



UNIVERSIDAD DE CHILE

Facultad de Ciencias Sociales

Carrera de Psicología

“ESTUDIO DE CAMBIO ORGANIZACIONAL A PARTIR DE LA EXPERIENCIA DE INSTALACIÓN DE UN HOSPITAL PÚBLICO”

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE PSICOLOGA.

Alumna: Tamar Sofía Drobny Abaud.

Profesor Guía: Dr. Carlos Díaz C.

Santiago, de Chile
2013

Agradecimientos

A mis padres y hermano, por enseñarme el valor de la educación, por su preocupación, amor y apoyo, por ser mi bastón incondicional.

A mis amigos y amigas por entregar las energías cuando se necesitaban.

A Nicolás por haber sido parte de este proceso y aportar para que sea una gran profesional y una mejor persona.

Al Hospital La Florida por permitirme participar de este hermoso proyecto, al equipo de Gestión del Cambio y por sobre todo a las personas que me dieron parte de su tiempo para el desarrollo de esta memoria.

A Carlos Díaz por la confianza y su apoyo en el desarrollo de esta memoria.

Índice

1. Resumen.....	4
2. Introducción y Antecedentes.	5
3. Objetivos: General y específicos.	8
4. Marco Teórico.	9
4.1 Cambio Organizacional.	9
4.2 Gestión del Cambio Organizacional.	16
4.3 Resistencia al cambio organizacional:	22
5. Metodología de Estudio.....	25
5.1 Diseño y Alcance.	25
5.2 Tipo de Estudio.	25
5.3 Instrumento para la recolección de datos.....	26
5.4 Muestra.....	26
5.5 Análisis de los datos.....	27
6. Resultados.....	28
6.1 Hitos – Revisión histórica.	28
6.3 Lógica del Proceso.	32
6.4 Fortalezas	35
6.5 Debilidades.	37
6.6 Manejo de la incertidumbre.....	40
7. Análisis.....	43
8. Discusión y conclusiones.	51
8.1 Limitantes del estudio.	56
8.2 Proyecciones del estudio.....	57
9. Referencias.	59

1. Resumen.

En esta investigación se aborda el tema del cambio organizacional a partir de la experiencia de instalación de un hospital público, con características innovadoras y particulares. A partir de la revisión teórica y una metodología cualitativa es posible rescatar la experiencia de este proceso haciendo posible generar un modelo de gestión del cambio organizacional que pueda ser extrapolable para otras experiencias. Es posible encontrar que este tipo de cambios no posee una secuencia de pasos predeterminada y que cada ámbito de cambio tiene sus propios tipos de intervención.

Palabras claves: Cambio organizacional, Gestión del cambio, modelo de cambio organizacional.

2. Introducción y Antecedentes.

El cambio organizacional es un tópico ampliamente estudiado, se habla de cambio en las organizaciones desde la época del Egipto de las pirámides (Burke, 2008), la literatura sobre el tema es sumamente diversa, asumiendo distintas perspectivas desde el plano teórico.

Resulta relevante, por lo tanto el revisar un caso concreto de cambio organizacional que permita contrastar las teorías disponibles y proponer desde la experiencia un modelo comprensivo específico.

Esta memoria se enfoca en el análisis del proceso de cambio desarrollado a lo largo del proyecto de instalación de un nuevo hospital público en la comuna de La Florida, Santiago de Chile.

Este proyecto presenta varias aristas: aspectos propios del desarrollo de un proyecto de salud, factores culturales asociados a la integración de distintas afluentes organizacionales y demográficos, aspectos vinculados a la relación con organizaciones comunitarias, aspectos políticos asociados a las relaciones institucionales y con instancias representativas, nuevos modelos de gestión funcional y estructural, entre otros.

El objetivo con el que nace el Hospital Clínico La Florida Dra. Eloísa Díaz Insunza (HLF) es el de aportar a la normalización de la Red Asistencial Sur Oriente, con la creación o reposición de establecimientos de nivel secundario y terciarios que permitan responder a la demanda de atenciones de salud de su área (Hospital La Florida, 2013), lo que se suma a la estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la décadas 2011-2020 (Minsal, 2011) donde se planifica contar con treinta nuevos hospitales operativos para el año 2020.

El crecimiento demográfico que se ha producido en el área de influencia de la Red Sur Oriente (condicionado especialmente por la comuna de Puente Alto) plantea la necesidad de aumentar la oferta de salud en dicha comuna. A su vez, el número de habitantes que ha alcanzado la comuna de La Florida sumado a la demanda de ciudadanos de la comuna, funcionarios de salud y autoridades comunales justifican la creación y consolidación de un establecimiento de mediana complejidad, que puede asumir parte de la demanda asistencial que actualmente absorbe el Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (Hospital La Florida, 2013).

Este establecimiento busca entregar una respuesta oportuna y de calidad a las demandas de la población usuaria, adaptándose a los nuevos requerimientos funcionales e incorporando los avances en materia de procedimientos de salud, gestión, tecnología, diseño y construcción (Hospital La Florida, 2013).

Para cumplir los objetivos que se propone este nuevo establecimiento se ha adoptado un modelo de concesión, el cual consiste en el derecho que entrega el estado a privados para la ejecución, conservación y explotación de una obra pública fiscal, por un plazo determinado, en que el privado percibe ingresos por la explotación del servicio de las obras (Hospital La Florida, 2013). Este modelo implicó la participación del Ministerio de Obras Públicas (MOP), lo cual significó la participación de nuevos actores en la construcción y luego explotación de este hospital. Los servicios que serán concesionados en este hospital serán aquellos no clínicos, es decir: la mantención de infraestructura, áreas verdes, equipamiento industrial y mobiliario no clínico, estacionamientos, seguridad y vigilancia, aseo, alimentación, ropería y lavandería, sala cuna y jardín infantil (Hospital La Florida, 2013), este modelo será replicado en otros 10 hospitales (Barrios, s,f).

Este hospital además se plantea el desafío de ser un hospital digital, lo que implica que los procedimientos que antes se realizaban en papel ahora se hagan a través de tecnologías de la información (Hospital La Florida, 2013). Sumado a la digitalización del hospital, esta organización tendrá una nueva forma de gestión, llamada “gestión por procesos”, además de una nueva forma de llevar a cabo los procesos clínicos, llamada “atención progresiva”, la que implica una organización de salud distinta a la habitual.

Por otro lado para conformar la dotación de personal de este hospital se recurrirá a tres fuentes, la dotación del Hospital Metropolitano (Hosmet), la del CRS San Rafael (CRS) y al reclutamiento externo (Hospital La Florida, 2013), lo cual implica la existencia de al menos tres culturas en el nuevo hospital, las cuales tendrán que formar una nueva cultura, con características e identidad propia.

Considerando las características que poseerá esta organización se busca realizar un modelo de gestión del cambio que permita entender el proceso que se ha implementado en este hospital y que esta experiencia pueda ser utilizada como referencia tanto para futuros hospitales que se vayan a construir, como para otro tipo de organizaciones que busquen implementar cambios innovadores y transformadores.

Por otro lado el contar con un documento que cuente la historia por la que ha pasado la organización, los procesos, hitos relevantes, conflictos y otros servirá como una base para futuras intervenciones que se pretendan realizar en el HLF.

Esta investigación fue factible de llevar a cabo gracias a los permisos correspondientes de la dirección de la organización. Además se salvaguardaron los aspectos éticos correspondientes, asegurando anonimato y confidencialidad a quienes participaron.

3. Objetivos: General y específicos.

Objetivo General.

Proponer un modelo de gestión del cambio organizacional a partir de la experiencia del proyecto del Hospital de la Florida, durante el año 2013.

Objetivos Específicos.

- Identificar los principales acontecimientos e hitos ocurridos durante el proceso de construcción e implementación del Hospital de la Florida.
- Analizar los aspectos subyacentes y la lógica que ha seguido el Proyecto Hospital La Florida desde la experiencia de trabajadores que han formado parte del proceso.

4. Marco Teórico.

4.1 Cambio Organizacional.

El cambio organizacional se sitúa como una necesidad de adaptación para las organizaciones (Díaz, 2005), lo cual es reforzado por Katz y Kahn (1983, citado en Acosta, 2002) quienes afirman que las organizaciones están inmersas en ambientes cambiantes, donde todo cambio en el ambiente va tener repercusiones en la organización, por lo que el cambio sería un fenómeno inevitable y constituyente de las organizaciones.

En los siguientes apartados se revisarán diversas teorías y modelos sobre el cambio organizacional y la gestión de este.

Definición de Cambio Organizacional.

Según Gordon (1997, citado en Acosta, 2002) es posible entender el cambio organizacional como una etapa normal del ciclo de vida de las organizaciones, Acosta (2002) por otro lado afirma que las organizaciones tienen un fluir permanente de cambio, es decir, para el primer autor el cambio es un proceso normal por el que pasa una organización mientras que para el segundo autor las organizaciones estarían constantemente cambiando.

El mismo Acosta (2002) define el cambio organizacional como el conjunto de transformaciones que se realizan en las distintas dimensiones de una organización, producido tanto por fuerzas naturales como impulsado por la voluntad de quienes las crean e impulsan, esta definición se asimila a la que entrega Chiavenato (1995, citado en Díaz, 2005) quien define el cambio organizacional como el conjunto de alteraciones tanto en la estructura como en los comportamientos de una organización, este cambio no ocurriría de forma espontánea sino que por la presión de fuerzas, ya sean internas o externas (del ambiente), y a la definición entregada por Poole y Van de Ven (2004) quienes entienden el cambio organizacional como una diferencia en la forma, cualidad o estado, a través del tiempo, en una entidad de la organización.

Burke (2008) señala que las organizaciones deben ser entendidas como sistemas abiertos pues reciben la influencia del entorno en el cual residen, como también lo señalan Katz y Kahn (1983, citado en Acosta 2002) y por lo tanto el cambio puede ser

motivado por fuerzas de distintos orígenes, como lo señala Chiavenato (1995, citado en Díaz, 2005) en su definición del cambio organizacional.

El foco del cambio también puede ser diverso, según distintos autores (Acosta, 2002, Kezar, 2001, Romeo, 1999) éste se puede centrar en la estructura, las tecnologías, la infraestructura, los procesos, el clima, la organización completa, etc, las consecuencias del cambio serían también heterogéneas e impredecibles, Vértiz (2008) señala que el cambio provoca incertidumbre, pues nunca hay un control total de la reacción de los individuos ante las nuevas circunstancias.

Según Davis y Newstrong (1997, citado en Fuentes, 2009) las organizaciones no se encontrarían en constantes estados de cambio, sino que alcanzarían estados de equilibrio en su estructura, el cual se lograría cuando las personas establecen relaciones estables en el tiempo, esto se contrapone a lo señalado por Tsoukas y Chia (2002), para quienes el cambio no debe ser mirado como una contraposición a la estabilidad organizacional, pues al hacerlo se perderían de vista procesos de micro cambios que finalmente sostienen el funcionamiento organizacional, para estos autores el cambio es un proceso continuo y natural en las organizaciones, por lo que el cambio no debe ser visto como un proceso en etapas, ya que el cambio es lo que ocurre entre las etapas de una organización, es aquello que está en constante movimiento y que genera y regenera la organización.

Si bien las organizaciones estarían en permanentes estados de cambio, éstas también mantendrían un sentido de continuidad (Romeo, 1999), esto porque el cambio organizacional ocurre sobre elementos antiguos que se redefinen y/o rearticulan.

Tipologías de Cambio Organizacional.

Cuando se habla sobre cambio organizacional es posible encontrar distintas clasificaciones de cambio organizacional, según Marín, Cano, Zevallos y Mora (2009) los estudios en este tema se centran en básicamente dos tipos de cambio:

- Cambio Continuo o de primer orden: Consiste en un direccionamiento de la organización hacia lo que se desea, de modo lineal, pero sin cambiar la identidad de la organización.
- Cambio Radical o de segundo orden: consiste en un cambio multidimensional, en que se produce un cambio en la identidad de la organización, en este tipo de

cambio se genera un quiebre entre lo que era la organización y lo que será.

Esta clasificación se basa en el modo en que se realiza el cambio organizacional y su producto, o como señala Kezar (2001) según el grado de cambio que sufre la organización, para este autor el cambio organizacional también se puede dividir en cambio evolutivo o revolucionario, donde el primero corresponde a un cambio natural, mientras que el segundo ocurre de repente, con cambios drásticos en toda la organización.

Otro modo de clasificar el cambio organizacional es según el motivo que produce el cambio (Rivero y Vidal, 2009), según esto existiría el *cambio reactivo*, cuando la organización cambia en respuesta a contingencias externas o internas, o el *cambio anticipatorio*, cuando los líderes efectúan cambios adelantándose a posibles contingencias.

Para clasificar tipos de cambio, Nadler y Tushman (1986, citado en Romeo, 1999) crean un esquema en que se distinguen dos dimensiones, las que a su vez se subdividen en dos variables. Por un lado se identifican los cambios *incrementales*, que son cambios producidos por el devenir natural de la organización y los cambios *estratégicos*, que son cambios planificados y por el otro lado se distinguen los cambios *proactivos*, que son aquellos cambios producidos por la acumulación de fuerzas que inducen el cambio, y los cambios *reactivos*, que son cambios producidos por la baja en las resistencias u obstáculos para el cambio. A partir de estas dimensiones los autores establecen cuatro tipos de cambio posible:

- Sintonización: Cambios graduales que tienden a favorecer las fuerzas impulsoras del cambio.
- Readaptación: Cambios adaptativos que se producen por la baja en las resistencias desarrolladas por individuos y grupos.
- Reorientación: Cambios que producen nuevas reglas o valores que definen la identidad organizacional.
- Recreación: Cambios planificados que se desarrollan gracias a la baja en las resistencias desarrolladas por individuos y grupos.

Bajo la concepción tanto de Nadler y Tushman (1986, citado en Romeo, 1999) y Rivero y Vidal (2009) es posible clasificar el cambio organizacional según el origen que este tuvo o la intencionalidad de este (Kezar, 2001 y Romeo, 1999), así podría distinguirse entre *cambio emergente* y *cambio planificado*, siendo este tipo de clasificación una de las más

utilizadas. El cambio emergente o no planeado sería aquel que surge de modo natural ya sea producto del modo en que la gerencia maneja la organización o por el medio en el que ésta se mueva (Acosta, 2002), serían cambios no previstos por la organización de tipo adaptativos (Romeo, 1999), este tipo de cambio podría subdividirse en dos tipos, crisis y catástrofes, Etkin y Schvarstein (1995) entienden por *crisis* al desajuste transitorio de la estructura organizacional que son trabajados paulatinamente por el sistema organizacional, mientras que las *catástrofes* son desajustes que producen un salto cualitativo en el sistema organizacional.

El cambio planeado sería aquel que se produce por acciones administrativas que tienden a lograr ciertos objetivos (Acosta, 2002), en general este tipo de cambios busca impulsar el mejoramiento de la organización.

Teorías y Modelos de Cambio Organizacional.

Existen múltiples teorías y modelos que buscan explicar el cambio organizacional, Van de Ven y Poole (1995) agrupan estas teorías en cuatro categorías: Evolucionista, Teleología, Ciclos de vida y Dialéctica, a esta categorización, Kezar (2001) añade el enfoque Socio cognitivo y las Aproximaciones Culturales. A continuación se definen cada una de estas categorías:

Modelos Evolucionistas: La idea principal de este modelo según Van de Ven y Poole (1995) es que el cambio es un proceso constante, acumulativo y probabilístico donde se produce una progresión de cambios en la organización, dependientes de las circunstancias del medio en el que se encuentran, el cual tendrá como objetivo la supervivencia de la organización.

