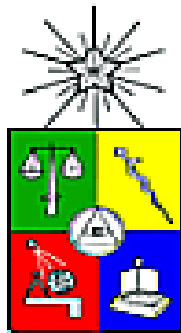


**UNIVERSIDAD DE CHILE**

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA



**ANÁLISIS DE RESULTADOS Y PERCEPCIÓN DEL  
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS AUTOGESTIONADOS EN RED  
DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR EN  
EL PERÍODO 2011-2019**

**AFE PARA OPTAR AL GRADO DE  
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA**

Santiago de Chile, agosto de 2021

Estudiante: Jorge Grandón Parra

Profesora guía: Dra. Nelly Alvarado Aguilar

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>RESUMEN</b> .....	2
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	3
CONTEXTO GENERAL .....	3
QUE ES UN ESTABLECIMIENTO AUTOGESTIONADO EN RED .....	3
EL BALANCED SCORECARD O CUADRO DE MANDO INREGRAL E INDICADORES DE GESTIÓN .....	5
EJEMPLOS DE ALGUNOS INDICADORES DE ESTABLECIMIENTOS AUTOGESTIONADOS EN RED .....	7
EL SS METROPOLITANO SUR Y SUS ESTABLECIMIENTOS AUTOGESTIONADOS EN RED.....	10
CONTRIBUCIÓN Y PROPÓSITO DEL LA ACTIVIDAD FORMATIVA EQUIVALENTE .....	13
<b>METODOLOGÍA</b> .....	14
OBJETIVOS .....	14
MARCO DE EVALUACIÓN.....	14
REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN.....	15
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	16
METODOLOGÍA PARTE 1. ANÁLISIS CUANTITATIVO.....	17
METODOLOGÍA PARTE 2. ANÁLISIS CUALITATIVO.....	19
<b>RESULTADOS</b> .....	23
PARTE 1. ANÁLISIS CUANTITATIVO.....	23
PARTE 2. ANÁLISIS CUALITATIVO.....	41
<b>CONCLUSIONES</b> .....	50
<b>CONSIDERACIONES ÉTICAS</b> .....	52
<b>LIMITACIONES</b> .....	52
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	54
<b>ANEXOS</b> .....	56
GLOSARIO .....	56
INDICE DE TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS .....	57
DOCUMENTO 1. SOLICITUD A COMITÉ DE ÉTICA DEL SSMS.....	59
DOCUMENTO 2. AUTORIZACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	61

## AGRADECIMIENTOS

A mi Familia, por todo el amor, apoyo y energías: Lissette, Patricia, Amanda y Miguel.

A mi Tutora, por el conocimiento, la guía y confianza a toda prueba: Dra. Nelly Alvarado.

A la directora del Hospital Exequiel González Cortés, por el respaldo para ingresar al programa de Magister y en el desarrollo de este trabajo: Dra. Inés Araneda.

A los funcionarios de gestión y directivos del Servicio de Salud Metropolitano Sur por su espíritu de colaboración en este trabajo: Dra. Carmen Aravena, Aldo González, Víctor Soto, Claudio González, Valeria Moya, Mariela Quilodrán, Hugo Herrera, Marielle del Pino, Monserrat Espinoza y Patricio Vera.

A mis amigos del Magister de Salud Pública cohorte 2019-2019, por hacer el camino más llevadero y darle sentido al esfuerzo.

## RESUMEN

Un establecimiento autogestionado en red (EAR), es un órgano desconcentrado adscrito a un Servicio de Salud, el cual tiene atribuciones para organizarse internamente para favorecer el trabajo en red. A partir del año 2011, se da inicio a un instrumento de evaluación para los EAR, basado en la metodología de Balanced Scorecard como herramienta de control de gestión por parte del Ministerio de Salud. El objetivo de este estudio fue el analizar el cumplimiento histórico de resultados del instrumento de evaluación de los EAR del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS), mediante comparación cuantitativa de resultados y análisis cualitativo de percepción de los equipos de gestión y directivos involucrados en este proceso. La metodología de trabajo y evaluación consistió en un estudio mixto, en donde en la primera etapa se hizo un estudio de tipo cuantitativo descriptivo de los resultados de cumplimiento de indicadores EAR, del período 2011 a 2019 y la segunda parte, consideró la realización de un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, con la finalidad de conocer la percepción de directivos y funcionarios de gestión respecto del desempeño histórico por parte del Servicio de Salud y del propio instrumento de evaluación. En cuanto a los resultados a nivel cuantitativo, establecidos a través de diferencias estadísticamente significativas, el SSMS presenta mejor desempeño global en comparación al promedio del país. Dentro del SSMS, el Hospital Exequiel González tiene el mejor resultado en el instrumento de evaluación, por sobre el Hospital el Pino y el Hospital Barros Luco. Los aspectos financieros, evaluados a través de Estrategias y Perspectivas, resultan los de menor desempeño tanto a nivel nacional, como a nivel de los EAR del SSMS. A su vez, la Estrategia de atención de usuarios y la Perspectiva de aprendizaje y desarrollo, tienen mejor evaluación general durante el período de comparación. En el análisis cualitativo, la impresión de los entrevistados frente a estos resultados fue positiva respecto del nivel del SSMS en comparación a la realidad nacional y dieron luces respecto de fortalezas y debilidades tanto de sus establecimientos como de la misma herramienta de gestión. Se destacó la inquietud por participar de manera más activa en el diseño y evaluación del instrumento de evaluación, a través de una relación más estrecha y coordinada con el Ministerio de Salud. De lo anterior, se desprenden, por ejemplo, sugerencias sobre el adaptar la evaluación al tipo o categoría del establecimiento de salud y que dicha herramienta se desarrolle en forma coordinada con otras aplicadas también en la red de sanitaria.

## INTRODUCCIÓN

### **CONTEXTO GENERAL**

Con el regreso a la democracia en Chile, a principios de los años noventa, así como a través de la siguiente década, el país, en muchos ámbitos, debió enfrentar nuevos desafíos. En particular, el sistema de salud se vio obligado a responder ante el resultado del cambio de estructura de la población, cambio de perfil epidemiológico, aumento de expectativas y exigencias de calidad de la atención por parte de la población usuaria; junto a la introducción de tecnología y procedimientos de alto costo, entre otros (Artaza Barrios et al., 2004). A inicios de esos años, la priorización se basó en la recuperación de la infraestructura, tecnología y recurso humano del sector público, junto con el aumento de la cobertura y resolutivez de la atención primaria municipal.

Una vez abordados parcialmente los aspectos más críticos de infraestructura y obsolescencia tecnológica de la red hospitalaria, el problema central del sector salud, fue descrito en ese entonces como una incapacidad de los gestores hospitalarios para adaptar la oferta hospitalaria a las nuevas necesidades de salud de la población y generar políticas efectivas de recursos humanos (Artaza B., 2008). A principios del siglo XXI, la autoridad política y de salud, busca posibilitar y llevar a cabo, no sin dificultades, el proceso de reforma sanitaria considerado como necesario.

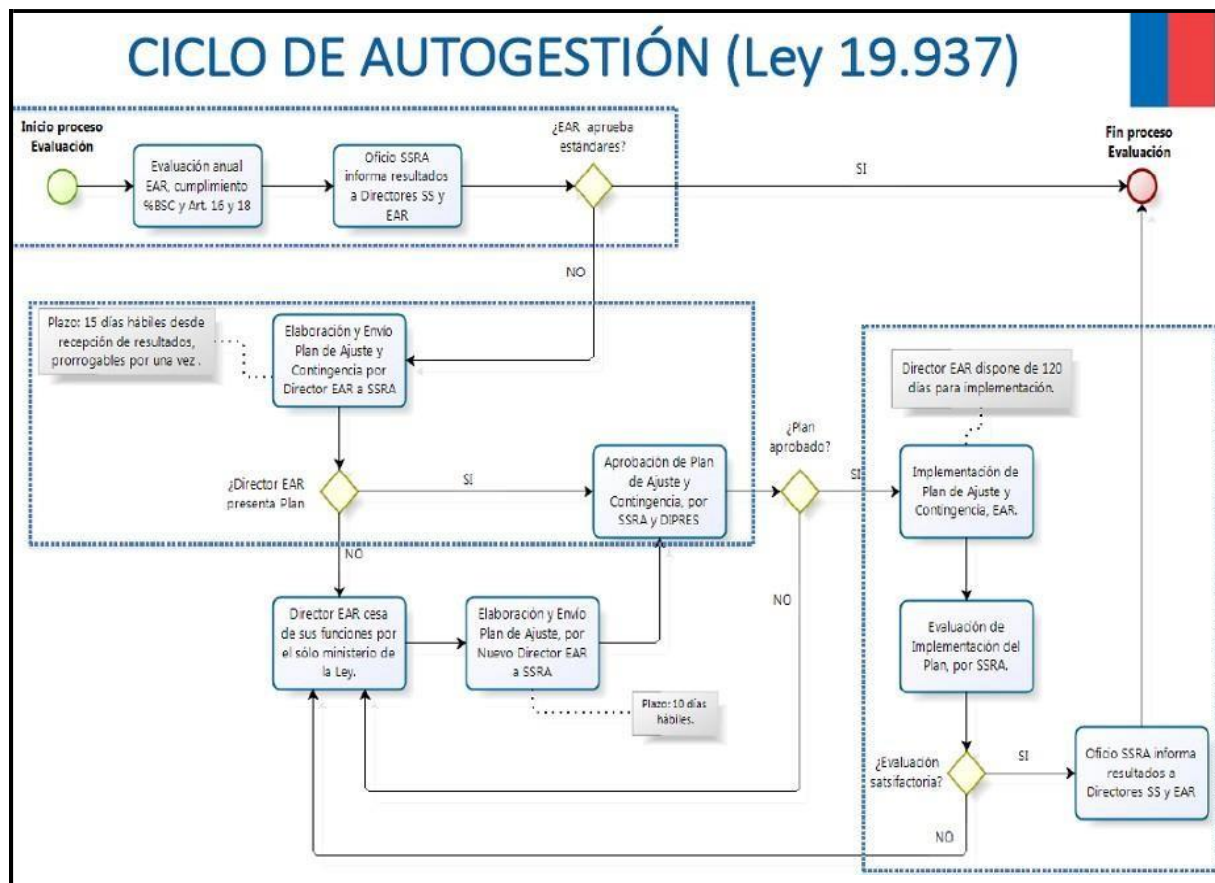
Desde fines de los años noventa y durante las siguientes décadas, podemos encontrar diversas iniciativas que buscaron mejorar la gestión de los establecimientos de salud y de la red sanitaria en general, entre ellas: El sistema de acreditación en calidad para prestadores institucionales e individuales, compromisos de gestión (COMGES), la ley de Establecimientos Experimentales, Hospitales Concesionados, y finalmente, la figura de Establecimientos Autogestionados en Red, EAR.

### **QUE ES UN ESTABLECIMIENTO AUTOGESTIONADO EN RED**

Un establecimiento autogestionado en red (EAR), es un órgano desconcentrado adscrito a un Servicio de Salud, el cual tiene atribuciones para organizarse internamente, administrar sus recursos y definir la forma mediante la cual llevará a cabo los procesos necesarios para la obtención de los productos que ofrece a la Red.

