, así como la resolución de conflictos entre los grupos. Para que este desarrollo ocurra, quien dirija la organización deberá realizar un esfuerzo constante por mantener la funcionalidad y credibilidad de ésta, basando su accionar en los recursos humanos de los cuales dispone.

En este proceso el equipo se ha visto enfrentado a numerosas dificultades como problemas de infraestructura, falta de espacio y nuevos liderazgos, destacándose una pobre comunicación entre las personas, lo que ha afectado el clima laboral.

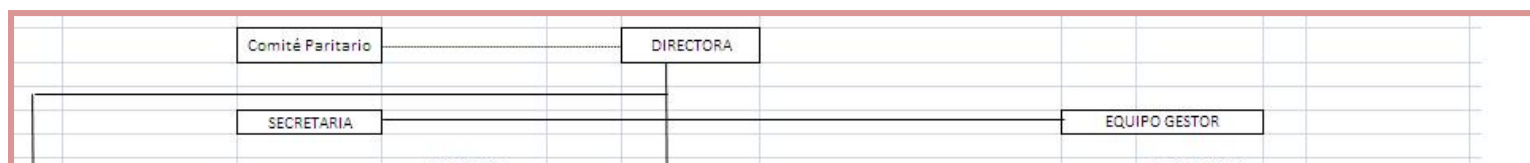
A través del diagnóstico que se realizó sobre el desarrollo organizacional y de las personas del Cesfam Dalcahue quedaron en evidencia una serie de áreas críticas que es prioritario intervenir, de modo que la implementación del nuevo modelo de atención en salud sea una realidad para la comuna.

2. Descripción de la Organización

✓ Estructura Organizacional y Dotación por niveles

Dotación de personal				
	N°	Personal	Horas	
			Cesfam	Posta
A	3	MEDICOS EDF	132	
	1	MEDICO GENERAL		44
	2	CIRUJANO DENTISTA	66	
	1	CIRUJANO DENTISTA EDF	44	
B	3	NUTRICIONISTAS	88	44
	3	MATRONAS	88	44
	4	ENFERMERAS	132	44
	1	SICOLOGA	44	
	3	KINESIOLOGOS	132	
	2	ASISTENTE SOCIAL	88	
	1	ASISTENTE DE PARVULOS	44	
	1	EDUCADORA DE PARVULOS	44	
	1	TECNOLOGO MEDICO	44	
C	24	TENS	748	302
D	2	AUXILIAR DENTAL	132	
	2	AUXILIAR PARAMEDICO	88	
	1	ENCARGADO ESTADISTICA	44	
	1	SECRETARIA	44	
	5	ADMINISTRATIVOS	220	
E	2	AUXILIAR DE SERVICIO	88	
F	3	CHOFERES	132	44

✓ Organigrama



3. Procesos de la Organización

✓ Trabajo en Equipo

De acuerdo a lo analizado en la encuesta “Éxito del Equipo” se pudo evaluar a la funcionalidad de un grupo de personas que comenzaban a trabajar juntas como *equipo de trabajo*, se consideró que era más factible de analizar a este grupo ya que comparten más tiempo. Esto sin duda que arroja un resultado sesgado, pero a su vez permite corroborar que en un mismo centro de salud existen distintos grados de progreso en el trabajo y que la funcionalidad como equipo asegura el éxito casi en un 100% de todo lo que se plantee.

El gráfico N°1 de la tabla de anexos, refleja que en el equipo encuestado la **misión y objetivos** están claramente establecidos, formularon su misión y visión en conjunto y la comunidad conoce ambos; se observa creatividad e innovación, la que se refleja más en el trabajo de los profesionales. Identifican y resuelven **sus problemas y no existe dificultad en la toma de decisiones** efectivas a través del compromiso y el consenso. Definen su equipo con gran capacidad resolutoria con funciones y responsabilidades claramente definidas y formuladas en un “manual de roles y funciones” en donde cada miembro fue participe en la formulación de estas y luego fue compartida con el equipo de salud.

En relación a la organización esta ha resultado menos compleja debido a que las personas que componen este equipo están comenzando de cero y se ha dado un continuo apoyo por parte de los profesionales y TENS que lo conforman, con el aporte además de otras coordinaciones que facilitan el mantenimiento de las estructuras, políticas y procedimientos.

En general destacan una comunicación abierta, que aunque se evalúa con menos puntuación esta alcanza un porcentaje considerable de aceptación, la que facilita todo lo relacionado con acuerdos y resolución de los conflictos así como de planteamiento de metas y procedimientos.

El resto del equipo, se encuentra sectorizado, por lo que a grandes rasgos se identifican las potencialidades de cada uno en conjunto y por separado. Esto no se grafica en el informe, pero si podemos comparar ambos sectores (rural y urbano) se puede evaluar rápidamente las fuerzas líderes que dirigen y acompañan el planteamiento de objetivos y metas.