Según Kezar (2001) este tipo de teorías se enfocan en la idea de la imposibilidad de planear y predecir el cambio organizacional por parte de las organizaciones, por lo que para estas teorías todo cambio sería de tipo emergente además de continuo, pues según Kieser (1989, citado en Kezar, 2001) el cambio estaría conceptualizado por procesos lentos, más que eventos o actividades discretas.

En modelos posteriores se sostiene que el cambio también puede ser anticipatorio y proactivo, teniendo siempre como objetivo el lograr la supervivencia organizacional (Cameron, 1991 citado en Kezar, 2001).

Modelo Teleológico: Esta corriente se basa en que las organizaciones se mueven por metas, lo que las impulsaría a cambiar (Van de Ven y Poole, 1995), se basa en la idea de que las organizaciones son propositivas y adaptativas (Kezar, 2001). El cambio ocurre porque los líderes, agentes de cambio, o alguien en la organización consideran que debe ocurrir, quienes tendrían una meta específica o estado final que buscan cumplir (Van de Ven y Poole, 1995), este sería un proceso racional y lineal (Kezar, 2001), aunque no necesariamente seguiría una secuencia de eventos predeterminados (Van de Ven y Poole, 1995).

Según este modelo el líder tendría un rol fundamental en el proceso de cambio, es quien definiría las metas, alinearía expectativas y guiaría el proceso de cambio (Kezar, 2001).

Las teorías de cambio planificado se enmarcan en este modelo (Chakravarthy y Lorange, 1991, citado en Van de Ven y Poole, 1995), pues este tipo de teorías se basa en la existencia de un líder que propone un estado final deseado.

Desde la conceptualización del cambio planeado se han agrupado modelos y teorías en la corriente del Desarrollo Organizacional (D.O) (Van de Ven y Poole, 2004 citado en Rivero y Vidal, 2009). El D.O busca mejorar la efectividad organizacional y la satisfacción de los trabajadores, utilizando distintas técnicas y herramientas para esto (Robbins, 1999).

Modelos de Ciclo de Vida: Para este tipo de teorías el cambio sería inmanente, es decir, el desarrollo tendría subyacente cierta lógica, forma, o programa que regularía el proceso de cambio, este cambio seguiría una secuencia unitaria y acumulativa (Van de Ven y Poole, 1995).

Este modelo comparte supuestos con las teorías evolucionistas, en términos de adaptación y la idea de sistema, de hecho hay quienes señalan que estos dos modelos serían parte de una misma categoría (Kezar, 2001).

Su diferencia radica en que para el enfoque de ciclos de vida, el foco está en los cambios individuales, utilizando como metáfora las fases que atraviesa una persona durante su vida, es decir, nacimiento, niñez, juventud, adultez, envejecimiento y muerte (Kezar, 2001). En este modelo habría un foco en el individuo, destacando que su preparación para atravesar las distintas etapas de crecimiento organizacional sería fundamental (Kezar, 2001), por otro lado este modelo presenta la idea de etapas fijas por las que transitaría la organización, lo cual no es mencionado en los otros modelos.

Este tipo de modelos ve el cambio como algo natural del funcionamiento organizacional. El cambio no ocurriría porque las personas vean la necesidad o incluso quieran cambiar, es algo que simplemente ocurre (Miller y Friesen, 1980 citado en Kezar, 2001).

Según Rajagopalan y Spreitzer (1996, citado en Kezar, 2001) en este modelo la jefatura tiene un rol más central que en el modelo evolucionista, ya que esta debiera guiar a sus empleados, preparándolos, motivándolos y capacitándolos para las distintas etapas de crecimiento organizacional, vendría a ser un padre para la organización.

Modelo Dialéctico: El modelo dialéctico debe su nombre a la perspectiva Marxista-Hegelianista que postula que la existencia de una idea, valor, norma, etc. en una organización va presentar siempre un polo opuesto, estas fuerzas se influirían recíprocamente, el cambio será producto de esta interacción (Kezar, 2001; Van de Ven y Poole, 1995).

Este modelo se basa en la suposición de que las organizaciones están constantemente pasando por cambios evolutivos, pero en un momento hay fuerzas que se oponen y que generan un cambio de segundo orden, para este modelo las interacciones humanas siempre tienen inherentes el conflicto, y desde el conflicto va nacer el cambio, para este tipo de teorías el cambio no siempre va tener una connotación de progreso y beneficio organizacional (Kezar, 2001).

Para este modelo tanto la jefatura como los empleados son claves en los procesos de cambio, siendo los grupos colectivos los centrales para el modelo, el tema político dentro de la organización, es decir, las relaciones de poder toman importancia en este modelo mucho más que la influencia del ambiente, los planes o el ciclo de vida que tiene la organización (Kezar, 2001).

Modelos Socio cognitivos: este modelo hace énfasis en la cognición, basado en teorías constructivistas, difiere con los anteriores modelos, los que se basarían en el funcionalismo, según el cual todas las personas en una organización ven las cosas de igual forma, en este modelo se rechaza la idea de una cultura organizacional, ya que cada persona le daría un significado distinto a la realidad (Kezar, 2001).

Se basan en estudios sobre la resistencia al cambio, los cuales afirman que éstos se desarrollan por la necesidad de las personas de darle un sentido y explicación a los

cambios, ante lo que crean estructuras mentales o esquemas, los cuales configuran las resistencias (Kezar, 2001).

La necesidad del cambio estaría dada por la disonancia cognitiva, es decir, la existencia de información contradictoria o conflictiva que tienen las personas sobre la organización en la que se encuentran (Kezar, 2001).

El rol del líder en este modelo es el de dar forma a las interpretaciones que las personas hacen sobre el cambio y cómo éstas le dan sentido a éste (Harris, 1996, citado en Kezar, 2001). Este tipo de modelos se diferencia del dialéctico en que hay un mayor énfasis en el individuo, y menos en el grupo, en común tienen la idea de que el cambio no siempre es positivo y que puede traer consecuencias negativas para la organización (Kezar, 2001).

Modelos Culturales: Este modelo hace énfasis en el carácter irracional, el espíritu inconsciente y la complejidad de las organizaciones, los procesos de cambio tienden a ser largos y lentos, la historia y valores de una organización son importantes de entender, pues representan la sucesión de cambios que han ocurrido en una organización (Kezar, 2001).

La aproximación cultural comparte ciertas suposiciones con el modelo sociocognitivo, en que el cambio puede ser tanto de tipo planeado como emergente, progresivo o regresivo (Kezar, 2001).

Según Smirich (1983, citado en Kezar, 2001) el cambio tendería a ser impredecible, no lineal, irracional, y dinámico, el rol del líder estaría en su habilidad para transmitir el cambio a los individuos a través de acciones simbólicas. La dificultad en lograr cambios profundos es que estos implicarían modificaciones en el núcleo de las creencias y valores de las personas, los cuales se encuentran inconscientes y fuertemente arraigados (Kezar, 2001).

Finalmente según lo mencionado por Kezar (2001) son varios los autores que plantean que la utilización de varios de estos modelos simultáneamente es el mejor modo de analizar el cambio que ocurre en una organización. Siguiendo esa idea es posible señalar que cada modelo entrega pautas para observar y entender el cambio organizacional y desde ahí se pueden desprender herramientas para trabajarlo, por lo que la utilización de alguno de estos modelos puede ser de ayuda, pero hay que considerar que estos modelos analizan distintos tipos de cambio, por lo que el modelo elegido debe ir en

concordancia con el fenómeno que se esté analizando y optar por aquel que entregue las herramientas más idóneas para trabajarlo.

4.2 Gestión del Cambio Organizacional.

La gestión del cambio organizacional surge de los modelos de cambio planificado, básicamente la gestión busca movilizar la organización desde un estado presente a uno más deseable (Beugelsdijk, Slanges y van Herpen, 2002), desde el punto de vista de la investigación, la intervención o gestión sería la variable independiente, mientras que los cambios que se producen en el entorno de trabajo, las conductas individuales y los resultados organizacionales serían las variables dependientes (Robertson, Robert y Porras, 1993).

La idea que ha dominado sobre la gestión del cambio es la de un enfoque lineal, en que el gerente rediseña y cambia la organización, con una lógica de causalidad, los modelos en etapa siguen esta lógica (De Cock y Rickards, 1996). En cambio para Mintzberg (1987, citado en De Cock y Rickards, 1996) la gestión del cambio organizacional va traer consecuencias que son impredecibles, por lo que no sería posible hablar de etapas fijas y racionales en la gestión.

Gestionar el cambio en una organización sería una labor sumamente compleja, no existiría un método único para implementar el cambio, y lo que puede ser exitoso en un contexto podría no serlo en otro (Ruiz, J, Ruiz, C, Martínez, Peláez, s.f).

Desde una visión constructivista, el rol del agente de cambio sería la de construir una nueva realidad para la organización (Ford, 1999), siendo esencial garantizar un mínimo de certidumbre, que las personas necesitan para su interacción cotidiana (Vértiz, 2008).

A pesar de lo mencionado anteriormente, los modelos de cambio planeado sirven de referencia y como un punto de partida desde el cual comenzar un programa de gestión del cambio (De Cock y Rickards, 1996).

Modelos de gestión del cambio:

Existen diversos modelos y teorías sobre la gestión del cambio, en este apartado serán revisados cinco modelos: el modelo de campo de fuerza de Lewin, la teoría de cambio planificado de Schein, el modelo de Ronald Lippitt, Jeanne Watson y Bruce Westley, el

modelo de Jerry Porras y el modelo de Warner Burke y George Litwin.

Modelo de campo de fuerzas de Lewin: Para Lewin el cambio estaría dado por la oposición de fuerzas, entre las que mantienen el status quo y los que tratan de cambiarlo, estas fuerzas harían pasar a la organización de un estado de equilibrio a un estado diferente, si se quiere acelerar el paso de un estado a otro es posible aumentar las fuerzas que tratan de modificar la organización (Fuentes, 2009).

Lewin establece el cambio como un proceso de tres etapas (Cummings y Worley, 2007):

1. *Descongelamiento:* en esta etapa se identifica el problema y se comienzan a rechazar las ideas o prácticas que se desean cambiar, en esta etapa se disminuirían las fuerzas que mantienen el equilibrio organizacional.
2. *Cambio:* en esta etapa se trabajan las estructuras y procesos para generar nuevas prácticas e ideas para alcanzar el estado deseado.
3. *Recongelamiento:* en esta última etapa se busca conseguir un nuevo estado de equilibrio, se refuerza con mecanismos de soporte que fortalecen el nuevo estado.

Este modelo coloca el énfasis a la primera etapa, siendo el diagnóstico de las fuerzas que participan de la organización y el establecimiento de metas las principales acciones para llevar a cabo un cambio en una organización (Negrete, 2012).

Teoría de cambio planificado de E. Schein: Este autor amplía la teoría de Lewin, especificando mecanismos psicológicos que se dan en cada una de las etapas de cambio (Fuentes, 2009 y Garzón, 2005):

1. *Descongelamiento:* agrega que en esta etapa las personas deben encontrar una motivación que cree la necesidad de cambio, esto se produce a través de la negación o desaprobación de la actitud o conducta presente, lo que puede generar culpa o ansiedad hacia el cambio, por lo que se debe producir seguridad psicológica reduciendo barreras y amenazas provocadas por anteriores errores.
2. *Cambio:* se debe preparar al individuo para confrontar nuevas contingencias, los mecanismos utilizados son los de identificarse con un modelo que guíe el proceso de cambio y la exploración del medio para obtener información sobre el problema que se busca resolver.
3. *Recongelamiento:* se deben generar los mecanismos que permitan establecer un nuevo estado organizacional, se debe permitir al individuo definir si su nueva conducta está acorde con su personalidad y concepto de sí mismo y si es

aceptado por quienes lo rodean.

Modelo de Ronald Lippitt, Jeanne Watson y Bruce Westley: Estos autores ampliaron el modelo de Lewin a siete etapas, las cuales consisten en lo siguiente (Kritsonis, 2005):

Fase 1: Desarrollo de una necesidad para el cambio.

Fase 2: Establecer una relación de cambio, es decir que el sistema cliente busque a un agente de cambio externo que lo ayude a llevar el cambio.

Fase 3: En esta fase se realiza el diagnóstico del problema que tiene que resolver el cliente.

Fase 4: Se realiza la planificación de acciones y alternativas para obtener los objetivos establecidos.

Fase 5: Corresponde a la implementación de las acciones planificadas para obtener el cambio organizacional.

Fase 6: En esta fase el cambio se generaliza a toda la organización y comienza la estabilización del cambio.

Fase 7: Se finaliza la relación sistema cliente con el agente de cambio.

Para este modelo la primera fase es fundamental, ya que la necesidad de cambio movilizará las próximas etapas.

Modelo de Jerry Porras: Este autor creó un modelo llamado “Análisis de Flujos”, en que propone que las organizaciones están compuestas por cuatro subsistemas interrelacionados: funcionamiento organizacional, factores sociales, tecnología y ambiente físico, cada uno de estos subsistemas consiste en elementos específicos que influyen fuertemente en la conducta de los miembros de una organización, a su vez la conducta de los miembros de una organización es determinante de dos tipos de resultados organizacionales: el nivel de desempeño organizacional y el nivel de desarrollo de los miembros de una organización (Robertson, Robert y Porras, 1993).

Estos autores definen los cuatro subsistemas organizacionales como (Robertson, Robert y Porras, 1993):

Funcionamiento organizacional: son los elementos formales de una organización que proveen mecanismos de coordinación y control necesarios para la actividad de la organización (Ej: Estructura de la organización).

Factores Sociales: son las características individuales y grupales de las personas que son

parte de una organización, sus relaciones, y la cultura organizacional.

Tecnología: Se refiere a todo aquello que está directamente relacionado con la transformación de insumo a producto. Como el diseño del flujo de trabajo.

Ambiente físico: son las características del espacio físico en el cual se encuentra la organización.

Para este modelo si se realizan cambios en alguno de los elementos de los subsistemas se producen cambios en la conducta individual y por tanto en los resultados organizacionales (Robertson, Robert y Porras, 1993). Por lo tanto estos elementos se convierten en las variables independientes o manipulables.

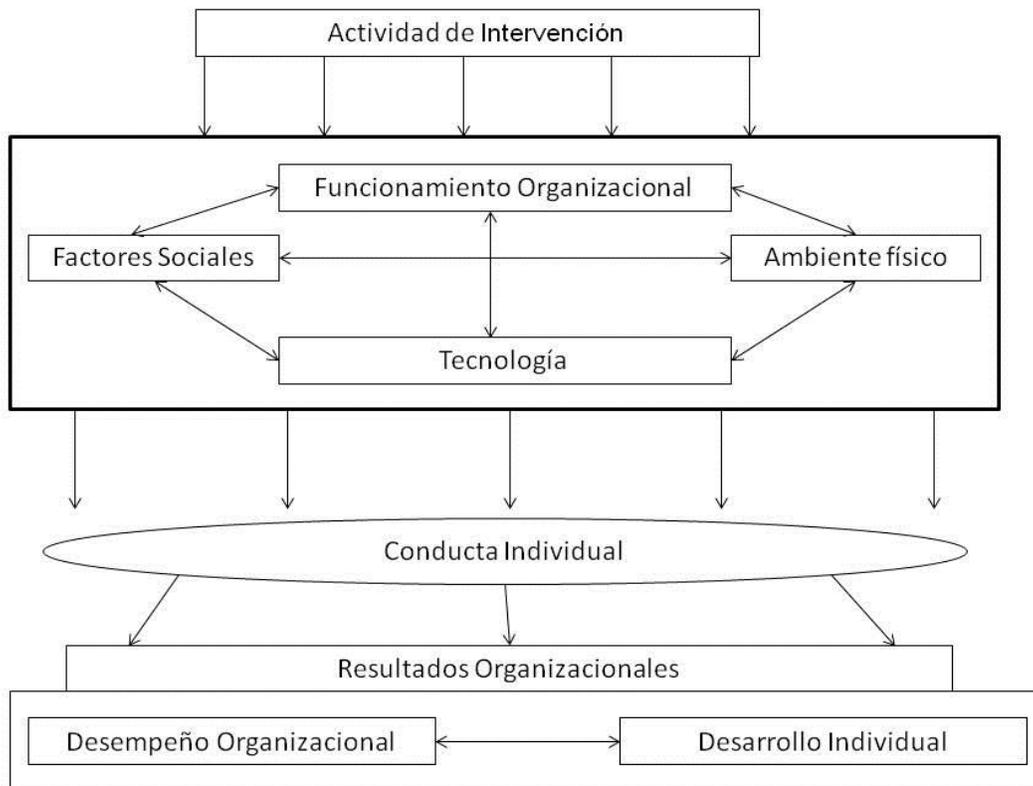


Figura 1. Modelo Teórico de la dinámica del cambio organizacional planeado.