Los EAR deben cumplir con una serie de requisitos, los cuales se indican en los artículos N°16 y N°18 del Decreto de Salud N°38 (Ministerio de Salud, 2005). Para ser acreditados como EAR, los hospitales debían, inicialmente avanzar en la implementación de un plan de desarrollo estratégico que considerara elementos relacionados con la política y un plan de acción de recursos humanos, de gestión financiera, de satisfacción de los usuarios, de gestión clínica y de planificación y control de gestión (C. A. Méndez et al., 2013). No obstante, al año 2008 solo un 18,6% (once de los cincuenta y nueve hospitales de alta complejidad), habían completado el proceso que los acreditaba como EAR. Posteriormente, 57 hospitales incluidos en la Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión, fueron adscritos al régimen de EAR por el solo imperio de la ley (Artaza B., 2008), al ser incluidos de hecho en la nómina de establecimientos que serían evaluados anualmente a través de la herramienta de medición de cumplimiento de indicadores EAR.

Mediante la Ley 19.937 (Ministerio de Salud, 2004) el Estado propició establecer profundos cambios en la organización del sistema salud, entre ellos, la creación de la figura de “Establecimientos Autogestionados en Red” (EAR), buscando a través de ella, mejoras en la eficiencia de los centros de salud más complejos del país. Esta Ley, también estableció los requisitos necesarios para que dichos centros pudieran obtener la calidad de Establecimientos Autogestionados en Red. En la siguiente figura, se resumen el ciclo anual que involucra la evaluación de cumplimiento de los estándares considerados en dicho proceso por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, SSRA:



**Figura N°1.** Ciclo de autogestión de la Ley 19.937 (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2018)

## EL BALANCED SCORECARD o CUADRO DE MANDO INTEGRAL E INDICADORES DE GESTIÓN

Posteriormente, el año 2011 se implementa y luego se da inicio a un instrumento de evaluación para los EAR, basado en la metodología de Balanced Scorecard (BSC) o Cuadro de mando Integral (CMI), permitiendo contar con una herramienta de control de gestión estandarizada, que otorga a los tomadores de decisiones y a las diferentes áreas del Ministerio de Salud que intervienen en la cadena del proceso, métricas que apoyen los procesos de gestión y la readecuación de los procesos (Salud. Informe Monitoreo BSC, 2019).

Cada año, se inicia un ciclo de proceso para llevar a cabo la medición a través de la herramienta de evaluación de indicadores EAR en cada establecimiento incluido en esta categoría.

Los requisitos mínimos que los establecimientos autogestionados deberán cumplir para aprobar la evaluación anual son (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2018):

- Obtener un porcentaje mayor o igual a 75% del puntaje total exigido de los indicadores del Balanced Scorecard (BSC) hospitalario.
- Cumplir con el 100% de los requisitos establecidos en los Artículos 16 y 18 del Decreto Supremo N° 38, los cuales se refieren al derecho a la autonomía de las personas en su atención de salud.

El instrumento de evaluación, fue construido sobre la base de la metodología propuesta por Kaplan y Norton (Kaplan & Norton, 2000) adaptada a una organización pública y proyectada desde un mapa estratégico. Mediante este instrumento, se busca cumplir con la finalidad de relacionar la Estrategia y su ejecución. Los indicadores de cumplimiento que la componen fueron agrupados según la Perspectiva que abarca cada objetivo. Las cuatro Perspectivas abordadas que se utilizan como marco para visualizar la Estrategia son:

1. Perspectiva Financiera
2. Perspectiva Aprendizaje y Desarrollo
3. Perspectiva Procesos Internos
4. Perspectiva Usuarios

El establecimiento de Perspectivas en el Balancead Scorecard, se intenta responder las preguntas de estrategia centrada en quienes realizan o ejecutas y son responsables de cada proceso que consideran los indicadores a evaluar, esto es:

1-Perspectiva financiera: ¿Qué condiciones financieras necesitamos para desarrollar la estrategias y objetivos?

2-Perspectiva de aprendizaje y desarrollo: ¿Qué capacidades se necesita desarrollar para hacerlo?

3-Perspectiva de procesos internos: ¿Qué se debe hacer de manera excelente para lograrlo?

4-Perspectiva usuarios: ¿Qué se espera generar en nuestros usuarios?



En la siguiente tabla, se muestra el mapa estratégico más reciente, elaborado por el equipo de gestión de redes del Ministerio de Salud, MINSAL y de la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda para la presentación y actualización del instrumento de evaluación de Indicadores EAR 2019:

Balanced Scorecard Hospitalario	Temas Estratégicos				Total Indicadores
Perspectiva	Calidad de la Atención	Eficiencia Operacional	Gestión Asistencial en Red	Sustentabilidad Financiera	
Perspectiva Financiera	1	1		5	7
Perspectiva Aprendizaje y Desarrollo		2	1		3
Perspectiva Procesos Internos	3	5	1	3	12
Perspectiva Usuarios	5	4	6	2	17
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>39</b>

**Tabla N°1.** Desglose total de indicadores por Perspectivas y Estrategia (Sáez SSRA, 2019).

### **EJEMPLOS DE ALGUNOS INDICADORES DE ESTABLECIMIENTOS AUTOGESTIONADOS EN RED**

A manera de ejemplificar, a continuación, se especifican cuatro de los 39 indicadores vigentes al año 2019, los cuales son representativos de cada una de las Perspectivas enunciadas anteriormente y pertenecientes al Balanced Scorecard hospitalario año 2019 (Sáez SSRA, 2019).

PERSPECTIVA	1-FINANCIERA
<b>Estrategia</b>	Sustentabilidad financiera
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de Compras Vía Licitación Tipo L1 y Trato Directo
<b>Responsable</b>	Subdirector Administrativo
<b>Objetivo indicador</b>	Obtener condiciones más ventajosas en la gestión de compras
<b>Objetivo específico</b>	Fortalecer la gestión de compras eficiente
<b>Descripción</b>	Indicador compuesto que mide tanto el porcentaje de licitaciones públicas del denominado "Tipo L1" (Art. 19 bis del Decreto 250 Ley 19.886) que contratan montos iguales o inferiores a 100 UTM, por sobre el monto total de licitaciones que se efectúen en el período y el porcentaje de órdenes de compras que se emiten y efectúan por trato directo (Art. 10 del mismo decreto anterior), por sobre el total de órdenes de compra emitidas en el mismo período. Cada componente anterior, tiene una ponderación de 50% cada uno. Para efectos de la asignación de puntaje, los establecimientos que logran la meta estándar obtendrán el puntaje máximo de cuatro puntos.
<b>Forma de cálculo</b>	$\left[ \left( \frac{\text{Número de licitaciones L1 en el período}}{\text{Total de licitaciones en el período}} \right) \times 0,5 \right] + \left( \frac{\text{Número de órdenes de compra vía Trato Directo en el período}}{\text{Total}} \right)$

	de órdenes de compra en el período) x 0,5)] x 100
<b>Meta</b>	≤ 20%
<b>Razonamiento meta</b>	Al elaborar un plan o programación de compras y realizar procesos agregados de éstas, se mejora la gestión, generando economías de escala con las que se obtienen condiciones más ventajosas en términos de oportunidad, calidad, precio y garantía. Se estima que el nivel de desagregación de compras vía licitaciones menores del tipo L1 y las que corresponden a trato directo, no deberían ser superiores al 20%, de acuerdo con la composición de este indicador.
<b>Fórmula de cálculo para cumplimiento y asignación de puntaje</b>	
<b>Puntuación</b>	<b>Porcentaje de cumplimiento</b>
0	X > 50,0%
1	40,0% < X ≤ 50,0%
2	30,0% < X ≤ 40,0%
3	20,0% < X ≤ 30,0%
4	X ≤ 20,0%

PERSPECTIVA	2-APRENDIZAJE Y DESARROLLO
<b>Estrategia</b>	Eficiencia Operacional
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de funcionarios/as que Ejercen Funciones de Jefatura Clínica Capacitados en Temáticas Priorizadas
<b>Responsable</b>	Encargado de Recursos Humanos
<b>Objetivo indicador</b>	Fortalecer competencias de las Jefaturas Clínicas
<b>Objetivo específico</b>	Fortalecer las competencias directivas
<b>Descripción</b>	Este indicador mide el porcentaje de funcionarios/as que ejercen funciones de jefatura clínica, capacitados en temas relacionados con: gestión asistencial-sanitaria, gestión de la red asistencial, tecnologías de información o gestión estratégica y/o administrativa. Cabe destacar que las capacitaciones deben tener a lo menos 20 horas de duración, ser evaluados con nota y su respectiva certificación, adquiriendo una validez de dos años. Se debe considerar a todas aquellos funcionarios/as que mediante resolución ejercen la función de jefatura clínica. La capacitación requerida para las personas mencionadas en este indicador, sólo se hará exigible para aquellos funcionarios que tengan una antigüedad igual o superior a 6 meses.
<b>Forma de cálculo</b>	(Número de personas con funciones de jefatura clínicas (titulares) capacitadas según criterios definidos en el periodo de evaluación/ Total de personas con funciones de jefaturas clínicas (titulares), en el establecimiento según resolución en el periodo de evaluación) x 100
<b>Meta</b>	≥ 70 % cada año.
<b>Razonamiento meta</b>	El posicionar Jefes Clínicos capacitados en áreas relacionadas con administración y otros temas afines, permite la continuidad de la gestión
<b>Fórmula de cálculo para cumplimiento y asignación de puntaje</b>	
<b>Puntuación</b>	<b>Porcentaje de cumplimiento</b>

0	$X < 55,0\%$
1	$55,0\% \leq X < 60,0\%$
2	$60,0\% \leq X < 65,0\%$
3	$65,0\% \leq X < 70,0\%$
4	$X \geq 70,0$

PERSPECTIVA	3-PROCESOS INTERNOS
<b>Estrategia</b>	Eficiencia Operacional
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de Horas Ocupadas de Quirófanos Habilitados
<b>Responsable</b>	Encargado Pabellón Quirúrgico.
<b>Objetivo indicador</b>	Utilizar eficientemente los recursos disponibles en los quirófanos hospitalarios
<b>Objetivo específico</b>	Fortalecer y optimizar modelos y procesos de gestión clínica críticos
<b>Descripción</b>	Este indicador mide el tiempo expresado en porcentaje de horas, en los cuales se utilizan los quirófanos habilitados para cirugías electivas. El número de horas mensuales disponibles de quirófanos se debe calcular respecto al número de horas de quirófanos habilitados en cirugía mayor.
<b>Forma de cálculo</b>	$(\text{Número de horas mensuales ocupadas de quirófanos habilitados} / \text{Total de horas mensuales disponibles de quirófanos habilitados}) \times 100$
<b>Meta</b>	$\geq 86\%$
<b>Razonamiento meta</b>	Una utilización apropiada de la capacidad instalada en los pabellones quirúrgicos, da cuenta del uso eficiente de un recurso altamente demandado
<b>Fórmula de cálculo para cumplimiento y asignación de puntaje</b>	
<b>Puntuación</b>	<b>Porcentaje de cumplimiento</b>
0	$X < 74,0\%$
1	$74\% \leq X < 78\%$
2	$78\% \leq X < 82\%$
3	$82\% \leq X < 86\%$
4	$X \geq 86\%$