El Cesfam Dalcahue, esta aun en proceso de cambio, cambios que tienen el objetivo de mejorar las prestaciones en salud familiar y comunitaria y con esto alcanzar mejores estándares de calidad en los

procesos de atención, por consiguiente el equipo que trabaja en este cambio, también se ha fijado como meta la re acreditación como Cesfam y el calificar como centro de nivel superior.

✓ **Liderazgo**

La encuesta de liderazgo aplicada al equipo, permitió recoger de forma rápida rasgos de la forma de liderazgo que tiene el equipo de salud del Cesfam Dalcahue.

En el cuadro anexo n°2, puede verse claramente, que poseen intereses sociales superiores a los personales, al manifestar en un 100% el interés que tienen en la capacitación continua de su equipo. Aunque puede observarse una dicotomía cuando se ve el porcentaje obtenido en la importancia que le otorgan a que se hable y se analice la salud en el centro. Esto puede llevar a procesos incompletos de evaluación continua y planificación, como un proceso importante de la organización, puede llevar a no cuestionarse su accionar y a descuidar los aspectos negativos que podrían estar surgiendo en la organización.

Por otro lado existe un interés en la capacitación de sus funcionarios, pero no han sido activos en promover capacitaciones en donde como líderes de la organización participen activamente, dejando en manos de terceros este aspecto importante del trabajo en equipo y de responsabilidad social dentro de este.

Respecto de los estándares de calidad se puede observar que estos en su mayoría son impuestos por terceros, lo que puede ser favorable si estos conocen los procesos por los cuales se obtienen los resultados o cual es el funcionamiento de los programas o unidades en la que se desempeñan, si estos no son acorde a los lineamientos estratégicos definidos para cada unidad lo más probable que la evaluación de calidad no será objetiva o no será adecuada. Por el contrario si los estándares de calidad están bien establecidos y coinciden con los objetivos que persiguen los equipos a través de su líder, la evaluación reflejará en un 100% lo logrado y lo que se necesita mejorar.

EN las personas líderes de este centro, se ve la alta capacidad de compromiso con el equipo lo que fortalece el trabajo. Respecto de las alianzas, son líderes que apelan al trabajo en equipo para el apoyo y establecimiento de los proyectos que desean desarrollar; esto dice implícitamente que la opinión de las personas con las que se trabaja es importantes. En general son buenos líderes, con los que se necesita trabajar la capacidad de delegación de responsabilidades para compartir el trabajo. Ya que esto se pudiera tornar insostenible a un corto plazo, con el consiguiente desgaste profesional, energético e innovador que hasta ahora están desarrollando.

✓ **Clima Laboral**

Al analizar la definición de organizaciones sanas o no sanas, se puede desprender que lamentablemente el Cesfam Dalcahue, es una organización mas *in sana* que una saludable. Esto puede estar dado por la llegada de profesionales nuevos, que de alguna manera “interrumpieron” la forma de “hacer las cosas”, estos nuevos liderazgos fueron en algún momento altamente rechazados. Por lo tanto paso lo que pasa en organizaciones in sanas, se comenzó a generar resistencia de un grupo importante del equipo y se generaron divisiones en donde algunos tomaron las responsabilidades completas de la transformación del modelo, olvidando que el trabajo debe ser colaborativo entre cada estamento del equipo. Esto se resume claramente en el anexo n°3.

En relación a los puntos que se debería analizar con mayor profundidad se puede decir lo siguiente:

- ✓ Las personas del Cesfam generalmente tienen una actitud pasiva y critica frente a las diversas actividades que se plantean en el equipo. La crítica por lo general es no productiva, exacerbando lo malo sin proponer soluciones al respecto. La parte del equipo que dirige las acciones orientadas al cambio de paradigma, cree que da los espacios para que estas críticas sean establecidas y se busquen soluciones al respecto, pero estas instancias no son aprovechadas por el equipo que genera las resistencias, y son divulgadas en situaciones informales “de pasillo”.