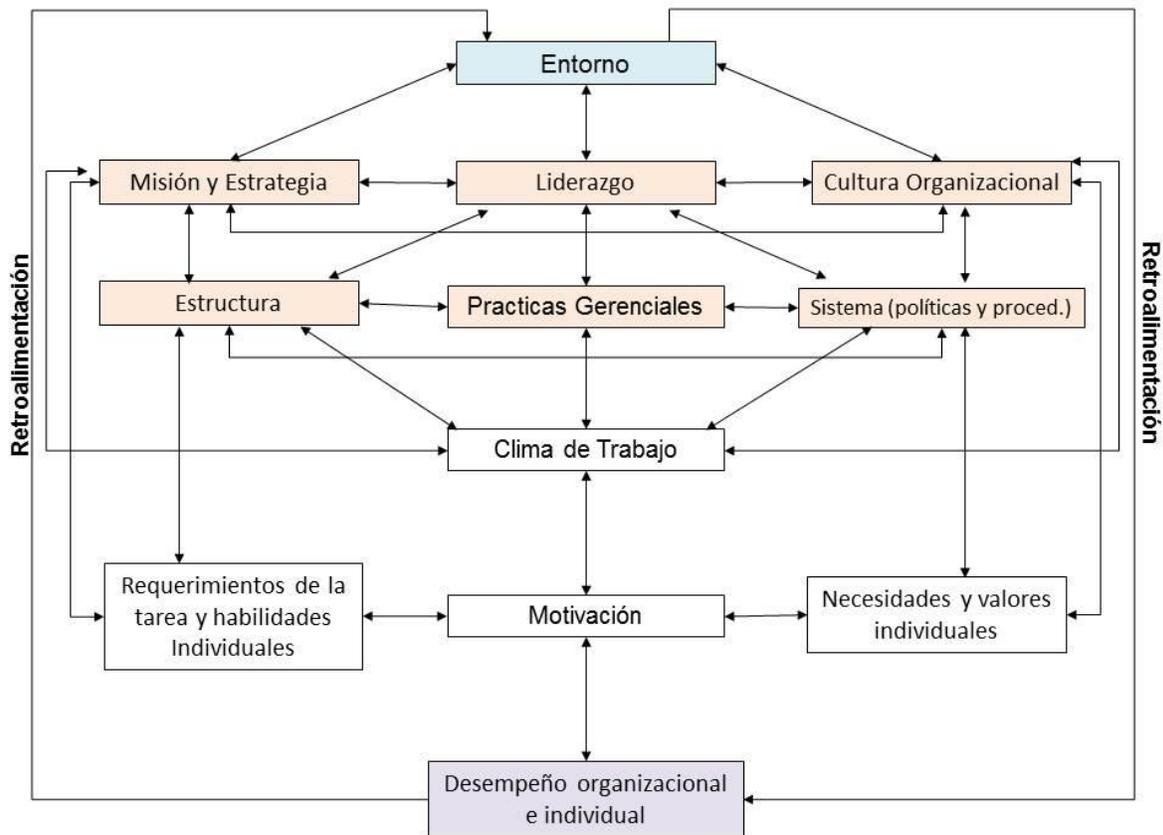
Este modelo se enfoca en generar un cambio en la conducta individual de los miembros de la organización, para que a partir de esta se generen los cambios en la organización.

Modelo de Burke y Litwin: Este modelo posee en una visión de sistema abierto, en que el

ambiente externo sirve de insumo (cuadros celeste en fig. 2) y el rendimiento organizacional e individual como salida (cuadro morado en fig. 2), está compuesto por doce cajas interrelacionadas que son consideradas las categorías para entender una organización y analizarlas, este modelo está influenciado por otros modelos como el de Weisbord, Schein, Nadler y Tushman y Tichy (Burke, 2008).

Para este modelo en la primera mitad (cuadros naranja en fig. 2) está la clave para entender el cambio organizacional (Burke, 2008), es decir, los cambios en el entorno, la misión y estrategia, el liderazgo y la cultura son los aspectos que tendrán mayor impacto en el desempeño organizacional e individual.

Figura 2. Modelo de desempeño organizacional y cambio de Burke-Litwin



Intervención.

Las intervenciones en cambio organizacional pueden ser divididas según el nivel en que se realizan: individual, grupal, equipo (el que incluye factor interpersonal), intergrupala, organización completa y en la sociedad o el contexto comunal, estos cinco niveles son

cruzados por una matriz con cinco tipos de intervención: *Aceptación* (relacionado con los sentimientos), *Catálisis* (relacionado con el cambio de una situación), *Confrontación* (relacionado con el desafío del status quo), *Prescripción* (relacionado con la entrega de conocimientos y habilidades), y los *Principios, teorías y modelos* (relacionado con la entrega de ideas y educación), de esto resulta una matriz de veinticinco tipos de intervenciones que se pueden llevar a cabo en una organización según Burke, Lake y Paine (2009).

Al momento de planificar una intervención para generar cambio organizacional hay que tener en cuenta que las etapas y fases del cambio pueden ir ocurriendo simultáneamente, a pesar de que teóricamente sean descritas con un orden determinado y por otro lado es necesario contar con planes de contingencia, porque normalmente no todo ocurre según lo planeado e incluso habrán consecuencias inesperadas, pues no es posible pensar en todo (Burke, 2008).

Teniendo en cuenta lo anterior, resulta útil contar con ciertas pautas que guíen la planificación e intervención, Burke (2008) entrega ciertas fases para lograr el cambio organizacional:

El prelanzamiento: en esta etapa el líder debe *autoexaminarse*, pues para tener claro cómo realizará las siguientes fases es necesario que el líder conozca quién es, cómo actúa frente a distintas circunstancias, cómo lo ven los otros, qué lo motiva y cuáles son sus valores. Luego es necesario contar con la mayor cantidad de información posible sobre el entorno en el que se encuentra la organización, y establecer claramente la necesidad de cambio, porqué es necesario cambiar, pues si las personas no sienten la necesidad de cambiar, será muy difícil que lo hagan. Finalmente es necesario proveer una claridad en cuanto a la visión y la dirección que tendrá el cambio.

El lanzamiento: en esta fase es necesario comunicar y socializar la necesidad de cambio, luego comienzan las actividades iniciales que buscan captar la atención, entregar el foco del cambio y dar cuenta de la intención real de cambio al resto de la organización, luego es necesario comenzar a trabajar la resistencia al cambio (la que será definida en el siguiente apartado).

Aplicación del cambio: en general se realizan diversas acciones, como procesos de reingeniería, entrenamiento y desarrollo, elaboración de una nueva misión, desarrollo de

una cultura segura, construcción de equipos, etc. Por otro lado es necesario enfrentar la negación al cambio de ciertos miembros de la organización, ser consistente en el modo de actuar, perseverante y repetir el mensaje en torno a porqué se está realizando el cambio, qué se hará y qué se ha hecho, esto porque las personas necesitan que se les recuerde que hacen y porqué, las preguntas e inquietudes deben ser respondidas y acogidas, el dialogo es esencial en esta fase.

Mantener el cambio: para lograr un cambio sostenido es necesario trabajar en las consecuencias imprevistas, las cuales podrían ser de tres tipos, que un grupo realice el cambio de un modo distinto al de otras unidades, que un grupo se oponga a cambiar y actúe en contra de las acciones de cambio (resistencia), o que simplemente el cambio no ocurra por factores desconocidos, luego de trabajar en estas consecuencias es necesario llevar a la organización a un nuevo estado de equilibrio, esto se hace monitoreando constantemente lo que ocurre dentro de la organización como en el entorno.

4.3 Resistencia al cambio organizacional:

Cualquier esfuerzo para obtener cambio organizacional (incluso si este pretende favorecer directamente a los trabajadores) encontrará resistencia (Schein, 1988 citado en Labianca, Gray y Brass, 2000), esto puede ser entendido bajo la conceptualización de Kurt Lewin como las fuerzas que buscan mantener el status quo, por lo tanto la resistencia puede ser definida como una reacción natural de los individuos y grupos que buscan aferrarse a las conductas ya conocidas y desarrolladas en el pasado y escapar de lo desconocido (Romeo, 1999), Burke (2008) señala que la resistencia refiere sobre todo al no querer perder algo de valor para las personas, y no como una oposición per se al cambio.

Para Gordon (1997, citado en Acosta, 2002) la resistencia se puede provocar por diversos factores como el desconocimientos de las necesidades y creencias de los miembros de la organización, la falta de información sobre el proceso de cambio, la falta de percepción sobre necesidad de cambio, la generación de bandos “ellos contra nosotros”, la sensación de amenazas para la experiencia, posición jerárquica y la estabilidad laboral, la existencia de una burocratización muy rígida y la estimulación del temor a lo desconocido.

Para Acosta (2002) la resistencia al cambio puede tomar dos formas, de tipo A, abierta e

inmediata en que los trabajadores ponen trabas en el trabajo, se quejan y amenazan directamente, o de tipo B, implícita y diferida, se acumulan sentimientos de rechazo que luego explotan sin una relación explícita con el evento de cambio. Ambas resistencias deben ser trabajadas, y se debe tener especial cuidado con la de tipo B, porque puede pasar desapercibida, pero tener consecuencias importantes en el futuro de la organización.

Según Hambrick y Cannella (1989, citado en Burke, 2008) resultaría útil establecer si la resistencia es de tipo ciega, política o ideológica, ya que según el tipo de resistencia que se presente se deberán tomar distintas medidas para contrarrestarla, la *resistencia ciega* se refiere a cuando las personas le temen al cambio, sea del tipo que sea, la *resistencia política* se refiere al tipo de resistencia provocada por el sentimiento de pérdida de algo relevante para ellos, como poder, estatus, trabajo o simplemente de algo que les agrada y finalmente la *resistencia ideológica* se produce cuando las personas sienten genuinamente que el cambio va ser negativo (con argumentos para pensar eso) o piensan que el cambio va en contra de los valores o la forma correcta de hacer las cosas, esta es una oposición fundada ya sea en términos valóricos, filosóficos, morales o emocionales.

Según Acosta (2002) los autores señalan que la resistencia al cambio puede provenir de dos fuentes, la fuente individual, que se relaciona con los hábitos personales, la necesidad de seguridad u otros, o la fuente organizacional, que se relaciona con características de la organización que tienden a la inercia o la sensación de amenaza a los recursos disponibles.

Diversos autores (Burke, 2008, Acosta, 2004, Labianca, Gray y Brass, 2000) señalan que la resistencia al cambio organizacional no necesariamente es algo negativo, Burke (2004) señala que la apatía es algo peor, y según Robbins (1999, citado en Acosta 2002) ésta puede producir una aleatoriedad caótica, en que todo cambio es aceptado sin cuestionar su utilidad, trabajar positivamente la resistencia puede servir como retroalimentación a la gestión del cambio organizacional y una fuente reflexiva en torno a lo que se está haciendo.

Considerando la resistencia como algo positivo para la organización, hay que trabajar con esta, Watson (1967) señala ciertas generalidades para reducir la resistencia, las cuales son organizadas en tres encabezados: quién trae el cambio, qué tipo de cambio sucede y cuál es el mejor modo de hacerlo.

En términos de quien trae el cambio, el autor señala que es importante que los miembros de la organización sientan el proyecto de cambio como algo propio y si éste tiene el apoyo incondicional de las jefaturas. En cuanto al tipo de cambio será importante que los empleados vean que éste va reducir su carga laboral y no aumentarla y en caso que lo haga mostrar los beneficios que le traerá en el futuro, por otro lado este debe ser consecuente con la cultura de la organización, además debe ofrecer experiencias que le interesen a los participantes del cambio, y asegurar que el cambio no afectará la seguridad laboral y autonomía de los participantes, finalmente en cuanto al procedimiento para instaurar el cambio, este autor señala que se reducirá la resistencia si los participantes pueden participar del proceso de diagnóstico, y que el problema que ellos perciban sea considerado, es positivo consensuar con el grupo el proyecto que se llevará a cabo, y que se den espacios para escuchar a quienes están en contra, se empaticen con ellos, y se tomen acciones para reducir los temores, es decir, si los participantes se sienten aceptados, soportados, en confianza y confidencia se reducirá la resistencia, y si el proyecto se mantiene constantemente en revisión, consideración y la experiencia indica que el cambio es deseable para todos la resistencia será reducida.

Finalmente para efectos de esta memoria se entenderá el cambio organizacional como el conjunto de transformaciones en distintas dimensiones de una organización, las que pueden ser impulsadas por fuerzas naturales como por la voluntad de sus integrantes, se considerará el cambio como un fenómeno natural y continuo como lo define Tsoukas y Chia (2002), pues se considera que al trabajar con un fenómeno complejo se hace muy difícil distinguir etapas en el proceso, bajo esta línea el modelo de gestión inicial desde el cual se enfocará esta investigación irá en la línea de los propuestos por los modelos de Jerry Porras y en el modelo propuesto por Burke y Litwin, ya que estos permiten ver la gestión del cambio organizacional desde una óptica de dimensiones a intervenir, más que en una secuencia línea. Por otro lado el modelo desde el cual se verá el fenómeno a analizar es desde el teleológico, pues es desde este modelo en que la gestión del cambio cobra más sentido.

5. Metodología de Estudio.

5.1 Diseño y Alcance.

El presente estudio puede ser clasificado según la distinción realizada por Dankhe (1986, citado en Hernández, Fernández y Baptista, 1994) como una investigación de tipo *exploratorio – descriptiva*. El carácter exploratorio está dado por que el tema a tratar en este estudio tiene ciertas características que no se habían dado anteriormente, como lo es la creación de un hospital público a partir de dos organizaciones de salud existentes con sus propias culturas, en un nuevo edificio, con el tránsito de una tecnología análoga a una digital inexistente en el ámbito de la salud pública, la instalación de un nuevo modelo de concesiones y nuevos actores en el funcionar cotidiano del hospital, en un sector con alta demanda y participación ciudadana, etc; mientras que es de carácter descriptivo pues entre los propósitos de esta investigación está el entregar una descripción del fenómeno en estudio, es decir, entregar las características y propiedades del proceso de gestión del cambio del Hospital Clínico La Florida Dra. Eloísa Díaz Insunza.

5.2 Tipo de Estudio.

El enfoque utilizado en este estudio es de tipo *cualitativo*, porque busca generar un modelo y comprensión del fenómeno a partir de los datos, utilizando una perspectiva fenomenológica, la cual según Taylor y Bogdan (1981) busca ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, desde el contexto en el que se encuentran las personas que han sido partícipes del proyecto. Es relevante señalar que todo enfoque cualitativo contempla un modelo dialéctico que considera que el conocimiento se genera en la relación entre el sujeto y el objeto de estudio (Martínez, 2006).