PERSPECTIVA	4-USUARIOS
<b>Estrategia</b>	Calidad de la atención.
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de Satisfacción Usuaría
<b>Responsable</b>	Director/a del establecimiento de Salud
<b>Objetivo indicador</b>	Medir la satisfacción usuaria en las áreas diferenciadas
<b>Objetivo específico</b>	Proporcionar atención de calidad, segura y digna
<b>Descripción</b>	Este indicador mide el nivel de satisfacción usuaria, detectado a través de un cuestionario aplicado a los/as pacientes o sus acompañantes, atendidos en el servicio de urgencia y área ambulatoria. El cuestionario será

	proporcionado por el Ministerio de Salud y para disminuir el sesgo en las respuestas, este cuestionario debe ser aplicado por personal no clínico y capacitado en el tema. El Departamento de Participación Ciudadana y Trato al Usuario del MINSAL supervisará la aplicación del cuestionario a los EAR.
<b>Forma de cálculo</b>	(Sumatoria del Puntaje total obtenido en las encuestas aplicadas/Sumatoria del puntaje máximo a obtener del total de las encuestas aplicadas) x 100
<b>Meta</b>	≥ 80%
<b>Razonamiento meta</b>	Conocer la opinión de los usuarios respecto de la atención recibida. Es una herramienta de gestión que debe permitir a los equipos de salud, identificar demandas, introducir planes de mejoras concretos y realizar seguimiento de los cambios e innovaciones efectuados a los servicios entregados
<b>Fórmula de cálculo para cumplimiento y asignación de puntaje</b>	
<b>Puntuación</b>	<b>Porcentaje de cumplimiento</b>
0	X < 50,0%
1	50,0% ≤ X < 60,0%
2	60,0% ≤ X < 70,0%
3	70,0% ≤ X < 80,0%
4	X ≥ 80%

En cuanto a las Estrategias, éstas cruzan con las Perspectivas en cuanto al diseño que se desea establecer para la articulación de la red asistencial, buscando mejorar la eficiencia y el correcto uso de los recursos. Es por este motivo, que en el Balancead Scorecard de la herramienta de gestión de Establecimientos Autogestionados en Red, han sido definidas las siguientes Estrategias:

- 1- Estrategia de Sustentabilidad financiera
- 2- Estrategia de Eficiencia operacional
- 3- Estrategia de Gestión asistencial en red
- 4- Estrategia de Calidad de la atención

### **EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR Y SUS ESTABLECIMIENTOS AUTOGESTIONADOS EN RED**

El Servicio de Salud Metropolitano Sur SSMS, en uno de los 6 servicios de Salud de la región metropolitana y uno de los 29 del país de acuerdo a las disposiciones establecidas en la Ley 19.937 sobre Autoridad Sanitaria y Reglamento de los Servicios de Salud (Salud, 2004). La visión que este Servicio de Salud señala, es la siguiente: *“Ser innovadores y líderes en gestión colaborativa e integrada de la red, que facilite una atención de salud digna, oportuna y de calidad”*.

Respecto de población, este Servicio de Salud abarca 11 comunas de la zona sur de Santiago (San Miguel, Paine, San Bernardo, Lo Espejo, Pedro Aguirre Cerda, Buin, El Bosque, Calera de Tango, La Granja, San Joaquín y La Cisterna), con una población inscrita de 1.043.191 habitantes <sup>1</sup>.

En relación a los establecimientos que componen la red de este servicio, en la siguiente tabla se resumen por tipo los que componen dicha red asistencial:

Hospitales	<b>06</b>
Centros de Salud Familiar (CESFAM)	<b>36</b>
Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	<b>20</b>
Servicio de Atención Primaria de Urgencias de Alta Resolución (SAR)	<b>04</b>
Centro Metropolitano de Imagenología mamaria (CMIM)	<b>01</b>
Centros comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	<b>16</b>
Consultorios de Salud Mental (COSAM)	<b>05</b>
Postas de Salud Rural	<b>10</b>
Servicios de Urgencia Rural	<b>03</b>

**Tabla N°2.** Desglose de establecimientos pertenecientes a la red del SSMS (M. Sur, 2020)

Dentro de los seis hospitales adscritos al SSMS, tres de ellos tienen la categoría de Establecimientos Autogestionados en Red y fueron objeto de análisis, estudio y comparación por parte de esta AFE, en cuanto a su desempeño histórico entorno al cumplimiento de indicadores EAR a través de la década anterior.

El primero de ellos, el Centro Asistencial Barros Lucro Trudeau (CABL), corresponde al Hospital base del SSMS y está ubicado en Gran Avenida José Miguel Carrera N°3204, comuna de San Miguel. Su visión es la de *“Ser un hospital resolutivo, que otorgue una atención de excelencia clínica y humana”*. Cuenta con atenciones de hospitalización, quirúrgicas y ambulatorias para una gran variedad de especialidades médicas, además de una urgencia para atención de adultos de la red. Lo anterior, junto a labores y funciones de investigación y docencia, tanto de pre como de postgrado. En relación a su tamaño y complejidad, el CABLT cuenta actualmente con una dotación de 739 camas y 3.165 funcionarios, asignados a una población estimada de 1.020.677 habitantes y un peso de GRD <sup>2</sup>(Grupo Relacionados a Diagnóstico) de 0.9512 el año

<sup>1</sup> Fuente: Encuesta Casen, 2017.

<sup>2</sup> Los GRD, o Grupos Relacionados por el Diagnóstico, son una herramienta de gestión normalizadora, en la que, mediante un Conjunto Mínimo Básico de Datos de pacientes (CMBD), éstos son clasificados en grupos clínicamente

2019, como medida de complejidad en base a egresos hospitalarios declarados (Complejo Asistencial Barros Luco Trudeau, 2020).

El segundo, el Hospital Dr. Exequiel González Cortés (HEGC), es a uno de los 3 hospitales pediátricos de Chile y el único en el SSMS. Está ubicado también en la comuna de San Miguel, en Gran Avenida José Miguel Carrera N°3300, junto al CABLT. Su visión es la de *“Ser una comunidad hospitalaria innovadora y comprometida con los derechos de las personas en todas sus acciones, orientada hacia la salud y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes”*. Cuenta con atenciones de hospitalización, quirúrgicas y ambulatorias para una gran variedad de especialidades pediátricas, además de una urgencia para atención de población infantil de la red. Lo anterior, junto a labores y funciones de investigación y docencia, de pre y postgrado. En relación a su tamaño y complejidad, el HEGC cuenta actualmente con una dotación de 168 camas y 1.103 funcionarios, asignados a una población estimada de 235.000 niños, niñas y adolescentes y un peso de GRD (Grupo Relacionados a diagnóstico) de 1.019 el año 2019 como medida de complejidad en base a egresos hospitalarios declarados, el más alto del SSMS (Hospital Exequiel González Cortés, 2020).

Por último, el Hospital EL Pino de San Bernardo (HEP), al igual que los anteriores, es un hospital de alta complejidad, está ubicado en Camino Padre Hurtado N°13.560, comuna de San Bernardo y brinda atención a usuarios de las comunas del Bosque y de San Bernardo. Su visión es: *“Queremos ser reconocidos como un Establecimiento de Salud modelo en la Gestión del Cuidado y Seguridad de Paciente, con alto nivel de resolutivez, vanguardista en la formación académica y comprometidos con la comunidad por otorgar un buen servicio”*. Cuenta con atenciones de hospitalización, quirúrgicas y ambulatorias, además de una urgencia para atención tanto de población adulta como infantil. Lo anterior, junto a su función asistencial docente. En relación a su tamaño y complejidad, el HEP cuenta actualmente con una dotación de 303 camas y 1.400 funcionarios, asignados a una población estimada de 403.908 habitantes y un peso de GRD (Grupo Relacionados a diagnóstico) de 0.780 el año 2019, como medida de complejidad en base a egresos hospitalarios declarados (Hospital y CRS El Pino, 2019).

---

similares y con parecido consumo de recursos sanitarios. Los GRD, al ser un sistema de clasificación de pacientes por sistema de ajustes de riesgos con base en el isoconsumo de recursos, sirven para conocer la casuística de un hospital y son útiles en la gestión y financiación de hospitales.

<https://www.gestion-sanitaria.com/GRD-grupos-relacionados-diagnostico.html>

## **CONTRIBUCIÓN Y PROPÓSITO DEL LA ACTIVIDAD FORMATIVA EQUIVALENTE**

Al realizar revisión de literatura correspondiente, se encontraron análisis y estudios cualitativos sobre percepción de equipos de trabajo referidas, en este entonces, al naciente proceso de autogestión hospitalaria y sus desafíos. (C. Méndez et al., 2012); (C. A. Méndez et al., 2014). Sin embargo; faltan trabajos de investigación que aborden la percepción acerca de la herramienta utilizada en el proceso de evaluación de indicadores EAR realizado anualmente desde el año 2011, a través de las directrices del Ministerio de Salud. Por otro lado, si bien la autoridad sanitaria dispone y difunde a través de reportes los resultados de evaluación a nivel nacional de dichos indicadores, sería deseable contar con alguno que permita resaltar la realidad de los EAR en Red del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS) y compararlos a nivel nacional.

Una de las contribuciones de este trabajo, es el de presentar ante el Servicio de Salud Metropolitano Sur, un instrumento de evaluación y análisis de carácter cuantitativo y cualitativo, que le permita conocer cómo ha ido desarrollándose el cumplimiento de los indicadores de gestión EAR durante todo el período que abarca su medición, el cual pueda aportar a la toma de decisiones para la gestión futura, tanto en los Establecimientos Autogestionados en Red, como en el mismo Servicio de Salud.

El propósito de este trabajo es el de aportar información útil, en base a una serie de tiempo importante, respecto de las características del cumplimiento, y sobre todo de la percepción de los equipos de gestión, que permita al Servicio de Salud Metropolitano Sur y a los Establecimientos Autogestionados en Red que lo componen, contar con un instrumento de apoyo para la evaluación de su propio desempeño.

## METODOLOGÍA

### **OBJETIVOS**

#### **Objetivo General:**

Analizar el cumplimiento histórico del Instrumento de evaluación de los establecimientos autogestionados en red del Servicio de Salud Metropolitano Sur, mediante comparación cuantitativa de resultados y análisis cualitativo de percepción de los equipos de gestión y directivos involucrados en este proceso.

#### **Objetivos específicos:**

- Conocer el desempeño del Servicio de Salud Metropolitano Sur y sus establecimientos autogestionados en red, en torno a los resultados de evaluación de indicadores de Establecimientos Autogestionados en Red en el período 2011-2019 basada en la metodología de Balanced Scorecard o Cuadro de mando Integral.
- Conocer la percepción de los equipos de gestión y directivos de los Establecimientos Autogestionados en Red del Servicio de Salud Metropolitano Sur, respecto de los resultados de evaluación de los indicadores EAR y de la herramienta de evaluación con que se realiza anualmente dicha medición.