- ✓ El fuerte oponente se encuentra en las personas de los niveles más bajos, al iniciar muchas veces situaciones de crítica, sus opiniones han dejado de respetarse, anulando también la instancia de consulta a este grupo, lo que por supuesto ha generado un feed back positivo con las resistencias que generan en el equipo. Las decisiones son tomadas en su mayoría, por el equipo gestor o líder del modelo, falta difusión de los procesos.
- ✓ En el Cesfam, el trabajo y las labores en general están centrados en un grupo específico, al momento de pedir ayuda se muestra poca disposición del resto aparecen frases como “no me corresponde” o “no es justo que solo algunos trabajen”, “siempre es lo mismo”, etc. Entre algunos existe un recelo por la labor que desempeñan, se observa que no existe igualdad en relación a la capacitación y existe crítica por la falta de replicas de los conocimientos adquiridos.
- ✓ En relación a los conflictos, operan de forma distinta según el grupo de trabajo. No todos ven en el conflicto una oportunidad de crecimiento, en ocasiones se divulgan las diferencias a terceras personas sin enfrentar directamente el problema. En ocasiones, existe participación de fuerzas políticas, muchas veces cuando los conflictos incumben a la comunidad.
- ✓ En el tema relacional existe un gran matiz, el equipo “antiguo” es una familia con conflictos reales que se mezclan con la rutina de trabajo y muchas veces trasciende a lo profesional, existe un par de personas que siempre se ven como gatillantes de los conflictos, son personas que enferman un poco la convivencia diaria. Como la resolución de conflictos es ineficiente las relaciones no se mantienen estables y en ocasiones estallan roces acumulados. Existen muchas actividades fuera del Cesfam, donde participan parte del equipo, la convivencia al parecer es mejor fuera del trabajo, sobre todo en el grupo que genera la resistencia. Los funcionarios nuevos, tienen poca recepción al ingreso, pero se ha mejorado el plan de inducción con lo que se espera una mejor bienvenida y acompañamiento.
- ✓ En el Cesfam, se controlan los gastos como en cualquier organización, pero en ocasiones se abusa de la justificación que se solicita para cada cosa que se desea adquirir. Algunas veces se cometen errores por desconocimiento técnico y se adquieren productos poco prácticos para la institución, lo que demuestra que los requisitos ante la compra de algún producto no son del todo eficientes. La confianza está deteriorada debido a algunos abusos cometidos por los funcionarios. Actualmente los conductos regulares marcan los grados de confianza y el trato entre funcionarios y jefaturas.

4. Estado de Avance del Modelo

✓ **Resistencias**

Existen resistencias internas y externas al equipo que han hecho de este proceso de cambio se transforme a ratos en una lucha incesante de fuerzas opositoras, generando un estancamiento del proceso.

Ya se han mencionado a los TENS y profesionales mas antiguos como parte importante de la resistencia al cambio, han perdido motivación y esperanza de que la Salud Familiar funciona, que es lo mejor para la comunidad, se han vuelto más escépticos optando por las críticas. Con esto el equipo de trabajo en múltiples ocasiones se ha visto segmentado, lo que diluye las fuerzas para el éxito del trabajo. Y aunque los objetivos del cambio se han ido cumpliendo paulatinamente, es importante recalcar que la unión del equipo pudiera aumentar los resultados positivos del modelo de Salud Familiar y Comunitario.

Dentro de las externas al equipo están las resistencias políticas, no se entiende con exactitud el modelo y al ver que los resultados tangibles pueden ser a largo plazo, optan por apoyar a las críticas de la comunidad que desconoce y que se opone a los cambios que se están produciendo en Dalcachue. Así por ejemplo participan en programas radiales y ocupan la tribuna para criticar al Cesfam, dando pie para la ofensa por parte de la comunidad. En esto se está trabajando, con el objetivo de enterar mejor a este

segmento de la población e incluir en los procesos a estas figuras políticas que se han vuelto dolor de cabeza para el equipo.

✓ **Facilitadores**

Si bien existe un equipo “antiguo” resistente, se ha incorporado una nueva mayoría conformado por gente joven, que tiene ganas de trabajar y de producir cambios en lo que hasta el momento se ha hecho en salud, muchos de estos se han interesado por capacitaciones autogestionadas en Salud Familiar y Gestión, con el interés mayor de aportar nuevas y mejores herramientas al equipo para contribuir al modelo.

Existe apoyo de las autoridades locales, esto está por escrito, aunque a veces no comprenden mucho de qué se trata el enfoque biopsicosocial y frenan ciertas iniciativas que necesariamente significa inyección mayor de recursos.

En Dalcahue existen varios líderes innatos y bien capacitados, que han puesto a disposición del equipo todas sus habilidades en pro de la implementación, coordinación y buen funcionamiento del nuevo modelo. Junto con esto, la nueva directora tiene una vasta experiencia en el tema y desde que asumió su cargo ha comenzado a dar mayor orden y sentido a la forma de trabajo.

Algo muy importante en el empoderamiento de los funcionarios con el nuevo modelo fue la construcción y aceptación de la visión y misión del Cesfam, cosa que aún no se había realizado.

Por otro lado se dio el interés y participación activa de una nueva mayoría de profesionales, cuyos ejes se articulan para el progreso del equipo.

✓ **Obstaculizadores**

El tema financiero ha sido una limitante, el empleador ha presentado su apoyo explícito hacia el equipo en pos del cambio de modelo, pero el equipo sigue sintiendo que esto es el “mero trámite” ya que es un requerimiento en la pauta de re acreditación de CESFAM. En la práctica el presupuesto sigue siendo castigado en los ámbitos de promoción y trabajo en terreno, en una zona como Dalcahue donde predomina un clima agreste, se deben recorrer grandes distancias y hay poca accesibilidad a zonas rurales, es fundamental contar con movilización adecuada, entre otras muchas cosas que se requieren para el óptimo trabajo, y este recurso es siempre recortado. Tampoco se dan espacios dentro y fuera del establecimiento para el acercamiento permanente con la comunidad, generando muchas veces frustración para el equipo, principalmente para los opositores.