La modalidad de investigación cualitativa utilizada es la *Teoría fundada* presentada inicialmente en 1967 por Barney Glaser y Anselm Strauss (Sandoval, 1996), la que se define como una metodología general para desarrollar teoría a partir de datos que son recogidos y analizados sistemáticamente, esta técnica permite la generación de modelos explicativos de la conducta apoyado en los datos recolectados (Sandoval, 1996), lo cual es el objetivo general de este trabajo. Este tipo de técnica utiliza un diseño de tipo emergente, pues se va desarrollando en función de los análisis que se van realizando.

5.3 Instrumento para la recolección de datos.

Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos, como medio principal fue utilizada la *entrevista individual en profundidad*, puesto que esta permite la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes sobre una situación dada (Taylor y Bogdan, 1981). En este tipo de entrevistas la dirección la entrega la propia persona que entrega su relato, pues la estructura que ésta tenga es portadora de ciertos significados.

De forma complementaria se realizó un análisis documental, la revisión de documentos organizacionales permiten obtener conocimientos de las personas que los hicieron comprendiendo sus “perspectivas, los supuestos, las creencias, las preocupaciones y las actividades de quienes los producen” (Taylor y Bogdan, 1981, pp.149).

5.4 Muestra.

La selección de informantes se realizó según tres criterios:

1. Pertenecer hace más de un año a una de las organizaciones que serán partes del Hospital Clínico La Florida Dra. Eloísa Díaz Insunza.
2. Participar en la implementación del proyecto.
3. Tener disposición para entregar la información solicitada.

La muestra total del estudio está constituida por un total de ocho funcionarios, quienes contaban con los criterios anteriormente descritos, entre ellos directivos del proyecto, miembros del equipo de gestión del cambio.

Los documentos organizacionales analizados fueron:

1. Documentos oficiales del proyecto.
2. Presentaciones del Hospital.
3. Documentos del Equipo de Gestión del Cambio.
4. Minutas de consejo técnico del Equipo de Implementación del Proyecto.

5.5 Análisis de los datos.

El análisis de los datos obtenidos de las entrevistas a los participantes se realizó una codificación basándose en las principales temáticas que salieron en las entrevistas y en la presente teoría, es decir, fueron categorías construidas una vez que se obtuvieron los resultados. Con el análisis se busca cumplir los objetivos de esta memoria.

Las categorías seleccionadas fueron:

- Hitos – Revisión histórica.
- Visión.
- Lógica.
- Fortalezas del proceso.
- Debilidades del proceso.
- Manejo de la Incertidumbre.

6. Resultados.

6.1 Hitos – Revisión histórica.

El proceso de conformación del Hospital La Florida ha sido extenso, este es un proyecto que comenzó alrededor del 2001. Según lo señalado por quienes han participado de este proyecto los principales acontecimientos que han marcado el proceso son los siguientes:

La idea de construir un Hospital en la comuna de la Florida es algo que se viene gestando desde el año 2001, aunque desde antes ya había movimiento de dirigentes sociales que pedían la construcción de un hospital en esta comuna.

Las primeras determinaciones desde el gobierno del momento estuvieron en cuanto al modelo de construcción y mantención de la infraestructura que iba tener el hospital, el cual se determinó fuera a través de un modelo de concesión de construcción y explotación, en el año 2006 se comienzan a elaborar las bases de licitación en conjunto con el Ministerio de Obras Públicas, el año 2007 se realizan los estudios preinversionales, siendo a finales del año 2008 que se termina la adjudicación del hospital, para esto fue necesario que la Red de Salud Sur Oriente hiciera entrega del terreno en el que se iba a construir el hospital, el cual correspondía al lugar donde estaba ubicado el CRS San Rafael.

En esos momentos también se determina que la dotación de este hospital va estar conformada por los funcionarios del CRS San Rafael y del Hospital Metropolitano, que estaba a punto de inaugurarse, el cual lo hace con un carácter transitorio mientras se construye el Hospital La Florida.

El año 2009 comienza a tomar forma el proyecto Hospital La Florida, conformándose un equipo de implementación al año siguiente, que estaba liderado por un director de proyecto y cinco verticales de trabajo, el informante 8 (en adelante los informantes serán señalados como I. junto al número que le corresponde) señala *“había un mini equipo de personas... y partimos de cero con el equipo que se formó”*, este equipo trabajo en torno a las bases de licitación y luego de varias reuniones y presentaciones se logró conseguir que el Hospital tuviera una dotación de 1.618 personas, lo cual significó un aumento de lo que estaba inicialmente proyectado para el Hospital, de los cuales 1.244 ingresarán a trabajar en el 2013 y 363 en el 2014, una vez que entre en funcionamiento maternidad y

pediatría. En paralelo se estableció que iba ser un complejo de mediana complejidad, con 391 camas y 17 pabellones.

Luego, en el 2010 se propuso que el hospital fuera totalmente digital, lo cual implicó dos años de trabajo previo hasta conseguir el financiamiento, mientras que paralelamente se trabajaba en las bases de licitación, realizando el 2012 esta licitación y desde ese momento se ha trabajado en el desarrollo del sistema en conjunto con la empresa ganadora de la licitación, este proceso estuvo liderado por el director del proyecto y la vertical de informática.

Como parte del trabajo del Proyecto Hospital La Florida se realizan charlas de difusión para los usuarios y para los funcionarios, I.2 señala *“se empieza la campaña de difusión del hospital, salimos a las ferias libres, cuando ya tenías un sustento en el cual reportar a la gente”*.

De forma paralela el año 2011 se forma la vertical de RR.HH y Gestión del Cambio, la cual se comienza a hacer cargo de los temas de dotación de personal, participación ciudadana y funcionamiento interno del proyecto.

A comienzos del año 2012 en un trabajo conjunto con la comunidad se elige el nombre del Hospital, y ya a mediados de año se designa quien será la Directora del Hospital La Florida, al respecto I.5 expresó *“Este establecimiento tiene una directora designada y eso ha generado un sentido de pertenencia a que ya existe el establecimiento, de que no es solo un proyecto”* y luego al Subdirector Administrativo y la Subdirectora de Recursos Humanos. La conformación de la dirección del establecimiento se considera un hito crucial en este proceso, ya que marca el pasar de ser un proyecto a ya ser un hospital, incluso sin tener la planta física lista. A finales del 2012 y comienzos del 2013 se han ido nombrando tanto a través de procesos de selección como por designación a las distintas jefaturas y supervisores, en relación a esto el I.5 opinó que *“Ha sido un bonito trabajo el ya estar incorporando funcionarios en el establecimiento y ahora se viene la parte más masiva”*.

Otro hito que ha marcado el proceso según varios participantes es el atraso en cuanto a la entrega de la obra, lo cual ha implicado generar nuevos plazos y ciertas incertezas en cuanto a la fecha definitiva de traslado.

En cuanto a las etapas del futuro próximo que son identificadas por los participantes es posible mencionar la formación de los nuevos equipos de trabajo, el cual será un trabajo de alta relevancia para el hospital, lo que incluye el traslado paulatino de los funcionarios al nuevo edificio, la apertura del área ambulatoria y finalmente el área de hospitalizados, que se hará de forma segmentada, comenzando por adultos y luego con el área pediátrica y maternidad, estas últimas etapas son consideradas como las más cruciales por los participantes, en términos que con estas etapas se marca la apertura total del HLF, al respecto el I.8 considera que *“ese día cuando se abra hospitalizados, la parte ambulatoria va ser más fácil, ese día va ser un hito importante”*.

A modo resumen es posible conceptualizar los hitos de apertura del HLF en la siguiente línea de tiempo:

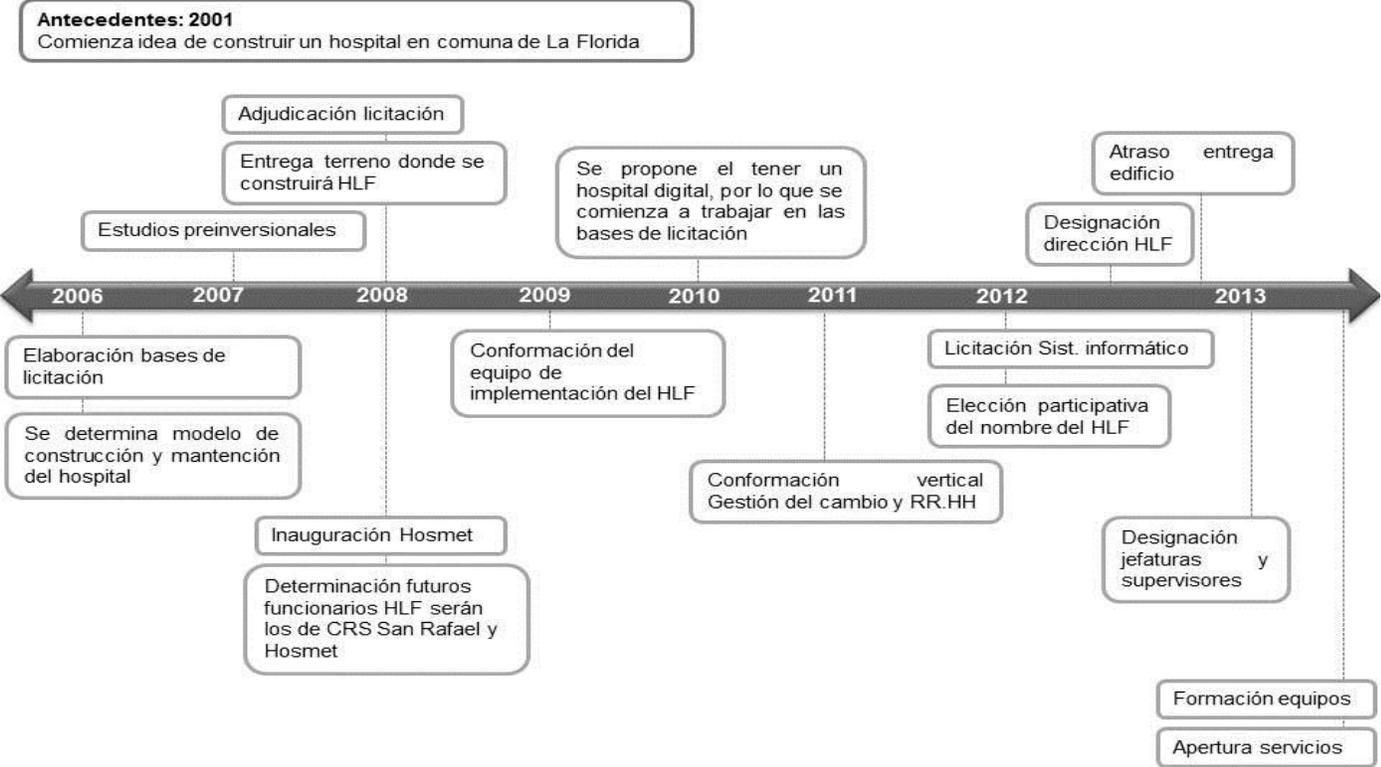


Figura 3. Línea de tiempo apertura HLF.

6.2 Visión:

Para los participantes la visión detrás de este proyecto puede ser dividida en dos, primero el impacto que se espera tenga este nuevo hospital sobre los usuarios, el que se relaciona principalmente con el tener un hospital que ofrezca una mejor calidad en la atención del usuario, lo que es señalado por el I.1 como *“mejorar, hacer las cosas de mejor forma, de mejor calidad en la atención de los pacientes, ser más eficientes, hay varios valores en los cambios que se plantean”* en el que se plantea que los cambios en los modelos y formas de trabajo deben estar enfocados a entregar un mejor servicio de atención en salud pública, en la misma línea el I.8 considera que *“vamos a trabajar como funcionarios de un hospital maravilloso, en que vamos a trabajar de forma ordenada, en que todos vamos a saber lo que tiene que hacer y también responder a las expectativas que ellos tienen”*.

Por otro lado los participantes de esta investigación hacen alusión a la cultura organizacional que se espera formar en el Hospital La Florida, I.5 considera que *“velar porque todo funcione bien para tener los funcionarios y para que después los funcionarios estén cómodos y como con una disposición agradable trabajando en el hospital, que en el fondo sientan que es un buen lugar para trabajar”* en la misma línea el I.6 señala *“viene la parte como de formar equipos de trabajo, pero desde la mirada como de la seducción de lo bueno que es estar en el HLF, como de lo positivo que pueden ser ellos en sus lugares de trabajos”*, siendo parte de la visión de este proyecto el hacer del hospital un lugar atractivo para trabajar con una cultura acorde a los cambios que propone esta nueva organización y una identidad propia del Hospital La Florida, y ya no de las instituciones de las que provienen las personas, I.5 considera que hay que *“luchar porque el funcionario sea el adecuado digamos y el generar una identidad y cultura del Hospital La Florida”* en esa misma línea I.6 considera que *“la pega ahora yo creo que es hacer coherente esa estructura que es preciosa con un capital humano que esté acorde a eso, un transitar como de mejorar los vicios de los dos establecimientos”*.

A modo resumen es posible visualizar una visión externa, en cuanto al impacto que quiere tener en el hospital y una visión interna, relacionada al impacto esperado en los funcionarios del futuro hospital.

6.3 Lógica del Proceso.

En cuanto a la lógica que ha tenido este proceso los participantes identifican que el trabajo que se ha llevado a cabo ha estado enfocado en la revisión arquitectónica y estructural del proyecto, siendo las primeras acciones que se llevaron a cabo la observación de los planos por parte de especialistas requeridos por el director del proyecto, lo que generó un documento con requerimientos para la concesionaria, el I.8 señala *“empezamos a ver qué era un hospital, desde la estructura, desde la planta física, revisando área por áreas, lugar por lugar, qué dotación, cómo estaba estructuralmente hecho, qué tenía, qué contenía y qué debía contener revisando las normas técnicas básicas, más toda la reglamentación sanitaria para que esto quedara de la mejor manera posible”*.

Otro de los focos estuvo en la determinación del funcionamiento organizacional que iba tener el hospital, para lo cual se crearon los modelos de gestión bajo los cuales va funcionar la institución, se definieron doce modelos, que están siendo detallados por las distintas áreas, entre esos modelos los más destacados en las entrevistas son el modelo de atención progresiva pues el I.4 señala *“va implicar un cambio en el modo de atender los pacientes”*, es decir, impacta en el núcleo del negocio de esta institución, por otro lado el modelo del sistema digital de información hospitalario ya que *“va generar cambios profundos en el cómo se hacen normalmente las cosas en el servicio público, ya que este va ser el primer hospital público digitalizado”* señala el I.4, además que *“un hospital digital es distinto a cómo se trabaja actualmente y si bien pueden haber desconfianzas y temores en cuanto a cómo va funcionar se ha realizado un trabajo muy profesional”* y finalmente el Modelo Concesionado, el cual es explicado por el I.1 *“se externalizan las funciones que no son propias del hospital, y la construcción y la mantención de las instalaciones y estructura por quince años”*, el I.3 señala además la nueva relación implicada en este modelo *“los Ministerios de Obras Públicas y de Salud, primero porque trabajan en conjunto y segundo porque nunca se ha visto un hospital que sea concesionado, que igual es un tema, que independiente que la gente diga como ay no va afectar en nada, obviamente si va afectar porque es una cultura diferente, creo que es cómo lo más relevante”*, en este hospital se están planteando modos de trabajo distintos a los que existen actualmente en la salud pública, lo que los participantes de esta investigación señalan va afectar el funcionamiento organizacional, específicamente el I.1

considera que *“echar a andar un modelo distinto implica mucho esfuerzo y mucha complejidad, hacer entender cómo funciona el modelo va impactar en cada una de las metas que tenga cada persona, en las unidades, en los centros de responsabilidad”*, otro aspecto que caracterizó la forma de trabajo de estos modelos fue el trabajar de modo anticipatorio, es decir, se fue avanzando en temáticas relevantes como un modo de tener *“adelantadas”* ciertas tareas, el I.1 señala *“antes de conseguir el financiamiento nosotros ya habíamos hecho todo el proceso, habíamos hecho hasta las bases, habíamos hecho hasta el concurso, porque dábamos por hecho que íbamos a conseguir el financiamiento, porque si esperábamos conseguir financiamiento para recién partir con el proceso de bases de licitación no alcanzábamos a salir”*.