### **MARCO DE EVALUACIÓN**

El marco de evaluación para esta AFE, corresponde a la guía el diseño de la evaluación, dentro del cual, los datos fueron analizados y se interpretaron los resultados obtenidos, especificando la secuencia o los pasos para realizar la evaluación. En este caso, se describe a continuación el marco de evaluación relacionado a las dos partes centrales de investigación. En primer lugar, un análisis descriptivo cuantitativo de datos y posteriormente un análisis cualitativo descriptivo y exploratorio.

Desde el punto de vista de análisis estadístico necesario para la parte cuantitativa, uno de los objetivos de la estadística es describir en unas pocas medidas



resumen, las principales características de un amplio conjunto de datos, de forma que éstas reflejen lo más fielmente posible las principales particularidades de dicho conjunto. A esta rama de la Estadística se la denomina Estadística Descriptiva. Otro de los objetivos de la Estadística es realizar conjeturas acerca de las medidas resumen de un conjunto de datos, conociendo solo alguna o algunas partes del mismo; esta rama se denomina Estadística Inferencial (Rojo, 2006).

Respecto del análisis cualitativo, los investigadores de las ciencias de la salud emplean diferentes metodologías, tales como la etnografía o la teoría fundamentada, pues estos abordajes permiten investigar aspectos o fenómenos que desde la perspectiva cuantitativa son difíciles de estudiar (Pope & Campbell, 2001). Además, la investigación cualitativa contribuye a evaluar la calidad de varios aspectos relacionados a salud y a complementar la investigación cuantitativa.

Sobre la evaluación de la calidad científica de un estudio cualitativo, los criterios que comúnmente se utilizan para evaluarla son: la credibilidad y auditabilidad (Somekh & Lewin, 2005). La credibilidad se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones con los participantes en el estudio, recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. La auditabilidad, por su parte, llamada también confirmabilidad, se refiere a la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio (Castillo & Vásquez, 2003).

## **REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN**

Respecto de los datos y aportes necesarios para el desarrollo de la AFE, entendidos como el tipo de información y fuentes que se usaron para realizar la evaluación, así como los criterios, descriptores de búsqueda y bases de datos consultadas y por consultar, están dadas principalmente por: Establecimientos Autogestionados, Establecimientos Autogestionados en red, autogestión hospitalaria, cuadro de mando integral, instrumentos de evaluación establecimientos autogestionados, autonomía hospitalaria, establecimientos experimentales, estudios cualitativos en salud, Información sobre el SSMS y sus hospitales a través de acceso a

las respectivas cuentas públicas.

## **ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Para abordar el cumplimiento del objetivo general y objetivos específicos de esta Actividad Formativa Equivalente, la metodología de trabajo y evaluación consistió en un estudio mixto basado en dos partes o etapas, en donde la primera es un insumo para el desarrollo de la segunda.

La primera etapa se basó en un estudio de tipo cuantitativo descriptivo de los resultados de cumplimiento de indicadores EAR, mediante análisis de puntajes y cumplimientos obtenidos en forma histórica (serie 2011-2019) por parte de los establecimientos autogestionados en red (EAR) del Servicio de salud Metropolitano Sur (SSMS) en referencia a resultados consolidados a nivel nacional. Esta etapa consideró un análisis descriptivo simple (medidas centrales y de tendencia) de las distintas áreas que abarca el instrumento de los indicadores EAR, tanto desde los ámbitos de Estrategia, como de la Perspectiva. De este análisis se obtuvo un consolidado respecto del desempeño del SSMS y los establecimientos autogestionados en red que lo integran.

El tamaño de la muestra para primera parte o parte cuantitativa, consideró el total de base de datos de resultados de evaluación de indicadores EAR períodos 2011 al 2019. A partir de éstos, se realizarán análisis comparativos de resultados enfocados en los tres Establecimientos Autogestionadas en Red del Servicio de Salud Metropolitano Sur, es decir: Complejo Asistencial Barros Luco Trudeau (CABL), Hospital el Pino (HEP) y el Hospital Exequiel González Cortés (HEGC).

Para el cumplimiento de la primera parte de este trabajo, es decir el resumen cuantitativo de cumplimiento de indicadores de gestión, las bases de datos e información requerida se obtuvo mediante búsqueda y consulta a través de canales oficiales de contacto, como es el caso de la Ley 20.285 de acceso a la información pública del Estado (solicitud vía transparencia N°AO002T0004233), con la finalidad de obtener los resultados nacionales de Evaluación indicadores EAR en el período 2011-2019. Dicha base de datos fue entregada por la Subsecretaría de Redes asistenciales del Ministerio de Salud en formato de planillas Excel, una por cada año de la serie 2011-

2019, identificando los resultados de notas de indicadores en escala de 0 a 4, para cada establecimiento autogestionado evaluado. Además, se consultó directamente en la base de datos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud, DEIS<sup>3</sup> para acceso a base de datos nacional y territorial de los distintos establecimientos de salud considerados en evaluación de indicadores EAR.

La segunda etapa consideró la realización de un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio con la finalidad de conocer la percepción de los responsables de consolidar, reportar y responder por los indicadores evaluados, respecto del desempeño histórico de cumplimiento de Indicadores por parte del Servicio y de sus EAR, así como de la propia herramienta de gestión del BSC. El perfil de quienes se entrevistó para conocer la percepción de desempeño y de la herramienta de medición en sí, es, por un lado; profesionales pertenecientes a las unidades de gestión y/o control del SSMS y de sus hospitales evaluados y, por otro lado; representantes de los equipos directivos del SSMS y de los mismos establecimientos de salud.

Adicionalmente, el tamaño de la muestra para segunda parte a considerar, fueron 12 personas, entre profesionales y directivos o en número suficiente para lograr saturación de discurso. Este número se estableció en cuanto a que son cuatro los equipos de trabajo que es necesario abordar en las entrevistas (SSMS, CABLT, HEP y HEGC), con un mínimo de tres personas por equipo, incluyendo directivos y equipo de gestión. Para la recolección de la información se empleó técnica cualitativa de entrevista individual semiestructurada en profundidad, a través de la cual se abordaron los resultados obtenidos en la primera etapa, además de profundizar acerca de la herramienta de gestión utilizada por el Ministerio de Salud para medir anualmente el desempeño de dichos establecimientos. Luego, se definieron unidades o categorías de análisis para la posterior discusión de resultados.

## **METODOLOGÍA PARTE I. ANÁLISIS CUANTITATIVO**

Para cada año, los resultados de los indicadores medidos y evaluados, fueron en primera instancia, agrupados en Perspectivas y Estrategias según la descripción del instrumento de evaluación EAR. De ahí en adelante, la base de comparación posterior entre los distintos actores evaluados, fueron las cuatro Estrategias (Sustentabilidad

---

<sup>3</sup> <http://www.deis.cl/estadisticas-recursossalud/>

Financiera, Eficiencia Operacional, Gestión Asistencia el Red y Calidad de la Atención) y las cuatro Perspectivas (Financiera, Aprendizaje y Desarrollo, Procesos Internos y Usuarios).

Anualmente, para cada tipo de Estrategia y Perspectiva, se obtuvo la media y de desviación estándar, en resultados a nivel nacional, a nivel del Servicio de Salud Metropolitano Sur y a nivel de sus tres establecimientos autogestionados (CABLT, HEP y HEGC). Asimismo, se obtuvo valores de media y de desviación estándar para la serie completa temporal 2011-2019 desde el punto de vista de Perspectivas y Estrategias, como manera de conocer el desempeño global de cada institución evaluada.

En cuanto a la comparación de resultados de las medias de resultados de indicadores evaluados, ésta se realizó mediante la aplicación de prueba de estadística deductiva “t” de Student para muestras independientes, con la finalidad de establecer si existe diferencia estadísticamente significativa entre las medias de los resultados obtenidos para cada Estrategia y Perspectiva. El nivel de significancia considerado fue para un valor  $p < 0,05$ . Previamente, se hizo para cada grupo de comparación, verificación de distribución normal mediante el test de Shapiro-Wilks, en el que se plantea la hipótesis nula que una muestra proviene de una distribución normal a un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ . Para ambos tipos de mediciones, se realizó cálculo de resultados mediante programa Stata16 V21<sup>®</sup> y en planillas Microsoft Excel.

El desglose de comparaciones de medias de resultados de indicadores por Estrategias y Perspectivas fue realizado en primer lugar, para el país en relación a su comportamiento en la serie temporal estudiada. Posteriormente, se estableció estudio comparativo entre los resultados del país y los del SSMS como agrupación de resultados de sus tres establecimientos autogestionados en red. En tercer orden, se estableció comparación entre los establecimientos autogestionados en red del SSMS, es decir; CABLT, HEP y HEGC. Finalmente, se realizó una agrupación gráfica de resultados en cuanto a Perspectivas y Estrategias integradas en un mismo análisis, como manera de consolidar en un mismo análisis la información de resumen de promedios obtenidos en el período estudiado (2011-2019) para cada uno de los actores evaluados (país, SSMS, CABLT, HEP y HEGC).

## **METODOLOGÍA PARTE II. ANÁLISIS CUALITATIVO**

La investigación cualitativa se realizó mediante entrevistas semiestructuradas en profundidad. El trabajo de campo se efectuó durante el período de 20 días (entre el 03 y el 23 de agosto de 2021) y consideró un número final de 12 funcionarios entre 30 y 58 años. Los funcionarios entrevistados correspondieron a profesionales que trabajan en unidades de gestión y control de los establecimientos autogestionados en red y del SSMS, sumado a directivos de dichos establecimientos. Respecto de su experiencia en el actual cargo que desempeñan, ésta va desde los 2 hasta los 11 años y su formación académica incluye médicos, otros profesionales de la salud e Ingenieros con formación en administración. El criterio único de inclusión fue la participación voluntaria. Los entrevistados fueron identificados con la letra F, seguido por el aumento de numeración ordinal, de acuerdo con el orden de las entrevistas.

### **Recolección de datos**

Esta actividad radicó en aproximadamente un total de 10 horas de entrevistas semiestructuradas para los 12 participantes, con un promedio de 50 minutos por cada una de ellas, las cuales fueron realizadas en forma individual. Para el acceso a ellos, se gestionó previamente la aprobación de esta investigación por parte del comité de ética del SSSMS. En el primer contacto que se les explicó telefónicamente (en algunos casos personalmente) y posteriormente vía correo electrónico, el objetivo de la investigación y los antecedentes de respaldo de autorización de dichas entrevistas por parte del comité de ética. En la medida en que se fueron obteniendo la aprobación de la entrevista por parte de cada uno de los funcionarios, se les envió vía correo electrónico, formato de consentimiento informado para entrevista para su posterior firma o desistimiento, junto a resumen de resultados de investigación de parte cuantitativa de esta AFE. Posteriormente, de común acuerdo se coordinó fecha y horario de entrevistas personalizadas, las cuales fueron agendadas, realizadas y registradas vía plataforma *Zoom Video Communications*®, modalidad que fue aceptada por los entrevistados la cual favoreció el respaldo de dichas entrevistas (grabación, asegurando la confidencialidad de la información otorgada) y además el consiguiente resguardo sanitario en el actual escenario epidemiológico al reemplazar a una entrevista presencial. Se comunicó el derecho a interrumpir la participación en cualquier momento, previa, firma del consentimiento informado, asimismo. Las

entrevistas fueron codificadas con la letra F de funcionario, seguida de la numeración 1 al 12.