Otro obstaculizador importante y que escapa al equipo es la falta de una infraestructura acorde a las nuevas necesidades, esto ha provocado malestar en la mayoría de los funcionarios, que han tenido que multiplicar sus funciones con menos espacio y recursos, lo que se traduce, en muchos casos, en un sentimiento de resistencia a seguir con el nuevo modelo. Al mismo tiempo, la exigencia por el cumplimiento de metas asistenciales en desmedro del trabajo en promoción también genera inconsistencias que finalmente se traducen en resistencia al cambio.

Con la llegada de la nueva directora se reagruparon funciones dentro de los funcionarios con capacidades para aumentar niveles de responsabilidad y que estaban haciendo básicamente trabajo administrativo o de control de pacientes (TENS principalmente)

5. Etapa de Desarrollo del Cesfam

Este Cesfam fue acreditado como tal en septiembre del 2010, como Cesfam de Nivel Medio. En general el equipo de salud del CESFAM Dalcahue, intenta mantener una mirada integral de sus familias, de a poco los equipos de cabecera se han acercado al concepto de Salud Familiar y se han buscado causas más holísticas a los problemas de salud.

Sin duda que en el eje asistencial le falta mucho para lograr posicionarse en el modelo, si bien existe motivación de los más jóvenes por adquirir capacitación, la falta de actualización de profesionales más antiguos que han perdido de alguna forma la motivación por entregar algo nuevo a su comunidad, hace que esto se transforme muchas veces en una pugna de dos fuerzas opuestas que no permite un avance expedito.

La organización se dispuso en 3 sectores con equipos básicos completos cada equipo tiene definido su sector geográfico, 2 de ellos trabajan en la zona urbana de Dalcahue y 1 de ello se hace cargo de la parte rural. Dentro del proceso de difusión se diseñaron afiches donde se indicaban los nombres del sector, la disposición en el mapa local y el equipo de profesionales a cargo de este para que la comunidad se vaya relacionando e involucrando con los profesionales “que le corresponde”. Respecto de esto, los equipos se complementaron bastante bien y no fue difícil iniciar el trabajo en conjunto.

Al mirar la organización física del centro, este edificio cuenta con infraestructura antigua pensado en el trabajo del modelo biomédico, con la distribución desigual de los box de atención y acondicionando espacios para el trabajo con la comunidad que muchas veces no están dentro del mismo establecimiento. Los profesionales por sector no están ubicados en una misma dirección, están distribuidos a lo largo del centro, sin una organización de equipo de cabecera, lo que dificulta la interacción del equipo con la comunidad.

Respecto de la participación tanto del equipo como de la comunidad no se ha establecido de forma continua; aun se entregan prestaciones de forma aislada, lo que contribuye a que la participación de la comunidad también lo sea. Se sabe que la comunidad requiere mayor intervención continua de parte de los equipos sectoriales, si esto no se logra en el desarrollo del modelo, solo se estará abarcando parte de lo que manda la Salud Familiar.

En relación a la gestión, la toma de decisiones dentro de este Centro está a cargo principalmente del Equipo de Gestión y Recurso Financiero, constituido por profesionales elegidos por su grado de capacitación en salud familiar, representante del empleador y encargada de finanzas. En Dalcahue la gestión y las decisiones más importantes están centrada sólo en este equipo, lo que ha dificultado la participación de los demás estamentos como TENS y administrativos; esto es visto por los “no profesionales” como una marcada diferencia de importancia y poder dentro del mismo equipo, lo que está afectando en la aceptación de propuestas y decisiones tomadas por el mismo.

La jefatura compromete esfuerzos en mantener una dotación importante en número de profesionales que desempeñan su labor a nivel sectorial y transversal; pero se descuida la calidad y pertinencia de las contrataciones para el desempeño correcto de sus labores.

El equipo en sí, pudiera estancarse en el avance del modelo si es que no se logran superar los desajustes provocados por las brechas en todos los ejes de desarrollo. Las principales brechas a subsanar se refieren a la capacitación continua del personal y al eje organizacional en un aspecto muy importante como es son las dependencias del Centro, pero que no depende en si del equipo. El trabajo fundamental acá es de las negociaciones efectivas entre el empleador y las personas a cargo de los proyectos de normalización.

PLAN DE MEJORAMIENTO

- **AREA CRITICA:** CLIMA LABORAL DEL CESFAM DALCAHUE.
- **FUNDAMENTACION:** El clima laboral es un tema de gran relevancia que influye directamente en las personas y su entorno. Repercute directamente en las metas y objetivos comunes que se comparten. Por otro lado el clima laboral tiene diversas percepciones desde el punto de vista de los trabajadores respecto a su entorno o medio laboral, por lo que a partir de esto se originan las distintas relaciones favorables o desfavorables en el trabajo. De acuerdo a la encuesta realizada tanto en el ámbito general como en el caso de los paramédicos este fue uno de los puntos más críticos considerados por ellos.