Además se determinó que el funcionamiento de este hospital iba estar regido por procesos, por lo que se ha trabajado en crear cada uno de los procesos que son propios de hospital con las características que éste va tener, esto ha significado un trabajo de más de tres años, que tiene como objetivo el que las personas que trabajen en el Hospital la Florida tengan claro qué hacer, cómo hacerlo y cuándo hacerlo. Estos procesos han sido creados por un equipo de trabajo con el apoyo de algunos referentes, pues no se contaba con la mayoría de las jefaturas que después llevarán a la práctica estos procesos, en este sentido el I.4 relata que *“se tuvieron que trabajar con algunas jefaturas o con algunas personas que suponíamos nosotros podían ser, pero el grado de coincidencia no fue muy alta”*, por otro lado, también es relevante señalar que en este nuevo hospital se están planteando distintas innovaciones, como lo es el trabajo en red con los centros de atención primaria, que implicará una nueva forma de trabajo para distintas áreas, y que está siendo definido de forma preliminar por un grupo de trabajo del hospital.

El trabajo del proyecto se desarrolló por verticales, las cuales formaban áreas de trabajo que avanzaban de forma segmentada, se crearon cinco verticales: Diseño de Procesos, Equipamiento Médico, Sistemas de Información, Insumos y Servicios, y finalmente se creó la vertical de Gestión del Cambio y Recursos Humanos, antes de que se creara esta vertical los temas de recursos humanos eran vistos por distintos miembros del proyecto, en función de las proyecciones de funcionamiento que se hacían, el I.8 señaló *“revisamos lo que era recursos humanos, recursos humanos en función de una cartera de servicio que revisamos” “antes todos los temas de RR.HH los veían personas distintas”*, esto haciendo revisión de los estándares ministeriales para dotación de personal en las

distintas áreas proyectadas, parte de sus logros fue el aumentar la dotación dimensionada para el hospital.

La vertical de Gestión del Cambio y RR.HH se creó con el objetivo de *“Diseñar un encuadre de acción que permita gestionar un proceso deliberado de cambio, aminorando los efectos de éste y potenciando los recursos existentes en la organización para alcanzar un estado futuro deseable”*, esto se rescata del documento del área de Gestión del Cambio. Parte de las primeras acciones que realizó este equipo fue el de entregar un diagnóstico al jefe de proyecto del funcionamiento de las distintas verticales, además de realizar un mapa político donde se especificaron los principales hitos y certezas del proyecto, además de un mapa sociodemográfico y cultural de cada centro que proveerá la dotación de personal al Hospital.

El trabajo específico con el recurso humano estuvo enfocado principalmente a la entrega de información clara y transparente a los funcionarios, para lo cual se realizaron charlas y reuniones informativas, el I.1 cuenta que *“ha habido muchas charlas de contar cómo va funcionar cada uno, qué es el hospital, cuántas camas tiene, en términos generales”* *“tienes que repetir una charla, como cuarenta veces, hay que hacerlo, cosa que la gente no sienta pucha a mí no me han informado, y obviamente siempre con respaldo”*, los aspectos más relevantes en estas charlas han sido los temas de recursos humanos, como el grado con el que se trasladarán, los beneficios que tendrán, cómo serán los nuevos equipos de trabajo, etc.

Se ha establecido como factor clave en el trabajo con los futuros funcionarios del HLF el acompañamiento para lo cual el I.5 considera que *“estar ahí en terreno, ir dónde los funcionarios, identificar que por último si no te dice, tú lo identificas, claramente eso ha sido ideal”* en la misma línea el I.3 considera que *“el único mecanismo que tú puedes usar acá es estar así encima de la gente, ir a pasear, que te reconozcan, es estar, pero así encima”*, por otro lado se ha entregado información de forma periódica a través de un newsletter, el cual en un comienzo se le enviaba a las jefaturas y directorios de ambos establecimientos, además de la gente del proyecto, y luego se comenzó a hacer más masivo, enviándoselo a todos los funcionarios y pegándolo en diarios murales tanto del Hosmet como del CRS, otra acción que se ha realizado es la de llevar a funcionarios a conocer la obra del hospital, con el objetivo de acercar a las personas al proyecto y crear una mayor identidad con él.

Otro frente de trabajo que se identifica en el tema de los recursos humanos es el de las capacitaciones que se deberán realizar, ya que al plantear varios cambios en el modo de trabajar que tendrá esta nueva institución, se hace necesario entregar los conocimientos y habilidades para llevar a cabo estos cambios, por lo que hay un foco en la planificación de todas las capacitaciones que se tendrán que realizar en esta línea el I.4 señala que *“hay que planificar una buena capacitación, con fechas claras y definidas, y bueno en eso está RR.HH, que presentarán un plan de capacitación para todos los funcionarios”*.

Una acción que ha realizado el equipo de Gestión del Cambio, y que fue mencionado por los participantes fue el del empoderamiento de los líderes, trabajo que se dio especialmente con la directora del hospital, lo cual también implicó que la directora tuviera más confianza en el trabajo de esta área, se potenció el rol de la dirección, lo cual ha facilitado la aclaración del rumbo que tiene el hospital, y la institucionalización del proyecto.

En cuanto a la lógica que va seguir el trabajo en adelante se relaciona fuertemente con la formación y consolidación de los equipos, el cual ha sido una temática frecuentemente señalada en los consejos técnicos que se realizan semanalmente entre la plana mayor del proyecto.

A modo resumen es posible señalar que se presentan dos áreas claras de trabajo, una relacionada al ámbito más funcional del hospital, en que se ha realizado un gran esfuerzo en determinar cómo va ser el modo de funcionar de esta nueva institución y un ámbito relacionado a las personas que van a integrar el HLF.

6.4 Fortalezas

En cuanto a las fortalezas que son identificadas por los participantes de este proceso, es posible dividir estas en fortalezas en cuanto al manejo interno y las fortalezas relacionadas al contexto en el cual se realiza este proyecto.

Sobre el manejo interno se señala el trabajo de modo anticipado como un aspecto que ha sido positivo para el proyecto, sobre todo para el proyecto informático, pues ha permitido el planificar con tiempo, para que al momento de comenzar a trabajar en el Hospital la Florida se parta de modo digital, sin hacer una migración en pleno proceso de cambio, lo cual hubiera entorpecido el proyecto. En el ámbito informático también se menciona como

un aspecto positivo el que la idea de hospital digital ya se encuentre instalada en los funcionarios, gracias a la difusión que se ha hecho del proyecto.

Otro aspecto que se destaca como positivo para el proyecto es el nombramiento de los directivos del hospital, el cual entregó líderes visibles, el I.6 considera que *“por último con líderes reconocibles, independiente que no tengas la respuesta, ya tienen alguien a quien referirse, tienen un alguien visible, alguien a quien contarle que es lo que está pasando, un alguien a quien proponerle cosas”*, esto es destacado de forma transversal, otra fortaleza que se vislumbra desde la dirección es que son líderes cercanos lo cual favorecería un clima de confianza hacia el proyecto, en esta línea el I.3 señala *“yo creo que la doctora es súper cercana”* y que *“a la directora le gusta estar con la gente pero se la come el tiempo”*.

Finalmente una fortaleza que se destaca producto del manejo que ha tenido el proyecto es la claridad en torno a ciertas temáticas innovadoras del hospital, principalmente en cuanto a la idea de hospital digital y concesionado, ya que ambas son ideas instaladas en el personal, producto de charlas y reuniones aclaratorias, siendo el interés en estas áreas de tipo operativo y logístico, el I.5 señaló que *“efectivamente la gente está consciente de que va ser así (digital) y está interesada en las capacitaciones, en cuando los van a inducir, en cómo va operar, al menos en el imaginario ya está la idea de que en el hospital van a cambiar las formas de trabajar”* y que *“a nivel de funcionario por lo menos ha habido avances porque al menos está sembrada la idea de que va a ser un hospital digitalizado”*.

En cuanto a fortalezas dadas por el contexto en el que se da el proyecto, los participantes dan cuenta de la oportunidad que tiene el Hospital La Florida producto de que en general los que llegan a este proyecto lo hacen por la motivación que significa abrir un hospital público en que se busca entregar mayor calidad con nuevas formas de trabajo, por lo tanto hay un objetivo común en los funcionarios del proyecto, el I.8 señala que *“es la oportunidad de plasmar un sueño, el sueño de estar, de gestar un hospital y después verlo nacer, y después a muchos les va a pasar de criarse con él, avanzar con él”*, lo que ha facilitado el trabajo y contar con personas dispuestas a trabajar por este proyecto, por ejemplo el I.7 señala *“me fui quedando, me fui motivando y hoy día ya es parte como de un desafío personal, en unos años más quiero decirle a mis nietos que ese Hospital que funciona ahí, fue gran parte, o una buena parte tuve la suerte de trabajar en ese proyecto”*.

Además este es un proyecto que se instala en una comuna con dirigentes empoderados, que están esperando el hospital y que han trabajado por él recolectando firmas y movilizándose, lo que constituye una oportunidad para el trabajo con los usuarios. Otra característica presente en esta comuna es la preocupación de la municipalidad por el área de la salud, lo cual se ha traducido en una inversión en sus centros de atención primaria que ha significado el mejoramiento de estos y apertura de nuevos centros o áreas en estos, lo cual se identifica como una fortaleza a través del trabajo realizado por el equipo de coordinación de redes.

Las fortalezas en el manejo interno se relacionan por un lado al modo en que se ha trabajado en la determinación de cómo se va trabajar en el HLF, además de la relación que ha imprimido el liderazgo de este proyecto, el que se caracteriza por ser cercano, en cuanto a fortalezas dadas por el contexto es posible señalar que la principal está dada por la oportunidad que representa el participar de un proyecto con las características de este y el lugar dónde se está realizando.

6.5 Debilidades.

En cuanto a las debilidades que ha tenido el proceso, estas también pueden ser divididas en cuanto al manejo interno y dificultades producto del contexto en el que se inserta el hospital o que no pueden ser manejadas de forma interna.

En cuanto al manejo interno, las debilidades mencionadas por los participantes de esta investigación dan cuenta de lo difícil que se ha hecho manejar dos organizaciones distintas con culturas disímiles y liderazgos distintos, donde se han realizado cambios en cada una de estas organizaciones que han generado una desmotivación y desconfianza con el cambio al nuevo hospital, en este sentido el I.2 considera que *“hay mucha desconfianza y la rotación de las directivas ha influido mucho”*, rumores y una falta de pertenencia al Hospital la Florida sobre todo de los funcionarios de una de las instituciones, el I.5 señala que *“los funcionarios ven que el CRS tuviera que ser el CRS funcionando adentro del hospital”*, se menciona una alta rotación que ha provocado esta falta de identidad con el hospital, el I.2 agrega que *“ha habido una rotación muy alta, lo cual impide que tú te puedas acercar a una persona y con eso también ser parte de la organización”*.

Otro aspecto en cuanto al manejo que ha tenido el proyecto y que es posible vislumbrar como un aspecto de mejora es la demora en la toma de decisiones, sobre todo en cuanto a cargos de jefaturas al respecto I.6 señala que *“se han demorado muchísimo, muchísimo en conformar desde el equipo directivo para abajo”*, lo cual ha dificultado el avanzar del proyecto, tomar ciertas decisiones, el resolver dudas de funcionarios y por tanto la disposición de estos al proyecto.

Relacionado a la función de la dirección del hospital se menciona el tipo de manejo político que debe tener este tipo de proyectos, y que en este caso ha tenido un mayor énfasis en lo técnico, lo cual ha generado ciertas críticas desde afuera de la organización, sobre todo en las instituciones de dependencia, I.5 puntualiza *“los directivos (del servicio) ven más lo que se ve siempre, lo que vende un poco más, lo que tiene como mejor salida políticamente quizás”*.

Existen posibilidades de mejora en cómo se ha realizado la creación de los procesos del hospital, los cuales son fundamentales para crear el cambio que se quiere generar, se hace una crítica a la calidad y al tiempo en que se han realizado los procesos, los cuales han afectado al trabajo de otras áreas del proyecto.

En cuanto al equipo de gestión del cambio específicamente se menciona un aspecto que ha podido afectar su desempeño, la falta de un encuadre inicial para los participantes del proyecto, lo que genera cierta expectativa y peticiones que no son propias del área y que han debido ser realizadas sin poseer la experticia.

En relación a debilidades del proceso producto del contexto en el cual se inserta el hospital éstas se relacionan principalmente con las entidades con las que se debe relacionar el proyecto para su desarrollo, estos son la empresa concesionada, el ministerio de salud y el servicio de salud del cual depende el hospital, la empresa proveedora del sistema informático y con el contexto nacional de la Salud Pública.

Las principales dificultades relacionadas con la empresa concesionada se relacionan con el atraso en la entrega de la obra, lo cual ha impedido llevar a cabo la planificación inicial del proyecto y que por sobre todo ha creado una sensación de incertidumbre tanto en los funcionarios del proyecto como en los que actualmente están trabajando en las instituciones por el desconocimiento de la fecha en que se realizará su traslado I.2 señala *“el hospital se ha demorado más de lo que debiera demorarse”*, mientras I.7 *“un dato que*

es súper relevante para nosotros es cuando esta obra va estar disponible para ser usada, y por lo tanto al no tener eso tenemos una tremenda incerteza”. Otra dificultad que se ha dado con la concesionaria ha estado relacionada a las modificaciones que se han tenido que hacer al proyecto presentado por la empresa, esto porque no se adecuaba a las normas sanitarias que permiten abrir un hospital, esto ha generado que se deba invertir horas de trabajo en generar un documento en que se detallan los cambios necesarios, el I.1 puntualiza *“habían cosas que estaban mal planteadas desde el punto de vista de los flujos, etc., y eso se levantó en un documento, con observaciones, sobre las cuales seguimos trabajando en el futuro, y que logramos transformar en un sistema RDI que significa requerimientos de información y que en el fondo eran observaciones al proyecto que nosotros como implementación le pedíamos a la sociedad concesionaria y el inspector fiscal”* en esta línea el I.7 señala que *“la relación ha sido, antes de entrar en operación, ya ha sido compleja, ponerse de acuerdo en una serie de cosas que son, al parecer, que son al parecer impresentables, que son discutibles y por lo tanto eso también no solo nos genera incerteza sino que nos significa una dedicación especial, un trabajo que hay que dedicarle a eso para manejar esas discrepancias o esas distintas interpretaciones”*.