Para las entrevistas se utilizó pauta de preguntas tendientes a abarcar la comprensión del objetivo específico de esta parte de la investigación (conocer la percepción de los equipos de gestión y directivos de los Establecimientos Autogestionados en Red del Servicio de Salud Metropolitano Sur, respecto de los resultados de evaluación de los indicadores EAR y de la herramienta de evaluación con que se realiza anualmente dicha medición). Para ello, se establecieron cuatro grupos de temas o aspectos a preguntar durante las entrevistas, a fin de ordenar el tipo de respuestas para una posterior categorización de éstas: 1-Diseño anual del Instrumento de evaluación, 2-Medición y retroalimentación de resultados, 3-Resultados generales y específicos y 4-Impresión general del instrumento de evaluación. Cada grupo y sus preguntas, fueron validadas previamente tanto con tutora de AFE, como por parte de funcionarios de gestión el Hospital Exequiel González Cortés, con perfil similar a los futuros entrevistados, y que no participaron en dicha instancia final. La validación consistió básicamente en testear con personas que no fueran el investigador, aspectos relacionados con la redacción y la fácil comprensión de las preguntas a realizar. Por otro lado, cada grupo de preguntas se desarrollaba en la misma secuencia lógica de abordaje de dicho aspecto, por ejemplo: *¿conoce el sistema de evaluación...?*, posteriormente si lo conoce: *¿cuál es su opinión respecto de este sistema...?*

Las preguntas formuladas en las entrevistas fueron en sí, una pauta general para abordar en la profundidad algún aspecto destacado o que le hiciera mayormente sentido al entrevistado y que estuviera enmarcada en el objetivo de esta investigación.

En la siguiente tabla se observan las preguntas guías propuestas para las entrevistas, agrupadas por ámbitos y temas tendientes a favorecer categorización para el análisis posterior:

Diseño anual del Instrumento de evaluación	Medición y retroalimentación de resultados	Resultados generales y específicos y	Impresión general del instrumento de evaluación
¿Conoce la forma y el sistema de evaluación de los indicadores EAR?	¿Conoce la forma y el sistema de evaluación de los indicadores EAR?	¿Conoce los resultados obtenidos anualmente respecto del cumplimiento de los indicadores EAR de su establecimiento y el Servicio de Salud Metropolitano Sur?	¿Conoce el objetivo que persigue la aplicación anual del instrumento de evaluación de establecimientos autogestionados en red?
¿Cuál es su opinión sobre el sistema o la forma de medición y evaluación de resultados de los indicadores en el instrumento de evaluación?	¿Cuál es su opinión sobre el sistema o la forma de medición y evaluación de resultados de los indicadores en el instrumento de evaluación?	¿Cuál es su impresión de los resultados obtenidos e informados en el reporte presentado en esta entrevista, respecto de su establecimiento y el Servicio de Salud Metropolitano Sur?	¿Cree usted si el instrumento de evaluación y sus resultados aportan información relevante a su institución?
¿Cree u observa si hay retroalimentación de resultados durante el ciclo de medición del cumplimiento de los indicadores EAR?	¿Cree u observa si hay retroalimentación de resultados durante el ciclo de medición del cumplimiento de los indicadores EAR?	¿Conoce respecto de los recursos (humanos y de otro tipo) con que cuenta su establecimiento y el Servicio de Salud Metropolitano Sur para efectuar la medición y seguimiento del instrumento de evaluación EAR?	¿A su juicio, en qué grado o nivel el instrumento de evaluación cumple con el objetivo de mejorar el estándar de los hospitales más complejos del país en cuanto a la eficiencia de la gestión de los recursos humanos, económicos y físicos?
¿Qué opina respecto de la retroalimentación de resultados durante el ciclo de medición del cumplimiento de los indicadores en el instrumento de evaluación?	¿Qué opina respecto de la retroalimentación de resultados durante el ciclo de medición del cumplimiento de los indicadores en el instrumento de evaluación?	¿Cuál es su opinión respecto de la preparación y recursos de su establecimiento y el Servicio de Salud Metropolitano Sur para enfrentar la medición anual del instrumento de evaluación?	¿Usted haría algún cambio al Instrumento de Evaluación EAR?
¿Cuáles serían a su juicio, las fortalezas y debilidades respecto de las instituciones, personas o equipos involucrados en la medición y seguimiento	¿Cuáles serían a su juicio, las fortalezas y debilidades respecto de las instituciones, personas o equipos involucrados en la medición y seguimiento	¿En qué medida los resultados obtenidos tanto por el Servicio de Salud como por vuestra institución, son un reflejo de la realidad de su establecimiento en	¿Qué cambios metodológicos, de diseño, aplicación o de otro tipo, haría al actual instrumento de evaluación de establecimientos

de los indicadores de gestión del instrumento de evaluación?	de los indicadores de gestión del instrumento de evaluación?	cuanto a su calidad de establecimiento autogestionado en red?	autogestionados en red?
		En cuanto a resultados generales de estrategias y perspectivas, respecto del desempeño ¿cuál cree que serían las posibles causas que los explicarían?	

**Tabla N°3.** Resumen preguntas de entrevistas separadas por tema

### Estrategias de análisis

La información derivada de las entrevistas fue grabada a través de la misma plataforma zoom para conexión con cada entrevistado, la cual permitió analizarla fielmente y en el menor tiempo posible. El análisis de los datos comenzó a realizarse paralelamente a su recolección durante el desarrollo de la investigación y las categorías, consideradas como divisiones del análisis general en partes o elementos, se estructuraron en base a las respuestas obtenidas para cada ámbito o tema e integrada en la formulación final de los resultados. Para comprender los mensajes identificados en esta investigación, se utilizó como referencial metodológico el análisis de contenido o de discurso cualitativo de contenido de Pablo Cáceres (Cáceres-Serrano, 2008), método que permitió analizar los diálogos de los participantes hasta saturación de contenidos y facilitó la recopilación de contenidos. Se analizó cada entrevista mediante el ejercicio de lectura y relectura de respuestas y contenidos, tanto a nivel de entrevista completa por participante, como a nivel de ámbitos de preguntas una vez completadas todas las respuestas correspondientes a dicha agrupación.

El análisis de resultados, se estructuró en base a las categorías resultantes relacionadas con los ámbitos de preguntas definidas, entendidas como divisiones del análisis general en partes o dimensiones. En cada categoría, se describió inicialmente a modo de resumen, los hallazgos más relevantes en cada agrupación de respuestas, ejemplificando posteriormente a través de citas textuales, los comentarios y reflexiones o comentarios más representativos de dicho tema. Se finaliza el análisis de cada categoría, con comentario respecto de los hallazgos y reflexiones generales extraídos de las entrevistas.



## RESULTADOS

### PARTE I. ANÁLISIS CUANTITATIVO

#### A-CONSOLIDADO DE NÚMERO DE INDICADORES POR ESTRATEGIAS Y PERSPECTIVAS

A partir de las bases de datos obtenidas a través de la SSRA del Ministerio de Salud, en la siguiente tabla se muestra el resumen de indicadores evaluados a nivel nacional para cada año de la serie 2011-2019, acompañado del número total de establecimientos que participaron en dicha medición.

AÑO	N° DE EAR	N° DE INDICADORES
2011	61	43
2012	62	48
2013	62	48
2014	74	48
2015	64	46
2016	66	48
2017	66	45
2018	66	45
2019	67	38

**Tabla N° 4.** Desglose anual (2011 a 2019) de número de establecimientos autogestionados en red (EAR) y N° de indicadores evaluados. Fuente: Elaboración propia a partir de bases de datos de SSRA, MINSAL 2011-2019.

De la tabla anterior, podemos mencionar que el número de establecimientos evaluados, representativos de los 29 Servicios de Salud del país ha variado a través de los años, aunque tiende a estabilizarse desde el 2016 en adelante. Las variaciones en el número de establecimientos participantes se explican por la incorporación de quienes, a través de los años, obtuvieron la categoría de establecimiento autogestionado en red, sumado también a establecimientos invitados, no autogestionados en red, a quienes se les ofreció o solicitaron medir su desempeño bajo la herramienta de evaluación.

Respecto del número de indicadores, también se observa cambios en la serie de tiempo, respecto de la cantidad de éstos a evaluar. Estos cambios son informados

previamente en el documento de instrumento de evaluación de EAR de cada año y obedecen a ajustes metodológicos de la herramienta de medición.

Dado lo anterior, lo que sí ha permanecido constante a través de los años, es el número y tipo de Estrategias y Perspectivas que agrupan la serie completa de indicadores, lo que guarda relación con el Balanced Scorecard hospitalario considerado en el instrumento de evaluación. En las tablas N°5 y N°6, se observa el detalle y el desglose de indicadores evaluados tanto por Perspectivas como por Estrategias:

N° DE INDICADORES EVALUADOS POR TIPO DE ESTRATEGIA					
AÑO	SUSTENTABILIDAD FINANCIERA	EFICIENCIA OPERACIONAL	GESTIÓN ASISTENCIAL EN RED	CALIDAD DE LA ATENCIÓN	N° TOTAL DE INDICADORES
2011	11	22	3	7	43
2012	12	22	6	8	48
2013	12	22	6	8	48
2014	12	22	6	8	48
2015	12	20	6	8	46
2016	13	20	7	8	48
2017	13	18	7	7	45
2018	13	18	7	7	45
2019	10	12	8	8	38

**Tabla N°5.** Desglose anual de número de indicadores evaluados por Estrategia. Fuente: Elaboración propia a partir de bases de datos de SSRA, MINSAL 2011-2019.

N° INDICADORES EVALUADOS POR TIPO DE PERSPECTIVA					
AÑO	FINANCIERA	APRENDIZAJE Y DESARROLLO	PROCESOS INTERNOS	USUARIOS	N° TOTAL DE INDICADORES
2011	8	9	17	9	43
2012	11	10	18	9	48
2013	11	10	18	9	48
2014	11	10	18	9	48
2015	10	8	18	10	46
2016	10	8	19	11	48
2017	9	6	19	11	45
2018	9	6	19	11	45
2019	7	3	12	16	38

**Tabla N°6.** Desglose anual de número de indicadores evaluados por Perspectiva. Fuente: Elaboración propia a partir de bases de datos de SSRA, MINSAL 2011-2019.

Debido a que el parámetro de evaluación que ha permanecido constante a través de la serie anual, han sido las Estrategias y las Perspectivas, éstas son en consecuencia, las medidas de agrupación que se utilizaron para establecer las comparaciones de resultados obtenidos tanto del país como de los EAR del SSMS, con la final de obtener a través de éstos, las conclusiones más relevantes a compartir con quienes se efectuó las entrevistas semiestructuradas que componen la segunda parte de investigación de esta AFE.