OBJETIVOS GENERAL			OBJETIVOS ESPECIFICOS		
Transformar el clima laboral en el Cesfam Dalcahue, con el fin de favorecer la motivación y autocuidado del equipo de salud.			-Instalar la cultura de autocuidado del equipo de salud. -Impulsar la motivación del equipo -Generar cambio en la estructura de atención tradicional -Establecer que el cambio al modelo de salud familiar sea gradual, organizado, planificado e informado.		
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PLAZOS	RESPONSABLES	RECURSOS	COSTOS
Creación de espacios protegidos para incentivar e incrementar un ambiente saludable y un mejor ambiente laboral	-Pausas saludables de 20 min dos veces al día. * Mañana: desayuno saludable. * Tarde: ejercicios de elongación y relajación (al termino de la jornada laboral)	-Dos veces al día. (Am-pm). Los cinco días hábiles de trabajo	-Encargado de autocuidado del Cesfam, elegido por los funcionarios.	-Alimentos saludables para el desayuno. -Monitor encargado de actividades de autocuidado.	Sin costo para el Cesfam, ya que debe ser responsabilidad de los funcionarios. Los ejercicios de elongación se realizaran por el kinesiólogo del Cesfam.
Talleres de motivación personal y laboral.	Realizar tarde de autocuidado una vez al mes. Tres talleres anuales de motivación personal y laboral. (coaching)	- Ultimo día hábil del mes. -Tres talleres anuales (fechas decididas en la programación anual)	-Encargado de autocuidado del Cesfam, elegido por los funcionarios. - Psicólogos capacitados en el tema. Profesionales externos con el fin de que todos los funcionarios tengan las mismas oportunidades.	-Materiales para tarde de autocuidado establecidos por encargado. -Material audiovisual. -Material solicitado por el equipo capacitador.	-Para la tarde de autocuidado un costo de \$30.000. -Coaching \$300.000

-Incentivos para los funcionarios, de acuerdo a su desempeño.	Elegir mensualmente el funcionario destacado del mes y premiar sus buenas prácticas.	-Mensual.	Coordinación: Coordinadora equipo gestor. Participantes: Todos los funcionarios.	-Papel y lápiz para realizar votación. -Diploma.	-\$20.000.
-Capacitación sobre clima laboral y manejo organizacional.	-Dos capacitaciones anuales de clima laboral y manejo de situaciones críticas. Se realizarán los meses de marzo y agosto.	-Marzo y Agosto	- Equipo externo que capacite en las diversas áreas. Coordinación: Equipo Gestor	-Material audiovisual. -Material solicitado por el equipo	\$300.000.
-Crear un gestor de calidad que asegure el cumplimiento de las actividades.	-Funcionario capacitado, con el fin de fiscalizar el cumplimiento de actividades, donde se aplicará una pauta de certificación.	-Mensual	-Persona escogido de manera democrática por los funcionarios del Cesfam.	-Papel y lápiz. -Material de escritorio.	-\$50.000. Anuales.

- **AREA CRITICA: COMUNICACIÓN**
- **FUNDAMENTACION:** Según las encuestas realizadas en los distintos estamentos se observa una baja valoración de la comunicación entre funcionarios, principalmente en el grupo de los paramédicos, donde señalan escasa difusión de información desde estamentos superiores y dificultad en la comunicación directa, lo que favorece la aparición de rumores, impide la expresión de sentimientos y disminuye el deseo de participación dentro del equipo.

OBJETIVO GENERAL			OBJETIVOS ESPECIFICOS		
-Mejorar la comunicación entre los funcionarios del Cesfam de modo de aumentar su participación y compromiso con el equipo			-Facilitar el acceso a la información interna del Cesfam -Aumentar los canales de comunicación ascendente, descendente y horizontal -Estimular la participación de los funcionarios en las distintas actividades del Cesfam -Propiciar mejores relaciones interpersonales.		
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PLAZOS	RESPONSABLES	RECURSOS	COSTOS
Plan de coordinación informativa interna	Elaboración de paneles de información con los flujogramas de los principales procesos	1 semana	Equipo gestor. Unidad de difusión interna.	Paneles (3) Tela Marcos de madera. Clavos. Chinchas	\$50.000
	Actualizar y distribuir manual de funciones de cada unidad	1 mes	Jefe de unidad	Hojas. (10 resma) Impresiones. Anillado.	\$250.000.