En cuanto a las dificultades que ha encontrado el proyecto debido a su dependencia al MINSAL y al Servicio de Salud del cual dependen han sido producto de la falta de directrices, especialmente en el ámbito de los recursos humanos, I.6 considera que *“siempre está naciendo desde la iniciativa personal, jamás porque haya una directriz de que comiencen a trabajar por esto o esto otro, ninguna orientación de la subdirección de RR.HH del servicio”*, así como en otras áreas como la participación social e incluso temas más globales, sobre todo al inicio del proyecto en que no se contaba con todos los especialistas, lo cual es reforzado por el I.7 *“son situaciones dentro del servicio de salud que también, que nosotros ahí nos encontramos con, a veces, no siempre, con menos cooperación de lo que nosotros quisiéramos, particularmente cuando nosotros comenzamos el proyecto” “nos sentíamos un poco huérfanos no teníamos a quién acudir, entonces resolvíamos como de la mejor forma que nos parecía”*.

Otro aspecto que ha sido una dificultad para el HLF se relaciona con el proyecto informático que se está llevando a cabo, y en especial en cuanto a la empresa proveedora del sistema de información es que este tipo de proyectos informáticos en salud no se encuentran bien desarrollados en el país y por lo tanto se generan dificultades para

avanzar, el I.7 considera que *“estamos lidiando con la falta de conocimiento que tiene no solo esta empresa, sino que cualquier empresa”* en esta línea el I.6 opina que *“encontré que era un equipo con cero habilidades de consultor, haciendo vista gorda de lo técnico, pero con cero habilidades de empatía con el otro”*.

Un aspecto que afecta el proyecto informático, pero que se relaciona con el contexto general en el cual se ubica el proyecto se relaciona con intentos fallidos de implantación tecnológica en el pasado, tanto en una de las instituciones como en el servicio en general, lo cual genera cierta desmotivación y mayores resistencias.

En cuanto al contexto general del área de la salud pública, la principal dificultad que se vislumbra es la de encontrar a todos los médicos especialistas que se requieren, pues hay una brecha a nivel nacional.

Para resumir las debilidades con las que se ha encontrado el proyecto es posible señalar que en términos del trabajo que se ha realizado estos se han enfocado en la demora en ciertas decisiones que luego han podido generar ciertos ruidos, mientras que en cuanto al contexto en el que se inserta, las debilidades o dificultades han estado dadas por la falta de información, lo cual impacta en las decisiones y planificación del hospital.

6.6 Manejo de la incertidumbre.

La incertidumbre que ha generado este proyecto puede ser dividida en dos grupos, primero la incertidumbre que han enfrentado los funcionarios de las instituciones que van a formar parte del nuevo hospital, y luego la incertidumbre que ha enfrentado el grupo del equipo de proyecto.

La incertidumbre por parte de los funcionarios puede ser dividida en dos etapas, primero la que se generó en un inicio del proyecto y que se relacionaba con el nuevo modelo que se propuso para la construcción y mantención del hospital, es decir, el modelo concesionado, se generaron rumores, los cuales llegaron a que los gremios se manifestaran en contra del proyecto, la principal idea que se manejaba era que los funcionarios del hospital iban a dejar de ser funcionarios públicos e iban a pasar a trabajar para el concesionario en este sentido el I.6 señala *“había incertidumbre que la gente estaba disconforme, empezaron la gente de los gremios a hacer cosas súper contestatarias, a pegar carteles, a rayar los muros, en contra de la gente de la*

construcción, a la consigna que el concesionario, que todos iban a pertenecer al concesionario e iban a dejar de ser funcionarios públicos”, para contrarrestar esta ola de rumores se elaboraron charlas primero con los gremios que son un grupo de poder en el área de la salud y luego con todos los funcionarios, para aclarar lo que significaba ser concesionado y explicar el modelo que se va aplicar en el Hospital La Florida, se destacaron los beneficios lo cual generó una baja notable en los rumores y se identificó que el tema del concesionario dejará de tener relevancia.

Una vez que la concesión dejó de ser tema, la principal incertidumbre que se ha generado en los funcionarios se relacionan con la proyección de su trabajo en el HLF, tanto en términos contractuales (sueldo, beneficios) como en términos funcionales (quién será la jefatura, tareas, rol, etc.). El modo de enfrentar este tema también puede ser dividido en tres sub etapas, esta vez definido por la presencia de los líderes del proyecto, es decir, con el nombramiento de la dirección del hospital y por la contingencia nacional.

En un comienzo, cuando no se contaba con líderes reconocibles la intervención en este tema trataba sobre todo de contener la incertidumbre, escuchar a los funcionarios, y en el caso del grupo de más conflicto, que eran los funcionarios de operaciones (porque sus funciones no estaban consideradas para el nuevo hospital por el hecho de ser concesionado) conversar con cada uno de ellos y entregar la poca información con la que se contaba, el I.6 señala *“como gestión del cambio se tomó el liderazgo de eso (situación del área de operaciones del Hosmet), con charlas informativas y conversación individual con toda el área”*.

Una vez que fueron nombrados los directivos del hospital se comenzaron a hacer charlas más masivas, donde se entregaba la información con la que se contaba hasta el momento, se entregó la seguridad de que todos los funcionarios desde cierta fecha de contratación estaban considerados para el Hospital La Florida y cada cierto tiempo, una vez que se pesquisaba que había nueva información o aumento en los niveles de incertidumbre, se realizaban nuevas charlas, el I.1 considera que *“es un proceso difícil, porque tu comunicas algo y la gente hasta que eso no ocurre como que no lo cree, y eso mismo ocurre también con RR.HH, al recurso humano se le ha comunicado muchas veces que todos ellos se van al hospital, pero como que si tú les preguntas en lo íntimo a ellos, hay desconfianza”*. También se ha realizado un acompañamiento desde RR.HH y el equipo de Gestión del Cambio, para conocer las dudas y temores de los funcionarios, los cuales han sido derivados a la subdirección de RR.HH y se han hecho los esfuerzos por

apurar los nombramientos de unidad como un modo de entregar un mayor marco a los funcionarios al respecto el I.5 señala *“la situación más difícil es que a ellos no se les definiera su unidad en el HLF, y en eso se está trabajando actualmente”*.

La tercera sub etapa ha estado dada por la contingencia nacional, ya que desde el congreso se está creando una ley que va afectar el modo de contratación de los funcionarios tanto del Hospital La Florida como de su hospital “gemelo” (el Hospital El Carmen de Maipú), este tema ha sido enfrentado de un modo anticipatorio, manteniendo un monitoreo de su evolución en el congreso y aclarándole a los funcionarios el alcance que tiene, los tiempos promedios en que va salir la ley y acogiendo las dudas y resquemores de los funcionarios, el I.5 opina que *“la verdad es que la mayor incertidumbre de los funcionarios es por el cambio de normas estatutarias”*.

El otro grupo que ha enfrentado un alto nivel de incertidumbre han sido los mismos funcionarios del equipo de proyecto del hospital, el I.6 señala *“es bien difícil intervenir desde la incertidumbre que tú mismo tienes, desde la información que tienes”*, esto producto de la incerteza de fechas de entrega del hospital, la falta de direccionamiento e información, esto ha debido suplirse con una mirada propositiva y proactiva del equipo, y un manejo constante de tolerancia a la incertidumbre y la adaptación en la forma de trabajar, el mismo I.6 señala *“hay que hacerse cargo y hay que tomar decisiones cuando las cosas se están complicando”*.

De forma transversal se optó por formar un medio de comunicación estable con los funcionarios, a través de un mail del área de Gestión del Cambio, desde el cual también salen comunicados, news letter e información concerniente al hospital y donde los funcionarios pueden hacer llegar sus dudas e inquietudes.

Es posible encontrar, por tanto, un modo de enfrentar la incertidumbre de los funcionarios de modo común, que es entregando información, manteniendo una comunicación fluida para tener conocimientos sobre lo que está ocurriendo entre los funcionarios y por donde van sus mayores temores, en cuanto al trabajo con las personas que han sido parte del proyecto y también han debido pasar por la incertidumbre es posible ver una actitud proactiva y de continuar trabajando más allá de la falta de información.

7. Análisis.

En función de los objetivos propuestos para esta memoria es posible realizar un análisis del proceso de cambio en que se ha constituido la conformación del Hospital la Florida, primero en una descripción general del tipo de cambio que se da en este caso, ejemplificando a través de la teoría presente sobre cambio organizacional, para luego comenzar un análisis más fino en cuanto a los acontecimientos que han marcado el proceso, la lógica que ha seguido para así generar un modelo de gestión del cambio específico, que pueda ser utilizado como referencia para próximas experiencias.

Para comenzar es esencial mencionar el por qué este proceso es considerado un cambio organizacional, profundo y radical, y no solo la conformación de una nueva institución, es decir, porqué es tratado desde el enfoque de la Gestión del Cambio, para dar respuesta a esto primero se debe mencionar que en todo cambio se mantiene un sentido de continuidad (Romeo, 1999) y que esto se hace en base a elementos antiguos que son redefinidos o rearticulados, en el caso estudiado estos elementos antiguos son los funcionarios tanto del Hospital Metropolitano como del CRS San Rafael quienes van a conformar la base de la dotación de personal del HLF además del marco de referencia en que se constituye todo nuevo hospital en Chile, pues al ser una institución pública tiene ciertas normativas y dependencias.

Los focos de cambio que se dan en el Hospital La Florida son sumamente diversos, los más destacados son: el cambio de infraestructura, las tecnologías (proyecto informático “hospital altamente digitalizado”), procedimientos (nuevas formas de trabajo, impactadas por los modelos con los que está trabajando el HLF), liderazgos (en el HLF van a pasar a tener nuevos jefes y tendrá una dirección distinta a la de las instituciones actuales), cultural (se pretende generar una nueva cultura, propia del HLF), entre otras.

El tipo de cambio según la tipología básica utilizada en estudios es radical o de segundo orden, pues se busca generar una nueva identidad, propia del Hospital La Florida, cambiando múltiples dimensiones. El origen de este cambio es la obtención de cierto objetivo, el crear un hospital de calidad con nuevos modelos de gestión y funcionamiento, por lo que sería un cambio planificado.

Desde esta óptica se entiende que este cambio podría ser estudiado desde la visión del modelo teleológico, el cual estudia el cambio planificado, en que las organizaciones transitan en función a metas específicas y los cambios son concebidos para cumplir estos

objetivos, en este caso el de la normalización de la Red Asistencial Sur Oriente con el propósito de dar una respuesta oportuna y de calidad a las demandas de los usuarios de salud pública.

Al analizar cómo se ha dado el proceso de gestión del cambio del HLF no es posible identificar etapas discretas de cambio, si bien es posible ver una evolución en cuanto al trabajo que se ha hecho avanzando en el cumplimiento de la meta propuesta siendo posible encontrar ciertos hitos que han facilitado el proceso, por lo que una visión lineal del cambio no sería adecuada para este caso, por lo que modelos como los de Lewin, Schein y el de Lippit, Watson y Westley no resultarían útiles para el análisis, si bien en estos modelos es posible encontrar ciertas acciones que han sido llevadas a cabo en el proyecto, estas no han seguido un orden determinado, y hay aspectos en los que se ha retrocedido, saltado o topado en cuanto a los pasos determinados por este tipo de modelos.

Además al ser este caso un cambio multidimensional es necesario considerar el proceso desde varias perspectivas, pues no todos los ámbitos de cambio tienen el mismo nivel de desarrollo en el Hospital La Florida, y la forma de intervenir en ellos ha sido distinta. Por ejemplo al analizar la etapa de descongelamiento de la teoría de Schein y la fase 1 del modelo de Lippit, Watson y Westley, ambas relacionadas con la creación de una necesidad de cambio como motivación para las siguientes etapas, esto en el HLF se ha hecho, pero en distintos momentos, y transmitiendo distintas “dimensiones de cambio” que se van a realizar, por ejemplo, la necesidad de tener un hospital en la comuna de La Florida es algo que no está en discusión por ningún participante del proyecto, no hay cuestionamientos en cuanto a que funcionarios del CRS San Rafael y Hosmet se trasladen a trabajar en ese nuevo edificio, por lo que esa es una necesidad de cambio ya instalada, a diferencia de los cambios en cuanto al modelo de trabajo que se va llevar a cabo al hospital, en que a las personas se les ha explicado en varias reuniones, pero aun surgen dudas, y probablemente, no van a cobrar sentido hasta que sean aplicados en el hospital.

Modelos lineales como los presentados anteriormente podrían adquirir mayor utilidad en cambios de tipo planificado más específicos, por ejemplo, generar un cambio en un equipo de trabajo para mejorar el clima organizacional, lo que en este caso no aplicaría, por ser un cambio, como ya se explicó multidimensional.

Por otro lado no es posible identificar etapas previas, y muchos de los hitos que han marcado este proceso han sido visibles una vez que han ocurrido, es decir, post facto, por lo que modelos con etapas previas preestablecidas para generar el cambio no serían atingentes al caso estudiado en esta memoria.

Un gran hito identificado por los informantes es el nombramiento de la dirección del hospital, lo cual se condice con lo expuesto por varios autores, donde se menciona la importancia de contar con un líder, el cual debe ser capaz de bajar la incertidumbre (Vertiz, 2008), Burke (2008) le da gran importancia al líder en la intervención de cambio organizacional, en cuanto a que es él quien entrega los lineamientos del cambio.

Otro hecho que fue mencionado de forma generalizada como un hito que ha marcado el proceso es lo relacionado a la incertidumbre que ha tenido el proyecto, tanto por la falta de direccionamiento desde entidades superiores, como por la demora en la toma de ciertas decisiones, y que ha sido acrecentado por la falta de fechas claras de entrega del edificio, lo cual no ha permitido seguir la planificación establecida, ni entregar información clara a todos los interesados en este proyecto (tanto funcionarios como comunidad en general), lo que ha elevado los niveles de incertidumbre propios de este tipo de procesos.

En cuanto al objetivo de este cambio, si bien existe un objetivo con el que se crea el Hospital La Florida, los participantes de este proyecto le han dado un nuevo significado, en el que se constituye la visión del trabajo que se está realizando actualmente, esta visión fue dividida en dos ámbitos, como fue visto en los resultados, el primero se acerca más al objetivo de creación, pero integra un ámbito cualitativo, el que se traduce en la entrega de una mejor calidad de atención, lo cual implica que esta visión puede ser interpretada de distintas formas y por lo tanto, para cumplir este objetivo común se han trazado distintos caminos.

El segundo ámbito en la visión que entregan los participantes de este proyecto está dada por el impacto que se busca tener en los funcionarios, la cual se relaciona con generar un ambiente y cultura que hagan del hospital un lugar atractivo para desempeñarse laboralmente, esto también puede ser una estrategia para lograr una mejor atención, pero no está explicitada como tal por los participantes, y es por esto que puede ser considerada un ámbito distinto de la visión.

El análisis de la lógica que ha seguido el proyecto puede ser dividido en dos, ya que es posible apreciar diferentes lógicas en el proceso de este proyecto.

En primer lugar esta lo relacionado con la actividad y producción del futuro hospital, es decir, los aspectos funcionales, revisiones del proyecto arquitectónico de la concesionaria, creación de modelos, etc. En segundo lugar se encuentra lo relacionado a la lógica que ha seguido el trabajo con las personas, tanto futuros funcionarios, como las relaciones entre el equipo de proyecto y la comunidad, a esto se le llamará el ámbito social.