## B-ANÁLISIS DE ESTRATEGIAS A NIVEL NACIONAL

Luego de la determinación correspondiente de media de indicadores obtenidos y agrupados en Estrategias, en la siguiente serie gráfica, se puede observar la secuencia temporal de resultados obtenidos para la agrupación de todos los EAR a nivel nacional:

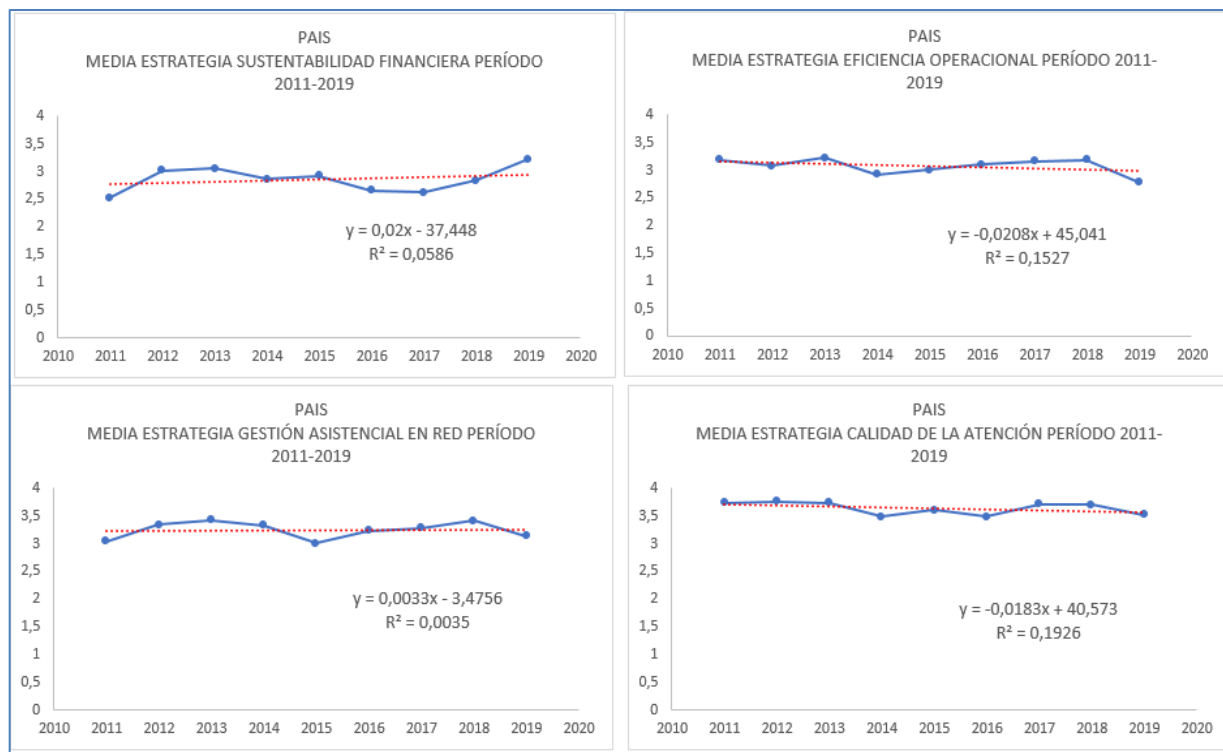


**Gráfico N°1.** Resumen de puntajes obtenidos por las cuatro Estrategias a nivel nacional en el período 2011-2019.

En el eje de las ordenadas se consigna para cada Estrategia, la media obtenida en escala de puntaje máximo de 4 puntos. En eje horizontal, se detalla el año de la medición.

Con el objetivo de establecer si a través de los años del estudio de la serie analizada por Estrategia, se observó si era posible establecer alguna tendencia temporal respecto de los resultados. Para ello hizo un análisis a través de gráfica, línea de tendencia y ecuación de la línea de recta resultante.

En la siguiente serie gráfica, se observan los resultados de tendencia de la medición realizada.



**Gráfico N°2.** Resumen de puntajes obtenidos por las cuatro Estrategias a nivel nacional en el período 2011-2019 y sus correspondientes líneas de tendencia y ecuación gráfica.

Respecto del gráfico N° 1, es posible observar que los mejores puntajes nacionales a través de los años 2011 a 2019, corresponde a Estrategia **Calidad de la Atención**, con una media de  $3.63 \pm 0.11$ . Así mismo, la Estrategia de menor desempeño a través de puntaje, es la de **Sustentabilidad Financiera**, de media  $2.85 \pm 0.23$ .

Por otro lado, al referirnos a nivel país, sobre un análisis de tendencia de los resultados a través de los años respecto de las Estrategias evaluadas, los resultados gráficos de líneas de tendencias mostradas en el gráfico N°2, señalan que en cada una de las cuatro Estrategias no se observa una tendencia significativa a través de los años respecto de mejora o empeoramiento de los promedios de los puntajes obtenidos desde el inicio de la aplicación de la herramienta de evaluación de indicadores EAR.

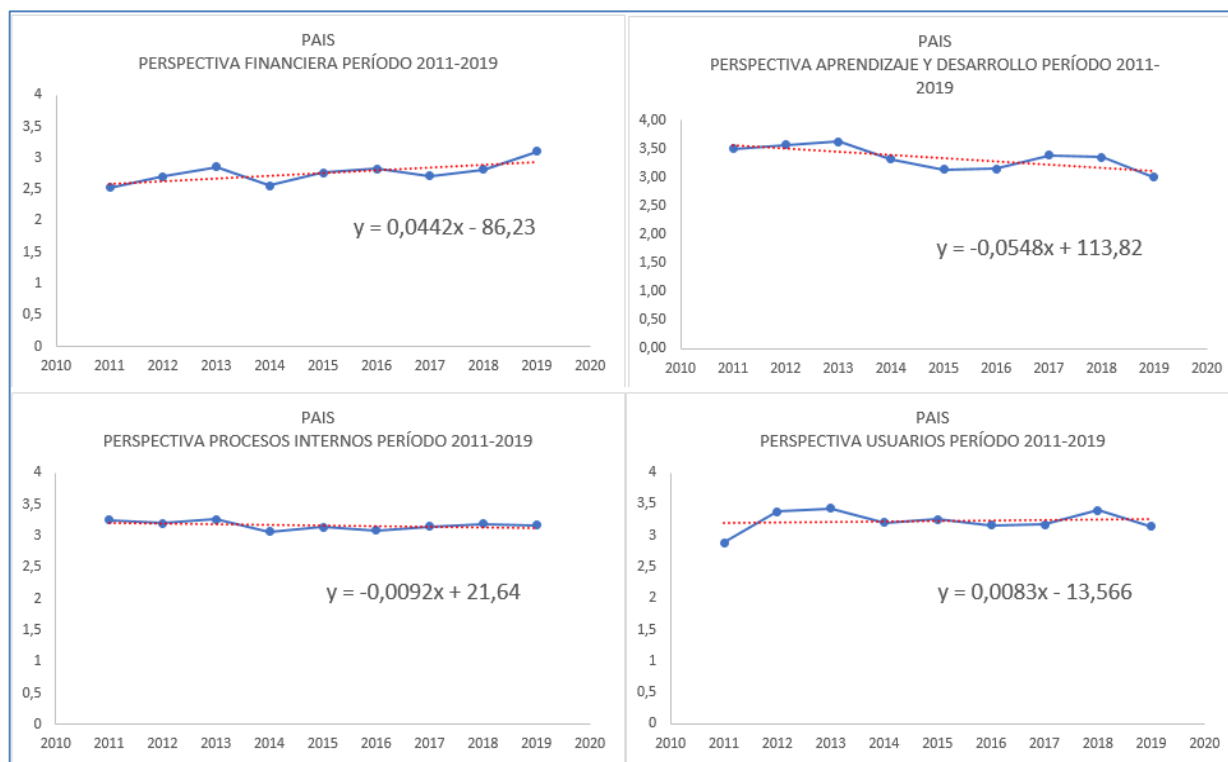
## C-ANÁLISIS DE PERSPECTIVAS A NIVEL NACIONAL

Luego de la determinación correspondiente de media de indicadores obtenidos y agrupados en Perspectivas, en la siguiente serie gráfica, se puede observar la secuencia temporal de resultados obtenidos para la agrupación de todos los EAR a nivel nacional:



**Gráfico N°3.** Resumen de puntajes obtenidos por las cuatro Perspectivas a nivel nacional en el período 2011-2019.

En el eje de las ordenadas se consigna para cada Perspectiva, la media obtenida en escala de puntaje máximo de 4 puntos. En eje horizontal, se detalla el año de la medición. Análogamente respecto del análisis de Estrategias, desde el punto de vista de las Perspectivas, se analizó si era posible establecer alguna tendencia temporal respecto de los resultados. Para ello hizo un análisis a través de gráfica, línea de tendencia y ecuación de la línea de recta resultante. En la siguiente serie gráfica, se observan los resultados de tendencia de la medición realizada.



**Gráfico N°4.** Resumen de puntajes obtenidos por las cuatro Perspectivas a nivel nacional en el período 2011-2019 y sus correspondientes líneas de tendencia y ecuación gráfica.

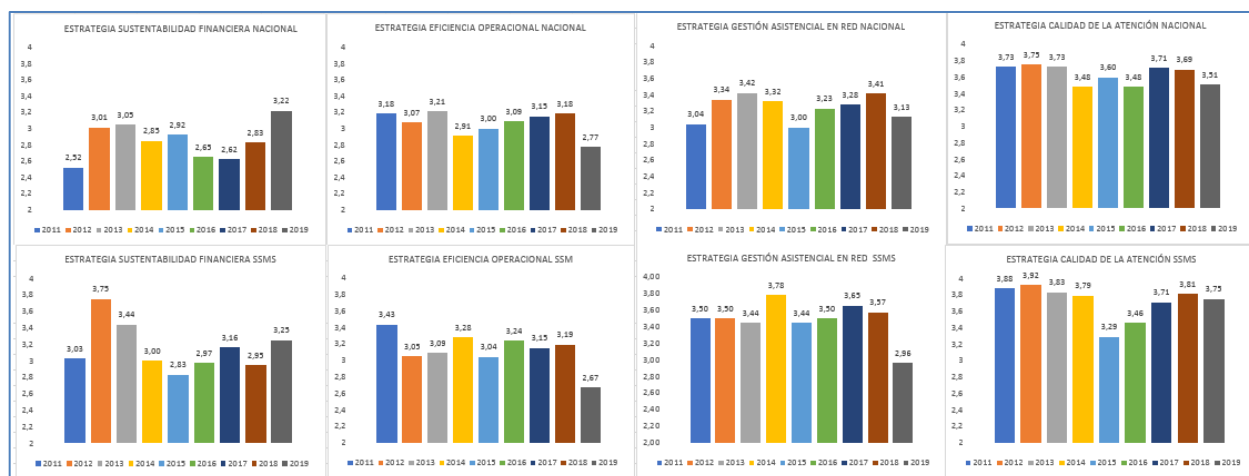
De manera similar al análisis nacional de resultados de Estrategias, el gráfico N° 3, permite establecer que los mejores puntajes nacionales a través de los años 2011 a 2019, corresponde a Perspectiva **Aprendizaje y desarrollo**, con una media de  $3.33 \pm 0.21$ . Así mismo, la Perspectiva de menores puntajes es la **Financiera** de media  $2.77 \pm 0.17$ .