	Elaborar y difundir organigrama	2 semanas	Equipo gestor	Hojas.(100unid)	\$10.000.
Programa de difusión de información interna	Emisión de programa radial informativo mensual	1 mes	Comité de difusión	-Convenio con radio corporativa y otras.	\$120.000
	Boletín de noticias internas electrónico quincenal	2 semanas	Comité de difusión	Incorporación icono pagina Web. Esta estará en la página ya establecida en la corporación.	S/costo por la creación del boletín. Solo costo de internet.
	Buzón de sugerencias	1 semana	Secretaria	Buzón de madera. Pintura.	\$20.000
Programa de trabajo comunicacional	Talleres de relaciones interpersonales	3 talleres al año	Directora y comité de calidad	-Espacio para realizar taller. -materiales solicitados para elaborar taller.	\$300.000
	Entrevistas personales por parte de los jefes directos, para tener más conocimientos de sus funcionarios.	2 anuales por funcionario	Directora o Jefes directos	Hojas. Lápiz. Té o café Azúcar Galletas.(implementos para crear mayor confianza)	\$20.000.
Encuestas de calidad comunicacional	Aplicación de encuestas a funcionarios	3 anuales	Comité de calidad	Hojas. (200un). Tinta. Encuestador.	\$20.000.

- **ÁREA CRÍTICA:** TOMA DE DECISIONES
- **FUNDAMENTACIÓN:** Una de las principales preocupaciones de los estamentos de paramédicos y administrativos es la escasa participación que tienen en la toma de decisiones que involucran al equipo y la ausencia de representantes en las reuniones informativas. Esto trae como consecuencia desinformación de los acuerdos tomados y el sentirse ajenos al proceso de desarrollo del modelo.

OBJETIVO GENERAL			OBJETIVOS ESPECIFICOS		
Aumentar la participación y conocimiento de los distintos estamentos de las decisiones tomadas.			-Permitir la expresión de opiniones de los funcionarios sobre decisiones que involucran al equipo -Presencia de al menos un representante por estamento en reuniones de consejo técnico e informativas. -Tomar las decisiones considerando los diferentes puntos de vista.		
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PLAZOS	RESPONSABLES	RECURSOS	COSTOS

Facilitar el acceso de la información en relación al proceso.	Reuniones participativas con representación de cada estamento	1 mensual	Representante de los funcionarios elegido por estos mismos.	Sala de reuniones. Café Azúcar Galletas	\$10.000
Jornadas de Salud Familiar, para análisis de los procesos.	Actividad de participación masiva del equipo en	2 al año	Dirección	Sala Reuniones Data Notebook Material fungible para trabajos grupales Almuerzo	\$250.000.
Programa de reuniones establecido, con tabla de temas propuestos participativamente.	Reuniones ampliadas con espacios para temas propuestos por cada estamento.	1 mensual	Directora Equipo gestor	Sala de reuniones Data Notebook .	S/costo

Comentario final

La realización de este informe nos permitió tener la visión general y específica de cada estamento en relación a su participación e identificación con el nuevo modelo, además de la aceptación o rechazo al cambio de funciones y a los nuevos líderes.

Se observa una marcada diferencia de percepciones y funcionamiento entre el equipo que trabaja en el Cesfam y el equipo rural, esto se debe fundamentalmente a que este último está conformado recientemente, partiendo desde cero y con funcionarios que han sabido combinar sus esfuerzos en un objetivo común.

Se identificaron en forma específica las fuerzas de resistencias al modelo y algunas causas de esto, lo que permite trabajar para su mejora y hacer partícipe al equipo de esto mismo. Sin duda que es un avance gigante el conocer los puntos más débiles de nuestra organización, ya que con esto además se contribuye al trabajo en un mejor clima laboral.

Para la ejecución de las encuestas contamos con el apoyo de los diferentes compañeros de trabajo, que nos expresaron sus sentimientos y dudas con respecto al funcionamiento del Cesfam; al mismo tiempo, nos pudimos percatar que este sentir era desconocido por la dirección y gran parte del equipo gestor. Con el proceso vivido a través de las encuestas y entrevistas, los funcionarios aumentaron su nivel de confianza para la expresión de sus percepciones, lo que llevó a tener una reunión ampliada con masiva participación y debate de las áreas conflictivas, que trajo como consecuencia un aumento del sentido de pertenencia con el Cesfam y aceptación de muchas actividades propuestas en el plan de mejoramiento.

Sin duda, este modulo nos ha entregado herramientas para ser aplicadas a todo nivel en nuestro trabajo, y ha significado un buen aporte a la gestión de nuestro Cesfam.

Cesfam Dalcahue.

MISION



“Somos un CESFAM que trabaja en forma responsable, solidaria, entusiasta, con voluntad y comprometidos con la salud de la comunidad; entregando un servicio de calidad a nuestros usuarios de Dalcahue con un enfoque integral, familiar y comunitario, de manera equitativa y eficiente, en todas las etapas del ciclo vital”

Cesfam Dalcahue.