En torno a la actividad es posible vislumbrar una lógica de anticipación, proactividad y toma de decisiones en búsqueda de aproximarse a lo que el hospital quiere ser, se han definido los modelos que va seguir el hospital, apostando por la innovación en el ámbito de la salud, arriesgándose a tomar decisiones que van a generar cambios en el cómo se atiende al usuario, al modo de trabajo, la forma en que se relaciona el hospital con otras instituciones de salud, etc. Desde el modelo de la dinámica organizacional propuesto por Jerry Porras esta sería la intervención enfocada en el “funcionamiento organizacional” y las “tecnologías”, las que han seguido un camino similar, si bien la tecnología está concebida para sostener el funcionamiento organizacional, el desarrollo de esta fase se adelantó en ciertos aspectos, producto de los plazos definidos para el proyecto informático el que se relaciona con una empresa externa, por lo que la definición del subsistema de funcionamiento organizacional se ha debido adaptar a lo definido en las tecnologías. El tipo de intervención, según la tipología señalada por Burke, Lake y Paine se relaciona con los “Principios, teorías y modelos”, la que se relaciona con la entrega de ideas y educación, ya que todas las definiciones realizadas en torno a la actividad tendrán que ser asimiladas a través de una nueva cultura, más allá de la capacitación que va implicar.

En el ámbito social en cambio, la lógica seguida se ha enfocado en la reacción, sobre todo en responder a las demandas de funcionarios, revisar en lo que se ha estado trabajando y a responder a ciertas demandas de la comunidad, esta reacción ha estado mediada por un marco previamente definido, estos límites fueron la definición que se hizo de entregar información ratificada, de forma clara y transparente, es por esto que se hicieron numerosas charlas para informar cómo iba ser el hospital, las implicancias de ser concesionado y cómo se iba realizar el traspaso, sobre todo en términos contractuales. De forma complementaria se realizaron otro tipo de acciones, como visitas a la obra, y acompañamiento a través de encuestas, lo cual podrían ser catalogados como

intervención del tipo “aceptación”, en la tipología definida por Burke, Lake y Paine, la que se relaciona con los sentimientos relacionados al cambio. Desde la dinámica organizacional que propone Jerry Porras esta sería la intervención en el subsistema de “factores sociales”, además se identifica la necesidad de generar espacios para la formación de los nuevos equipos, lo cual va impactar el modo en la generación del tejido social del HLF, acción que aún no se materializa.

Cabe señalar que el ámbito de la actividad y social han funcionado de forma autónoma, por lo que la relación entre cada una de estas intervenciones aún no es visible, pero en cuanto el HLF entre en actividad podrá serlo.

Al analizar la lógica de intervención desde el modelo de desempeño organizacional y cambio de Burke-Litwin es posible dar cuenta de una congruencia en torno a los ámbitos o categorías en los que se interviene y las que señalan los autores son la clave para entender el cambio, es decir, misión y estrategia (a través de la planificación estratégica que se está llevando a cabo en el Hospital), liderazgo (con el nombramiento de directivos y jefaturas distintos a los que existen actualmente en el Hosmet y CRS), cultura organizacional (dada la declaración de la intención de crear una nueva cultura en el HLF y la generación de nuevos equipos), Estructura (la creación de un organigrama específico para el HLF y cada una de sus unidades, con una nueva forma de organización a través de centros de responsabilidad en el área clínica asistencial, incorporación de una nueva mirada del trabajo en red, etc), prácticas gerenciales (propias de la nueva dirección del hospital) y en las políticas y procedimientos (dado por los doce modelos bajo los que se va regir el hospital y la creación de todos los procesos que ocurrirán en el hospital).

En el modelo de Burke-Litwin se menciona el entorno como el insumo del rendimiento organizacional, el entorno en el que se desenvuelve el proyecto del Hospital La Florida puede ser analizado a partir de las fortalezas y debilidades externas identificadas en los resultados, las que se constituyen el contexto en el cual se desarrolla este proceso.

De forma macro, es posible distinguir el territorio en el que se inserta este hospital, la comuna de La Florida, la cual se caracteriza por tener dirigentes empoderados y que se han movilizad por la creación del hospital, lo cual en un futuro se podría traducir en usuarios exigentes, pero también con la disposición de trabajar para que este hospital cumpla sus objetivos, los que se centran en entregar una atención de calidad, con calidez y de forma oportuna, otra característica de esta comuna es la del fomento que hace a la

salud, a través de sus centro de atención primaria, esto es una oportunidad para el trabajo con el HLF.

Al analizar el área de la salud pública en Chile, es posible identificar una brecha en la cantidad de médicos especialistas, lo que supone un obstáculo para este hospital que necesita de un alto número de especialistas para su ejercicio.

Parte también del contexto más global en el que se instalará el HLF se refiere al contexto político, el cual se relaciona con dos ámbitos, primero encontrarse en una año electoral, lo que genera presiones y también incertidumbres producto del cambio de gobierno, y por otro lado relacionado al proyecto de ley que se encuentra actualmente en el congreso, el cual modificará las normas estatutarias bajo las que se rigen los funcionarios, lo que podría cambiar sus condiciones laborales, generando mayor incertidumbre.

Parte del entorno con el que el hospital está en directa relación es con la empresa concesionaria y la empresa proveedora del sistema informático. En cuanto a la concesionaria es posible advertir la incertidumbre que ha generado la falta de claridad en torno a fechas y plazos de entrega del edificio lo que ha generado una mala disposición a la relación que se tenga en el futuro con esta empresa (recordar que el modelo concesionado contempla un contrato de 15 años para la mantención y explotación del edificio además de la construcción de este). La empresa proveedora del sistema informático, en tanto, ha dificultado el avance armonioso del proyecto, esto dado por la falta de conocimiento de las empresas informáticas en el área de salud.

En cuanto a la relación con el servicio de dependencia, se menciona que ha faltado direccionamiento lo que podría reflejar la falta de liderazgo, sobre todo cuando no se contaba con una dirección del hospital y hacía falta una figura de mando y que diera dirección a las distintas áreas del proyecto.

Una vez que el hospital entre en funcionamiento, se agrega la relación que tendrá con la APS (atención primaria de salud) de la comuna, la cual impactará en el funcionamiento del hospital, si bien hoy en día el CRS tiene relación con las APS, una vez que el HLF entre en funcionamiento se generarán otro tipo de exigencias.

En una evaluación de lo que se ha realizado hasta el momento, y que puede servir como insumo para próximos proyectos de estas características, es posible encontrar fortalezas y oportunidades de mejora.

Entre aquellas acciones que han sido evaluadas de forma positiva para el proyecto destacan la proactividad con la que se realizaron ciertos procesos, los que hablan de ciertas decisiones que se tomaron de forma oportuna y por lo que han logrado cumplir ciertas fechas. Además se destaca la transmisión de ciertas ideas, tanto a través de charlas como de distintos medios de comunicación que han permitido instalar la idea de los modelos innovadores que incorpora el proyecto como lo son el hospital concesionado y el de hospital altamente digitalizado.

El nombramiento de directivos es destacado como un punto sumamente positivo, el tener líderes visibles que tomen las decisiones facilita mucho este tipo de procesos que son en sí mismos sumamente complejos pues implican cambios en distintos ámbitos, por otro lado el que este líder se caracterice por ser una persona cercana también es positivo, pues en este tipo de situaciones se genera incertidumbre la que al ser contenida por un líder, según Watson (1967) frena la generación de ciertas resistencias.

Entre aquellas oportunidades de mejora es posible vislumbrar la necesidad de generar un mayor control en las instituciones que van a formar parte del nuevo hospital, lo que permite estar más cerca de los futuros funcionarios y tener más control de ciertas situaciones que pueden ir ocurriendo, además de mantener alineadas las instituciones que formarán el nuevo hospital, evitando así ciertos rumores y eventos que entorpecen el proceso.

Otro aspecto que se podría tomar en cuenta para nuevas experiencias es la necesidad de tomar ciertas decisiones de forma más veloz, sobre todo en aspectos que le generan interés a las personas como lo son sus condiciones de trabajo, nombramientos de cargos de relevancia, como jefaturas, y generando un trabajo en conjunto con las jefaturas actuales.

En cuanto a un equipo de gestión del cambio, el cual es evaluado positivamente por los participantes, ya que toma la función de agente de cambio y ha generado una asesoría en diversos temas, empoderando a los líderes y previendo temas que podrían haberse convertido en conflictos, podría ser positivo para próximas experiencias el encuadrar su rol sobre todo ante otros participantes del proyecto, para poder sacar todo el provecho a este recurso, considerando que en un comienzo del proceso fue cuestionada su presencia, esto sobre todo por no conocer la función y rol de este equipo.

En torno a las resistencias que se han presentado en este proceso, es posible advertir en un comienzo del proyecto una resistencia de tipo A, según la clasificación realizada por Acosta (2002), la que se manifestó a través de la figura de los gremios, en que se rayaron paredes en contra del concesionario y del hospital, con una clara oposición al proyecto, esto fue tratado en consonancia con las generalidades para reducir la resistencia que menciona Watson (1967), referido específicamente a hacer entender a los funcionarios “qué tipo de cambio” significaba ser un hospital concesionado.

Por otro lado, también se considera que se puede estar generando una resistencia de tipo B, en que se acumulan sentimientos de rechazo al proyecto, que podrían explotar una vez que suceda el traslado, para esto se busca manejar los niveles de incertidumbre, entregando información clara, repitiendo charlas cada vez que sean necesarias, realizar acompañamiento de los funcionarios y estando atento a la disposición de los funcionarios ante el HLF. Además y dado el contexto nacional se visualiza una nueva fuente de incertidumbre que está creando resistencia en los funcionarios, de forma más explícita, relacionada a la aprobación de un proyecto de ley que modificaría las condiciones laborales de los funcionarios, en torno a esto, la estrategia por la que se ha optado es la de acoger los temores del funcionario y mantenerse alerta para luego intervenir en caso de que se vuelva necesario, sobre todo en términos de entregar información y aclarar rumores, porque al ser esta una ley que se discute en el congreso, las autoridades del proyecto no tienen mayor incidencia.

En términos de la incertidumbre generada por la falta de fechas y plazos, esta se ha manejado de forma más personal por cada equipo, teniendo una mirada positiva y una actitud proactiva y buscando comunicar aquella información que está confirmada.

8. Discusión y conclusiones.

Como se ha revisado, la temática de la gestión del cambio organizacional es sumamente compleja, involucrando distintos ámbitos. En cuanto al plano teórico se cuenta con información de distinto tipo, siendo un tópico ampliamente estudiado, pero al buscar estudios basados en experiencias éstas suelen ser escasas, sobre todo en Chile.

Es por esto que resulta útil la revisión de un caso como el estudiado en esta memoria, ya que se presenta una revisión de lo que ha sido el proceso de instalación de un hospital a partir de elementos antiguos, pero con cambios en distintos niveles, tanto desde lo que va ser la planta física, los liderazgos como a las formas de trabajo y objetivos de la institución, por otro lado este proyecto se instala como el precursor de nuevos hospitales que utilizarán este modelo, por tanto el estudiar el cómo se ha llevado a cabo resulta relevante para próximas experiencias.

En cuanto a los objetivos específicos que se propone esta investigación es posible señalar que el primer objetivo, en cuanto a los principales hitos que han marcado el proceso de instalación del HLF, es revisado a partir del primer apartado de los resultados, y señalando en el análisis que existen hitos que hasta el momento han marcado el proceso, los que son el nombramiento de la planta directiva y el aplazamiento en la entrega del edificio, además de aquellos que han dado inicio a este proyecto, por otro lado es posible mencionar que existen hitos que se vislumbra van a marcar el proceso, pero que hasta el momento en que se realizó esta investigación aún no tenían fecha exacta para su ocurrencia (producto de la falta de fecha de apertura), esto es la formación de los nuevos equipos de trabajo, la apertura de los servicios del hospital y por tanto el cierre de ambos establecimientos (CRS y Hosmet), para tener una visión de la secuencia de eventos se puede revisar en el apartado "Resultados" la figura 3 (pág. 28).

En cuanto al segundo objetivo específico que se plantea esta memoria, sobre los aspectos subyacentes y lógica del proceso, es posible remitirse tanto a los resultados como al análisis, específicamente a la revisión de la visión detrás del proyecto y a la lógica que sigue. Al revisar la visión detrás de este proceso es posible encontrar la ambición de mejorar la calidad de la atención en la salud pública, por lo que existe un componente social, de aportar algo a la comunidad en un ámbito tan relevante como es la

salud pública, generando un cambio en los paradigmas de lo que puede llegar a ser la salud pública. En cuanto a la lógica que ha seguido el proceso es posible diferenciar un énfasis en la planificación de aquellos aspectos funcionales que implican abrir el hospital, y a partir de estas definiciones comenzar el trabajo con los funcionarios, y desde ahí generar las acciones necesarias para realizar la intervención, ésta bajo el marco de generar funcionarios motivados con el trabajo en el HLF, que sigan los objetivos que se propone el hospital y sus directivos, generando la cultura que se pretende tenga esta nueva organización y disminuyendo las resistencias que puede generar el cambio al Hospital La Florida, este tipo de intervención es posible encasillarla en un ámbito social, por otro lado es posible identificar un área de intervención que se llevará a cabo una vez que la fecha del traslado se acerque, la cual se refiere a las capacitaciones y entrenamiento en las nuevas formas y herramientas de trabajo y a la formación de los nuevos equipos.

El objetivo general que se propone esta memoria, el de generar un modelo comprensivo a partir de la experiencia del HLF, es posible de realizar a partir del análisis de la experiencia y acciones que se tomaron en este proyecto más la revisión teórica que se realizó para esta memoria, a partir de esto es posible señalar que la teoría en cuanto a modelos de gestión del cambio no son aplicables a este caso, al revisar los modelos lineales, que presentan etapas de ejecución, resulta evidente que no aplican a lo estudiado en este caso pues hay etapas que se van sobreponiendo, retrasos en el proceso producto de la contingencia y niveles de avance distintos según ámbito de intervención, esto porque el caso analizado implica distintas aristas de intervención y la temporalidad va variando según la contingencia y el devenir natural de los procesos.

Modelos como los de análisis organizacional de J. Porras y el de Burke y Litwin resultan más útiles para analizar este tipo de cambio, pero por tener un propósito descriptivo y no de intervención no podrían servir de guía para experiencias similares, es por esto que se plantea la necesidad de generar un modelo que exprese las acciones realizadas para el cambio que se está estudiando.

Este modelo se realiza tomando ciertos elementos de los modelos antes mencionados, y considerando los elementos de intervención que han tenido más relevancia en este proceso, los cuales se encuentran en líneas punteadas para diferenciarse de aquellos

elementos fijos de una organización.

En este modelo el contexto forma los límites bajo los cuales se puede desarrollar la organización, entendiendo en este caso las normativas de salud, la dependencia institucional, el contexto nacional de salud pública, el modelo de concesión bajo el que operará este hospital, el territorio en el cual se desarrollará el HLF, etc.

La visión/objetivo de la organización (lo que se quiere llegar a ser) es la que guiará las acciones y los ámbitos organizacionales, es por esto que está situada en lo alto del modelo, en el caso estudiado esta visión es la de ser un hospital que entregue una atención de calidad, cercana al usuario y de forma oportuna, ser un aporte a la salud pública nacional.

El liderazgo es tomado como un ámbito más de la organización porque el tipo de intervención que es necesario realizar es distinta al de los otros ámbitos además de tener un gran impacto en el desarrollo de un proceso de cambio organizacional.

Los otros ámbitos organizacionales que se presentan son el sistema social y el sistema funcional. El sistema social se refiere a las características de las personas y grupos que son parte de una organización, sus relaciones y la cultura organizacional, esto basado en la definición de factores sociales que realiza Jerry Porras en su modelo de análisis organizacional y que tendría como resultado el tejido social del hospital. El sistema funcional en tanto es una mezcla de lo que Jerry Porras define como funcionamiento organizacional, que son los elementos formales de una organización que proveen mecanismos de coordinación y control para la actividad organizacional y la tecnología, que es aquellos que se relaciona a la transformación de insumo a producto y que sustenta el funcionamiento organizacional.