Por otro lado, al referirnos a nivel país, sobre un análisis de tendencia de los resultados a través de los años respecto de las Perspectivas evaluadas, los resultados gráficos de líneas de tendencias mostradas en el gráfico N°4, señalan que en cada una de las cuatro Perspectivas evaluadas, no se observa una tendencia significativa a través de los años respecto de mejora o empeoramiento de los promedios de los puntajes obtenidos desde el inicio de la aplicación de la herramienta de evaluación de indicadores EAR.

Al finalizar el análisis en lo que respecta a nivel nacional tanto para las Estrategias como para las Perspectivas evaluadas, se extraen un par de conclusiones importantes sobre los resultados obtenidos en esta parte. En primer lugar, los menores puntajes obtenidos desde la mirada de Estrategias y de Perspectivas, guardan relación con aspectos financieros y de manejo de recursos presupuestarios (**Estrategia Sustentabilidad Financiera y Perspectiva Financiera**). Dicho comportamiento será posteriormente contrastado con los resultados en estos aspectos obtenidos para el SSMS y sus establecimientos. En segundo lugar, se destaca que, bajo el análisis de tendencia, en ninguna de las 4 Estrategias y las 4 Perspectivas, se observó alguna inclinación sobre mejora o empeoramiento de resultados obtenidos a través de los 9 años evaluados en la serie.

#### **D-ANÁLISIS COMPARATIVO DE ESTRATEGIAS ENTRE NIVEL NACIONAL Y EL SSMS**

En la siguiente serie gráfica de barras, se puede observar desglose comparativo entre las diferentes Estrategias evaluadas con resultados para el país (gráfico N°1) y el consolidado del Servicio de Salud Metropolitano Sur, SSMS, que involucra a sus tres establecimientos autogestionados en red.



**Gráfico N°5.** Resumen de puntajes obtenidos por las cuatro Estrategias a nivel nacional (línea superior) y a nivel de SSMS (línea inferior) en el período 2011-2019.

Para establecer en mayor profundidad, las diferencias y similitudes entre los puntajes obtenidos en forma comparada, en la siguiente tabla se muestra el detalle de los valores obtenidos, estableciendo a través de prueba “t” de Student, la existencia o no de diferencias estadísticamente significativas para cada una de las Estrategias evaluadas.

INDICADOR POR TIPO DE ESTRATEGIA								
AÑO	SUSTENTABILIDAD FINANCIERA		EFICIENCIA OPERACIONAL		PGESTIÓN ASISTENCIAL EN RED		CALIDAD DE LA ATENCIÓN	
	PAIS	SSMS	PAIS	SSMS	PAIS	SSMS	PAIS	SSMS
2011	2,52	3,03	3,18	3,43	3,04	3,50	3,73	3,88
2012	3,01	3,75	3,07	3,05	3,34	3,50	3,75	3,92
2013	3,05	3,44	3,21	3,09	3,42	3,44	3,73	3,83
2014	2,85	3,00	2,91	3,28	3,32	3,78	3,48	3,79
2015	2,92	2,83	3,00	3,04	3,00	3,44	3,60	3,29
2016	2,65	2,97	3,09	3,24	3,23	3,50	3,48	3,46
2017	2,62	3,16	3,15	3,15	3,28	3,65	3,71	3,71
2018	2,83	2,95	3,18	3,19	3,41	3,57	3,69	3,81
2019	3,22	3,25	2,77	2,67	3,13	2,96	3,51	3,75
<b>PROMEDIO</b>	<b>2,85</b>	<b>3,15</b>	<b>3,06</b>	<b>3,15</b>	<b>3,24</b>	<b>3,48</b>	<b>3,63</b>	<b>3,72</b>
<b>DS</b>	0,23	0,29	0,15	0,21	0,15	0,22	0,11	0,21
<b>VALOR P</b>	0,025		0,462		0,017		0,301	

**Tabla N°7.** Comparación de puntajes promedio obtenidos por tipo de Estrategia entre el país y el SSMS, período 2011-2019.

Lo más relevante de esta comparación son tres aspectos. El primero consiste en que, en cada una de las 4 Estrategias comparadas, el promedio del SSMS (en color naranja) es siempre mayor al promedio nacional en un 5.5% promedio.

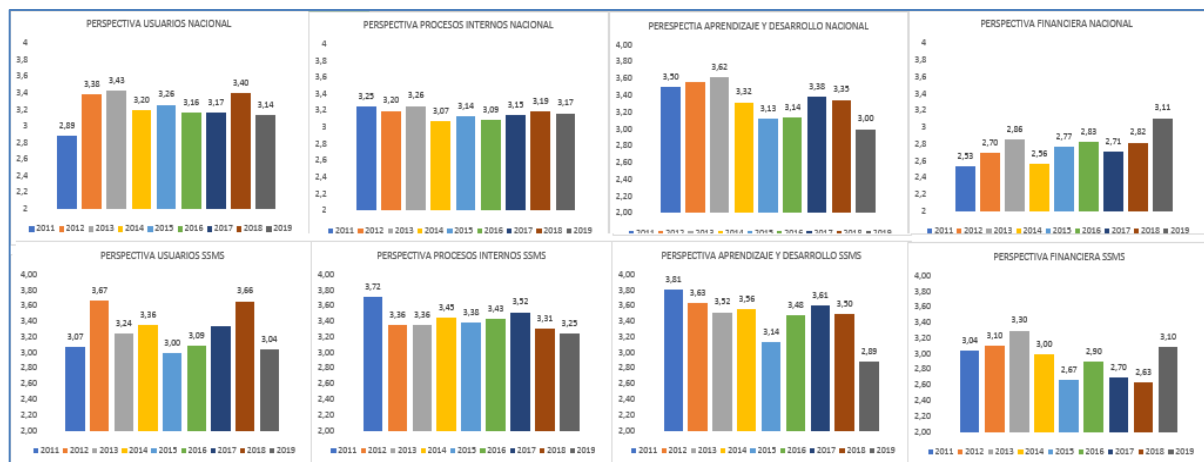
El segundo punto relevante, es que, tanto para el país como para el SSMS, la Estrategia de mayor puntuación es la de **Calidad de la Atención** y la de menor desempeño es la de **Sustentabilidad Financiera**, que en el caso del SSMS, iguala en puntaje a la de eficiencia operacional. Tanto a nivel país, como a nivel de SSMS, el puntaje general obtenido para las Estrategias, ordenado de manera descendentes es: Calidad de la Atención, Gestión asistencial en red, Eficiencia operacional y sustentabilidad financiera.

En tercer y último lugar, luego de realizada prueba estadística correspondiente, en dos de las cuatro Estrategias, específicamente en lo referido a **Sustentabilidad Financiera** y **Gestión Asistencial en red**, existen diferencias estadísticamente significativas a favor del SSMS ( $p$  valor  $< 0.05$  en color verde). En el caso de la Estrategia de sustentabilidad financiera, la de mayor brecha, la diferencia en puntajes es de un 14.0% a favor del SSMS.

## E-ANÁLISIS COMPARATIVO DE PERSPECTIVAS ENTRE NIVEL NACIONAL Y EL SSMS

En la siguiente serie gráfica de barras, gráfico N°6), se puede observar desglose comparativo entre las diferentes Perspectivas evaluadas con resultados para el país y el consolidado del Servicio de Salud Metropolitano Sur, SSMS, que involucra a sus tres establecimientos autogestionados en red.





**Gráfico N°6.** Resumen de puntajes obtenidos por las cuatro Perspectivas a nivel nacional (línea superior) y a nivel de SSMS (línea inferior) en el período 2011-2019.

De manera similar para las comparaciones de Estrategias, en la tabla N°8 se muestra el detalle de los valores obtenidos, estableciendo a través de prueba “t” de Student, la existencia o no de diferencias estadísticamente significativas para cada una de las Perspectivas evaluadas.

INDICADOR POR TIPO DE PERSPECTIVA								
AÑO	USUARIOS		PROCESOS INTERNOS		APRENDIZAJE Y DESARROLLO		FINANCIERA	
	PAIS	SSMS	PAIS	SSMS	PAIS	SSMS	PAIS	SSMS
2011	2,89	3,07	3,25	3,72	3,50	3,81	2,53	3,04
2012	3,38	3,67	3,20	3,36	3,56	3,63	2,70	3,10
2013	3,43	3,24	3,26	3,36	3,62	3,52	2,86	3,30
2014	3,20	3,36	3,07	3,45	3,32	3,56	2,56	3,00
2015	3,26	3,00	3,14	3,38	3,13	3,14	2,77	2,67
2016	3,16	3,09	3,09	3,43	3,14	3,48	2,83	2,90
2017	3,17	3,34	3,15	3,52	3,38	3,61	2,71	2,70
2018	3,40	3,66	3,19	3,31	3,35	3,50	2,82	2,63
2019	3,14	3,04	3,17	3,25	3,00	2,89	3,11	3,10
<b>PROMEDIO</b>	<b>3,23</b>	<b>3,27</b>	<b>3,17</b>	<b>3,42</b>	<b>3,33</b>	<b>3,46</b>	<b>2,77</b>	<b>2,94</b>
<b>DS</b>	0,17	0,26	0,06	0,14	0,21	0,28	0,17	0,23
<b>VALOR P</b>	0,635		0,0001		0,292		0,092	

**Tabla N°8.** Comparación de puntajes promedio obtenidos por tipo de Perspectiva entre el país y el SSMS, período 2011-2019.