VISION



“Soñamos con ser un CESFAM con atención de calidad, oportuna, e integral con Usuarios empoderados, participativos y responsables de su salud transformándonos en un centro de salud reconocido por la comunidad como un referente cercano y de confianza que entrega una labor humanizada y de compromiso con los usuarios y la familia. “



VALORES CORPORATIVOS

DE LA INSTITUCIÓN

Compromiso



Responsabilidad



Equidad



Igualdad



Liderazgo



DEL EQUIPO DE TRABAJO

Confianza



Ética



Solidaridad



Respeto



Compañerismo



Comunicación







ANALISIS FODA

MATRIZ FODA

ANALISIS FODA

FORTALEZA

1. Equipo comprometido con el trabajo en salud familiar.
2. Equipo multidisciplinario para entregar atención integral.
3. Equipo de salud conoce a su población (tanto en su epidemiología como en su ubicación).
4. Equipo motivado y existe ganas de mejora constante (poca resistencia al cambio)
5. Existe buen nexo y derivación interna.
6. Aumento en el N° de actividades de promoción y prevención.
7. Buenas relaciones interpersonales dentro del equipo.
8. Existencia de un equipo rural.
9. Mas del 90% del equipo está capacitado en salud familiar.
10. Liderazgo en el equipo.

DEBILIDADES

1. Ineficiente comunicación interna en el equipo y unidad.
2. Falta de recuso humano y físico (infraestructura y movilización)
3. Falta de compromiso y cercanía de las autoridades.
4. Recarga laboral y stress
5. .
6. Alta rotación de funcionarios.
7. Escasa participación en instancias de esparcimiento.
8. Poca experiencia en el modelo de salud familiar.
9. Poca difusión externa a la comunidad
10. Deficiente habilidades sociales (comunicación, trato poco asertivo) lo que dificulta la confianza en el equipo.
11. Deficiente capacidad de autocrítica, a nivel individual y grupal.
12. Poca estabilidad laboral.
13. Escasas instancias de capacitación interna

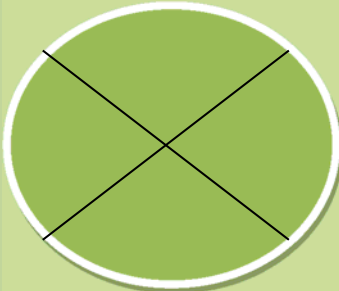
OPORTUNIDADES

1. Derecho a expresarse libremente.
2. Legislación en salud. (Estatuto en atención primaria)
3. Relación activa con medios de comunicación locales.
4. Trabajo intra y extra sectorial.
5. Fondos concursables.
6. Acceso a capacitaciones externas a profesionales.
7. Internet/ Informático.
8. Agenda electrónica. SIDRA

AMENAZA

1. Aumento de la población flotante.
2. Implementación de nuevos programas sin recursos humanos.
3. Autofinanciamiento de la atención secundaria.
4. Déficit en los estilo de vida saludable de la comunidad.
5. Aumento de la obesidad infantil.
6. Déficit de conocimientos en temas sanitarios de la comunidad.
7. Privatización.
8. Baja oferta de capacitaciones en categorías no profesionales derivada del servicio de salud
9. Nivel secundarios sin oferta suficientes de recursos (especialistas, días camas, etc)

MATRIZ FODA

FACTORES INTERNOS FACTORES EXTERNOS	FORTALEZAS - Equipo comprometido con el trabajo en salud familiar. - Equipo multidisciplinario para entregar atención integral. - Equipo de salud conoce a su población (tanto en su epidemiología como en su ubicación). - Equipo motivado y existe ganas de mejora constante (poca resistencia al cambio) - Existe buen nexo y derivación interna. - Aumento en el N° de actividades de promoción y prevención. - Buenas relaciones interpersonales dentro del equipo. - Existencia de un equipo rural. - Más del 90% del equipo está capacitado en salud familiar. - Liderazgo en el equipo.	DEBILIDADES - Ineficiente comunicación interna en el equipo y unidad. - Falta de recuso humano y físico (infraestructura y movilización) - Falta de compromiso y cercanía de las autoridades. - Recarga laboral y stress. - Alta rotación de funcionarios. - Escasa participación en instancias de esparcimiento. - Poca experiencia en el modelo de salud familiar. - Poca difusión externa a la comunidad - Deficiente habilidades sociales (comunicación, trato poco asertivo) lo que dificulta la confianza en el equipo. - Deficiente capacidad de autocritica, a nivel individual y grupal. - Poca estabilidad laboral. - Escasas instancias de capacitación interna
OPORTUNIDADES - Derecho a expresarse libremente. - Legislación en salud. (Estatuto en atención primaria) - Relación activa con medios de comunicación locales. - Trabajo intra y extra sectorial. - Fondos concursales. - Acceso a capacitaciones externas a profesionales. - Internet/ Informático. - Agenda electrónica. SIDRA	ESCENARIO DE POTENCIALIDADES. O1= F4 - F7 - F10 O2= F1 – F2 - F3- F5- F6- F8- F9- F10. O3= F4 – F6 O4= F1 – F3 – F4 – F6 – F10. O5= F1 – F4 – F6 – F10. O6= F4 – F9 – F10. O7= F5 – F2 – F6. O8= F2 – F3 – F5.	ESCENARIO DE DESAFIOS. O1= D1-D8-D9 O3= D1-D3-D9-D9 O4= D1-D2-D3-D4-D7-D8 O6= D7 O7= D1-D7-D8-D9-D12 O8= D1-D7-D8-D9-D12
AMENAZAS - Aumento de la población flotante. - Implementación de nuevos programas sin recursos humanos. - Autofinanciamiento de la atención secundaria. - Déficit en los estilo de vida saludable de la comunidad. - Aumento de la obesidad infantil. - Déficit de conocimientos en temas sanitarios. - Privatización. - Baja oferta de capacitaciones en categorías no profesionales derivada del servicio de salud - Niveles secundarios sin ofertas suficientes de recursos.	ESCENARIOS DE RIESGO. A1 = F1- F2-F3-F4-F5-F6-F7-F8-F9-F10. A2= F1-F4-F7-F10. A3= F1-F2-F4 A4= F1-F2-F3-F4-F5-F6-F7-F8-F9-F10. A5= F1-F2-F3-F4-F5-F6-F7-F8-F9-F10 A6= F1-F2-F3-F4-F5-F6-F8-F9-F10 A7= F4-F7-F10 A8= F1-F2-F4-F7-F8-F10 A9= F2-F4-F5-F10.	