Estos ámbitos son los que determinarían el resultado organizacional, pero este resultado está mediado por las actividades de intervención que se realizan en cada uno de ellos, estas actividades son específicas a cada uno de los ámbitos, y se basan en la experiencia que ha tenido el Hospital La Florida hasta el momento.

En el ámbito del liderazgo la actividad de intervención que correspondería es la de

coaching, este entendido como el asesoramiento para potenciar a la persona que está en el rol de líder organizacional, en este caso fue el de empoderar a la directora de la organización y asesorarla en los temas relevantes para la organización.

En el ámbito funcional en tanto las actividades realizadas son las de definir el sistema organizacional, entendiendo esto según el modelo de Burke y Litwin como las políticas y procedimientos que guían el funcionamiento organizacional, en este caso es la definición de procedimientos y modelos bajo los cuales se va regir el Hospital La Florida. La tecnología en tanto sería la definición y creación de aquellos elementos que van a sustentar el funcionamiento organizacional, en este caso el modelo de sistema digital de información hospitalario.

En el ámbito social la intervención está dividida en el ámbito comunicacional y de socialización y en el entrenamiento. El ámbito comunicacional y de socialización se refiere a la entrega de información con respecto al cambio y a cómo este se socializa, en este caso esto se reflejó en las charlas para los funcionarios, en que se trataban los temas de interés para los funcionarios, los medios de comunicación utilizados como el news letter y el mail, bajo los lineamientos establecidos, además del acompañamiento que se ha hecho a través de encuestas y seguimiento y en un futuro se encontrarán las actividades para fomentar la formación de los nuevos equipos, la creación de vínculos y a partir de esto la cultura del HLF. El ámbito del entrenamiento se refiere a las capacitaciones y educación que se debe realizar a los funcionarios cuando hay cambios que afectan la actividad que realizan, en el caso estudiado en esta memoria aún no se realiza las capacitaciones a los funcionarios, pero sí están siendo planificadas.

Es necesario mencionar que el liderazgo, el sistema social y funcional se retroalimentan entre sí, entregando el input que cada uno necesita para sus actividades, por ejemplo el sistema social necesita la definición del sistema y las tecnologías para tener el contenido a comunicar y las temáticas para entrenar, en tanto para la definición del sistema y las tecnologías es necesario saber con qué tipo de trabajadores y equipos se cuenta, sus competencias y habilidades y la cultura presente en la organización, ya que esto determinará el buen desempeño organizacional y el liderazgo debe entregar los lineamientos para la planificación de estos ámbitos y tener un monitoreo del funcionamiento de la organización en cada uno de sus ámbitos.

Finalmente en términos de intervención es necesario tener en cuenta el manejo de las contingencias, pues como menciona Burke, no todo resulta como esta planeado, por lo que el manejo de las contingencias en este modelo es transversal, ya que se puede realizar en cualquier ámbito (y momento) y va mediar el resultado organizacional, dentro de estas contingencias está la resistencia al cambio, la cual es necesario monitorear de forma constante, pues puede ir tomando distintas formas.

En cuanto a la temporalidad de este modelo, es necesario mencionar que no es posible identificar etapas, y la planificación debe realizarse según el ámbito organizacional, retroalimentándose entre sí, es necesario mencionar que al inicio de todo proyecto se debe realizar un diagnóstico de cada uno de los ámbitos organizacional incluidos el contexto y la visión, para tener claro con qué se cuenta para realizar la intervención y hacia dónde se quiere ir.

En términos representativos este modelo se puede resumir en el siguiente esquema:

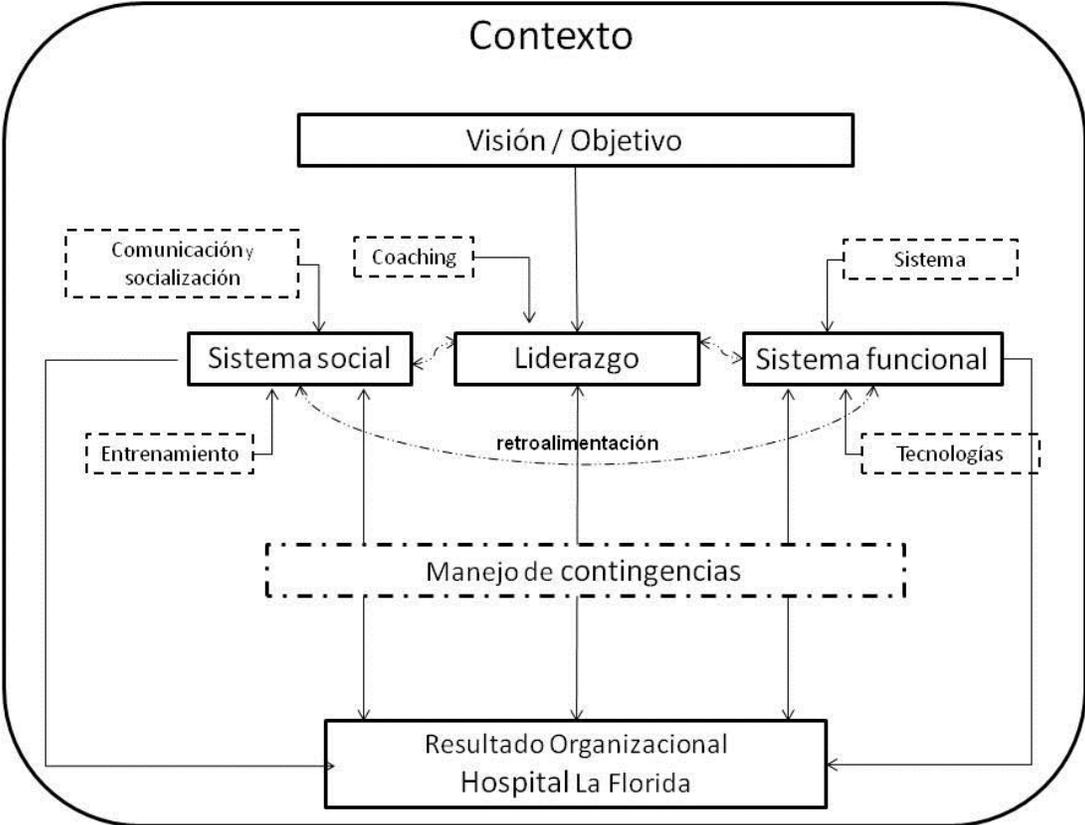


Figura 4. Modelo de intervención HLF.

A partir de la experiencia revisada y del modelo presentado es posible generar ciertas pautas que puedan servir como recomendaciones para próximas experiencias de cambio:

- Contar con líderes empoderados que guíen el cambio organizacional que se quiere lograr y tomen las decisiones necesarias para sustentar el cambio.
- Generar un plan de comunicación, con pautas claras en cuanto a qué, cómo y cuándo comunicar, que se realice durante todo el proceso.
- Realizar instancias de coordinación entre las distintas áreas involucradas en el proyecto de cambio, para generar la retroalimentación necesaria para el proyecto a realizar y tener un encuadre del rol de cada uno en el proceso.
- Proyectar planes de contingencia y manejo de resistencia.
- Efectuar acompañamiento a las personas que se van a ver afectadas por el cambio, para acoger sus incertidumbres, dudas y resquemores.
- Organizar instancias de trabajo para la formación de nuevos equipos.

8.1 Limitantes del estudio.

A modo de resumen, y una forma de evaluar lo realizado en esta memoria es posible señalar ciertas limitaciones que tiene esta memoria.

De forma preliminar y que afecta de forma general los resultados de esta investigación es el momento en el que fue realizada la recolección de datos, pues este es un proceso que actualmente se está llevando a cabo, y los resultados organizacionales aún no pueden ser vislumbrados, por lo que existirían sesgos que podrían ser solucionados con un nuevo estudio, basado en el actual y que se realice una vez que el hospital lleve cierto tiempo de funcionamiento.

Otro aspecto que es necesario mencionar es la muestra realizada, los participantes de esta investigación fueron personas que han participado de forma activa del proceso, siendo parte del proyecto de planificación, pero no se tomó en cuenta a otras instancias, como la comunidad, funcionarios de las instituciones que se encuentren más lejanas al proyecto o directivos del servicio, quienes podrían tener otra mirada del proceso, pero que

por un tema de conveniencia no se llevó a cabo, porque en ese caso la muestra hubiera tenido que ser muy amplia y las instancias de entrevista son difíciles de concretar, sobre todo para personas que se encuentran trabajando en un proyecto regido por plazos.

Finalmente es necesario mencionar que en esta memoria no se consideró como método de recolección de datos la observación participante, a pesar de que la autora se encontraba trabajando en la institución, por lo que podrían existir elementos que hayan guiado el desarrollo de esta investigación y un sesgo propio al ser parte del proceso que se está estudiando.

8.2 Proyecciones del estudio.

A partir de las limitantes que tiene este estudio y de la experiencia que se obtiene de él es posible señalar ciertas proyecciones que podrían complementar el análisis realizado en esta memoria.

De modo inicial es posible señalar que en un futuro será necesario complementar la información recogida, una vez que el Hospital La Florida lleve un tiempo en funcionamiento, para que a partir de los resultados organizacionales se pueda evaluar el proceso de instalación de este nuevo hospital. Además sería interesante incluir en un nuevo estudio a nuevos participantes, tanto funcionarios de distintos estamentos y que procedan de los tres afluentes para la dotación del personal, es decir, funcionarios del Hosmet, CRS y externos, como a directivos del servicio de dependencia del hospital para realizar complementar este estudio con distintas visiones.

De forma interna también se podría llevar a cabo un estudio que analice de forma segmentada cada uno de los cambios que se han llevado a cabo en esta organización, como lo son la implantación tecnológica, temática que sería interesante de revisar ya que es un tipo de cambio ampliamente realizado y que a pesar de ser una gran inversión no siempre tiene los resultados esperados (recordar que en instituciones relacionadas al HLF se han realizado implantaciones tecnológicas sin éxito), otro tipo de cambio podría ser el de la formación de nuevos equipos, el impacto de la nueva dirección, la formación de una nueva cultura organizacional, los planes de capacitación realizados, la generación de nuevos modos de trabajo, etc.

En términos externos, sería interesante realizar un estudio de la instalación del Hospital El Carmen de Maipú (HEC), el cual ha sido concebido como un hospital gemelo del HLF, con modelos similares, también concesionado, pero que ha seguido una trayectoria y foco distintos al HLF, por lo que revisar su proceso sería interesante para comparar experiencias y generar una pauta más completa que guíe experiencias similares, recordando que se proyectan otros veinte nuevos hospitales que sigan la experiencia del HLF y del HEC.

9. Referencias.

Acosta, C (2002). Cuatro preguntas para iniciarse en el cambio organizacional. *Revista Colombiana de Psicología*, 11, 9-24.

Beugelsdijk, S, Slanges, A y Van Herpen, A. (2002). Shapes of organizational change: The case of Heineken Inc. *Journal of Organizational Change Management*, 15(3), 311-326.

Burke, W. (2008). *Organizational change: Theory and practice*. (2° ed.). USA: Sage Publications.

Burke, W, Lake, D, Paine, J. (2009). *Organization change: A comprehensive Reader*. CA: Jossey-Bass.

Chile, Ministerio de Salud. (2011). *Estrategia Nacional de Salud para el Cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020*. Santiago: Autores.

Cummings, T. y Worley, C. (2007). *Desarrollo Organizacional y Cambio*. (8va ed.). México: Thomson.

De Cock, C & Rickards, T. (1996). Thinking about organizational change: Towards two kinds of process intervention. *The International Journal of Organizational Analysis* 4(3), 233-251.

Diaz, J. (2005). Cambio organizacional: Una aproximación por valores. *Revista Venezolana de Gerencia*, 10(32), 605 – 627.

Etkin, J & Schvarstein, L (1995). *Identidad de las organizaciones: Invariancia y cambio* (3era Reimpresión). Buenos Aires: Paidós.

- Ford, J. (1999). Organizational change as shifting conversations. *Journal of Organizational Change Management*, 12(6), 480-500.
- Fuentes, J. (2009). Modelo de cambio conductual orientado a la promoción de estilos de vida saludable en la organización. Memoria para optar al título de Psicólogo, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Garzon, M. (2005). *El desarrollo organizacional y el cambio planeado*. Bogotá: Centro Editorial Universidad del Rosario.
- Kezar, A. (2001). *Understanding and facilitating organizational change in the 21st Century: Recent research and conceptualizations*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, Publishers.
- Kritsonis, A. (2005). Comparison of Change Theories. *International Journal of Management Business and Administration*, Vol.8 (1), 1-7.
- Hernández, R, Fernández, C y Baptista, P. (1994). *Metodología de la Investigación*. México, DF: Mc Graw Hill.
- Hospital Clínico Metropolitano La Florida Dra. Eloísa Díaz Insunza. (2013). *Modelo de Gestión Hospital Clínico La Florida Dra. Eloísa Díaz Insunza versión 2.0*. Santiago: Autores.
- Labianca, G, Gray, B & Brass, D. (2000). A grounded model of organizational schema change during empowerment. *Organization Science*, 11(2), 235-257.
- Marin, D, Cano, C, Zevallos, M, Mora, R. (2009). *Determinantes del análisis y diseño organizacional*. (Programa Administración de Empresas). Bogota, Colombia: Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, Facultad de Ciencias Económico Administrativas.

- Negrete, C. (2012). Gestión del Cambio Organizacional. *Contribuciones a la Economía* extraído el 16 de Diciembre del 2012 de www.eumed.net/ce/2012.
- Rivero, A y Vidal, C. (2009). De la corrección a la planificación. *Programa de rediseño en SMF El Teniente Codelco: Un caso de barreras para el cambio organizacional*. Memoria para optar al título de Psicólogo, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Robertson, P, Robert, D, Porras, D. (1993). Dynamics of planned organizational change: assesing empirical support for a theoretical model. *The Academy of Management Journal*, 36(3). 619-634.
- Robbins, S. (1999). *Comportamiento Organizacional: conceptos, controversias, aplicaciones*. México: Prentice-Hall.
- Romeo, M (1999). *Un modelo explicativo para el cambio organizacional*. Tesis para obtener el grado de Doctor en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona, Barcelona, España.
- Ruiz, J, Ruiz, C, Martínez, I, Peláez, J. (s.f). *Modelo para la gestión del cambio organizacional en las PYMES*. Murcia, España: Universidad de Murcia, Departamento de Economía de la Empresa.
- Sandoval, C (1996). *Investigación Cualitativa*. Bogotá, Colombia: AFRO Editores e Impresores Ltda.
- Taylor, S y Bogdan, R. (1981). *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación: La búsqueda de significados*. New York, NY: John Wiley and Sons, Inc.
- Tsoukas, H y Chia, R. (2002). On organizational becoming: Rethinking organizational change. *Organization Science*, 13(5), 567-582.

Van de Ven, A y Poole, M. (2004). Introduction. En M, Poole y A, Van de Ven (Eds.). *The handbook of organizational change and innovation*. Pp. xi – xvi, New York, NY: Oxford University Press, Inc.

Van de Ven y Poole (1995). Explaining Development and Change in Organizations. En W. Burke, D. Dale, J. Waine (Eds.). *Organization change: A comprehensive reader*. Pp 859 – 892. CA: Jossey-Bass.

Vértiz, M. (2008). Referentes teóricos para el análisis del cambio organizacional: Las tesis sobre el cambio y la síntesis de los cambios institucionales. *Gestión y Estrategía*, 33, 13-27.

Watson, G (1967). Resistance to Change. En W. Burke, D. Dale, J. Waine (Eds.). *Organization change: A comprehensive reader*. Pp 364 – 376. CA: Jossey-Bass.