Directrices estratégicas.

- ✓ Potenciar al equipo de Salud y su capacidad de trabajo comunitario, aprovechando el apoyo de las autoridades, el empleador y el trabajo del inter e intra sistema.

Responsable: Comisión de trabajo tripartita (Dirección, Autoridad/Empleador, Equipo Gestor)

Metas: Mantener en un 100% el compromiso explicito de las autoridades (resolución anual)

- ✓ Fortalecer la participación ciudadana en los procesos del CESFAM, aprovechando el interés del equipo y las relaciones establecidas con la comunidad.

Responsable: Equipos de Cabecera en conjunto con líderes comunitarios.

Metas: Aumentar en un 40% la participación de los líderes comunitarios en las reuniones de sector (según línea base)

- ✓ Aumentar el conocimiento del modelo de salud familiar en la población, potenciando los canales de comunicación establecidos entre el equipo y la comunidad.

Responsable: Equipos de Difusión y de Cabecera del CESFAM.

Metas: Implementar talleres/educaciones de difusión del modelo de salud familiar en el 100% de los comités de Salud.
Aumentar el nivel de satisfacción usuaria en un 50% (según encuesta 2011)

- ✓ Mejorar las habilidades sociales del equipo de salud, incentivando a la participación de talleres de trabajo en grupo y clima organizacional y laboral.

Responsable: Equipo de Autocuidado y Equipo Gestor.

Metas: Implementar talleres trimestrales de mejora en el clima organizacional y laboral, con asistencia del 100% de los funcionarios.

- ✓ Disminuir la inestabilidad laboral de los funcionarios, potenciando estímulos y capacitaciones, reduciendo la alta rotación de estos y cambios de funciones.

Responsable: Comisión de trabajo tripartita (Dirección, Autoridad/Empleador, Equipo Gestor)

Meta: Mantener en un 100% el compromiso de las autoridades, para aumentar la planta fija de funcionarios.

- ✓ Mejorar los planes de autocuidado dentro del centro de salud, integrando de esta forma a los funcionarios resistentes a los cambios y disminuyendo los periodos de licencias por estrés.

Responsable: Encargado de autocuidado, Comisión de trabajo tripartita (Dirección, Autoridad/Empleador, Equipo Gestor)

Meta: Participación del 100% de los funcionarios en las tardes de autocuidado.

En el proceso de planificación y programación, se vuelve fundamental identificar las potencialidades del equipo y del entorno, y atacar directamente los riesgos encontrados en el análisis situacional, ya que sin estas acciones el trabajo de cualquier equipo de salud hacia su comunidad se vendría abajo. En el diseño de esta matriz FODA se intento interpretar lo que el CESFAM de Dalcahue identifico en la jornada realizada.



EVALUACION DE LA ACTIVIDAD (Resumen 4 grupos)

1.- ¿ Qué le gustó ?

- Participación masiva del equipo
- Desayuno Saludable
- Actividad diferente
- Permió salir del CESFAM
- Dinámicas de grupo
- Excelente organización

2.- ¿ Qué no le gustó ?

- Mala acústica del lugar
- Faltó Micrófono
- Faltó Material de escritorio

3.- ¿ Qué cambiaría ?

- Espacio físico
- Hacerlo trimestralmente
- Involucrar a la comunidad