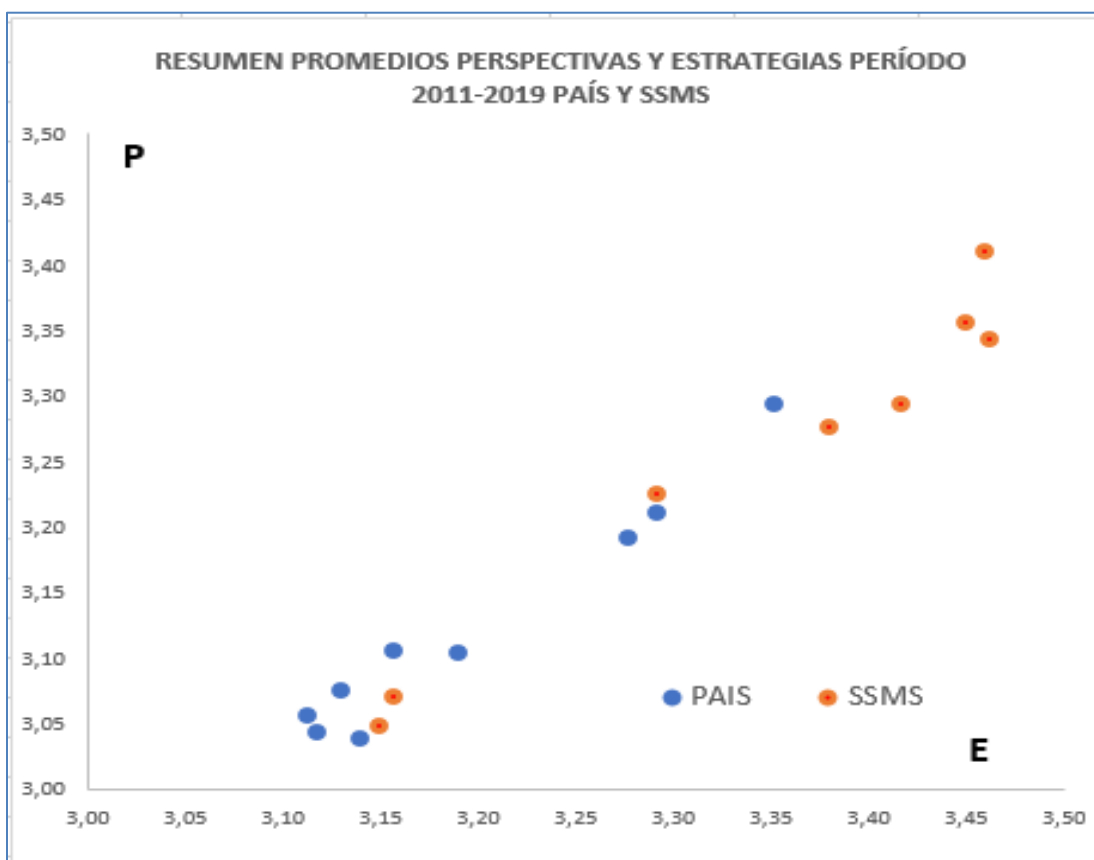
Desde el punto de vista comparativo de Perspectivas, nuevamente en cada una de las cuatro categorías evaluadas, el promedio del SSMS (en color naranja) es siempre

mayor al promedio nacional (en general un 4.8% mayor). Tanto en el caso del país, como del SSMS, la Estrategia de mejor desempeño global es la de **Aprendizaje y Desarrollo** y la de menor promedio es la **Financiera**.

La prueba estadística de comparación, señala que en la Perspectiva de **procesos internos** existen diferencias estadísticamente significativas a favor del SSMS ( $p$  valor < 0.05 en color verde). En este caso, el puntaje obtenido para dicha Perspectiva es un 7.9% mayor por parte del SSMS.

### F-CRUCES COMPARATIVOS DE ESTRATEGIAS Y PERSPECTIVAS ENTRE NIVEL NACIONAL Y EL SSMS

Como una forma de visualizar el desempeño comparado del SSMS con el país en cuanto a Estrategias y Perspectivas en el período 2011-2019, se construyó la siguiente gráfica de puntos.



**Gráfico N°7.** Resumen de cruce de puntajes obtenidos por consolidado de Perspectivas y Estrategias en el período 2011-2019. Comparación entre SSMS y el país.

En el gráfico N°7, los ejes X e Y representan a promedio de las Estrategias y Perspectivas (P y E), respectivamente. Cada punto refleja el dato numérico en escala máxima de 4 puntos del par Perspectiva-Estrategia en un año dado. Si consideramos que la nota 4 es la máxima posible a obtener tanto en Perspectivas, como en Estrategias, el escenario ideal para el evaluado, en este caso el país o el servicio de salud, sería en el que los cruces de puntajes P y E aparecieran visualmente lo más arriba y a derecha posible. En este caso, la observación simple de la gráfica refleja que el SSMS (puntos en rojo) tiende a acercarse mayoritariamente su distribución de puntajes hacia el extremo superior derecho por sobre lo observado para el país.

Este resumen de cruce de Perspectivas y Estrategias, guardan relación con los resultados anteriores en cuanto a mejor desempeño de resultados del SSMS en comparación con el promedio nacional en cada una de las Perspectivas y Estrategias evaluadas en la serie temporal 2011-2019.

Finalmente, para esta etapa de comparación, en la siguiente tabla, se presentan los resultados de puntajes globales de los 29 servicios de salud en cuanto a la totalidad de indicadores que resumen las Perspectivas y Estrategias evaluadas.

N°	N° EAR	SERVICIO DE SALUD	MEDIA INDICADORES
1	7	METROPOLITANO ORIENTE	3,44
2	3	MAULE	3,33
3	2 a 3	TALCAHUANO*	3,32
4	3	METROPOLITANO SUR	3,30
5	2	ÑUBLE	3,28
6	2	ACONCAGUA	3,27
7	1	OSORNO	3,22
8	1	RELONCAVÍ	3,21
9	1	BIO-BIO	3,20
10	1	VALDIVIA	3,18
11	5	METROPOLITANO OCCIDENTE	3,17
12	3	CONCEPCIÓN	3,16
13	3	VIÑA DEL MAR / QUILLOTA	3,16
14	2	ARAUCANÍA NORTE	3,15
15	1	ARICA	3,14
16	1	ARAUCANÍA SUR	3,12

17	1	MAGALLANES	3,11
18	1	CHILOÉ	3,10
19	3 a 4	COQUIMBO*	3,09
20	4	METROPOLITANO NORTE	3,07
21	3	VALPARAÍSO / SAN ANTONIO	3,06
22	2	ANTOFAGASTA	3,01
23	1	AYSÉN	3,00
24	2	ATACAMA	2,98
25	1	IQUIQUE	2,98
26	2	BDO OHIGGINS	2,93
27	2 a 3	METROPOLITANO CENTRAL*	2,90
28	1	ARAUCO	2,82
29	1 a 3	METROPOLITANO SUR ORIENTE*	2,64

**Tabla N°9.** Puntajes globales de indicadores de desempeño por Servicio de Salud para el período 2011-2019

\*Servicio de salud que aumentó el N° de Establecimientos Autogestionados en Red -EAR-, evaluados a través de la herramienta.

En la tabla N°9, se puede observar la posición relativa del SSMS (en verde) en cuanto a su desempeño histórico en comparación a los restantes 28 servicios de salud. La posición ocupada (4°) es concordante con la evidencia anterior respecto del desempeño global (consolidado general) y particular (desagregado en Estrategias y Perspectivas) del Servicio de Salud respecto del país.

## G- ANÁLISIS COMPARATIVO DE ESTRATEGIAS EN EL SSMS

Para este análisis, se elaboró la siguiente tabla resumen, la cual considera para cada una de las cuatro Estrategias evaluadas, el promedio de resultados comparados entre los tres establecimientos autogestionados en red del SSMS, es decir; el Complejo Asistencial Barros Luco Trudeau (CABLT), el Hospital El Pino (HEP) y el Hospital Exequiel González Cortés (HEGC). En color naranja se destaca el mejor promedio de cada Estrategia y en verde las diferencias estadísticamente significativas entre establecimientos ( $p$  valor  $< 0.05$ ).

INDICADOR POR TIPO DE ESTRATEGIA												
AÑO	SUSTENTABILIDAD FINANCIERA			EFICIENCIA OPERACIONAL			GESTIÓN ASISTENCIAL EN RED			CALIDAD DE LA ATENCIÓN		
	CABL T	HEP	HEGC	CABL T	HEP	HEGC	CABL T	HEP	HEGC	CABL T	HEP	HEGC
2011	2,73	3,18	3,18	3,36	3,50	3,81	2,67	4,00	4,00	3,71	4,00	4,00
2012	3,33	3,92	3,92	2,54	3,05	3,57	2,5	4,00	4,00	3,88	3,88	4,00
2013	3,42	3,33	3,58	2,77	3,00	3,52	3,33	3,67	3,33	4,00	3,50	4,00
2014	2,67	2,75	3,58	2,91	3,41	3,52	3,33	4,00	4,00	3,88	3,50	4,00
2015	2,08	2,58	3,83	2,65	3,05	3,53	3,00	4,00	3,33	3,38	2,88	3,63
2016	3,15	2,38	3,38	3,05	3,25	3,42	3,00	3,57	4,00	3,38	3,00	4,00
2017	3,15	3,00	3,33	2,94	3,00	3,56	3,14	3,86	4,00	3,86	3,29	4,00
2018	2,54	3,08	3,25	2,83	3,33	3,44	2,86	3,86	4,00	3,86	3,57	4,00
2019	3,50	3,00	3,22	2,25	2,67	3,08	2,38	3,25	3,25	3,75	3,63	3,88
<b>PROMEDIO</b>	<b>2,95</b>	<b>3,02</b>	<b>3,47</b>	<b>2,81</b>	<b>3,14</b>	<b>3,49</b>	<b>2,91</b>	<b>3,80</b>	<b>3,77</b>	<b>3,74</b>	<b>3,47</b>	<b>3,95</b>
<b>DS</b>	0,47	0,45	0,27	0,32	0,26	0,19	0,34	0,26	0,35	0,22	0,37	0,12
<b>PROMEDIO SSMS</b>	<b>3.15 ± 0.28</b>			<b>3.15 ± 0.34</b>			<b>3.49 ± 0.50</b>			<b>3.72 ± 0.24</b>		
<b>VALOR P</b>	0.74436			0.02770			0.00001			0.0769		
	0.01104		0.01104	0.00004		0.00004	0.00008		0.00008	0.03095		0.03095
	0.02015			0.00431			0.82113			0.00217		

Tabla N°10. Comparación de puntajes promedio obtenidos por tipo de Estrategia entre establecimientos autogestionados en red del SSMS, período 2011-2019.

De la tabla anterior, los resultados más relevantes en cuanto a análisis de Estrategias al interior de los EAR del servicio son:

- La Estrategia de mejor desempeño promedio en el SSMS es la de **Calidad de la Atención**, con calificación global  $3.72 \pm 0.24$ . Por el contrario, las de menores puntajes para el servicio de salud, resultaron ser las de **Sustentabilidad Financiera** ( $3.15 \pm 0.28$ ) y **Eficiencia Operacional** ( $3.15 \pm 0.34$ ).
- De las cuatro Estrategias evaluadas, en tres de ellas el mayor promedio corresponde al HEGC (**Sustentabilidad Financiera**, **Eficiencia Operacional** y **Calidad de la Atención**) y una al HEP (**Gestión Asistencial en Red**).
- En la Estrategia **Eficiencia Operacional** se observa la mayor diferencia estadísticamente significativa entre los establecimientos evaluados, dados los

resultados de valores p entre éstos.

- Por el contrario, en la Estrategia **Calidad de la Atención**, la mejor evaluada en el desempeño global), se observa la menor diferencia estadísticamente significativa entre establecimientos.

## H- ANÁLISIS COMPARATIVO DE PERSPECTIVAS EN EL SSMS

Para este análisis comparativo, se elaboró la siguiente tabla resumen, la cual considera para cada una de las cuatro Perspectivas evaluadas, el promedio de resultados comparados entre los tres establecimientos autogestionados en red del SSMS: CABLT, HEP y HEGC. En color naranja se destaca el mejor promedio de cada Perspectiva y en verde las diferencias estadísticamente significativas entre establecimientos ( $p$  valor  $< 0.05$ ).

INDICADOR POR TIPO DE PERSPECTIVA												
AÑO	USUARIOS			PROCESOS INTERNOS			APRENDIZAJE Y DESARROLLO			FINANCIERA		
	CABLT	HEP	HEGC	CABLT	HEP	HEGC	CABLT	HEP	HEGC	CABLT	HEP	HEGC
2011	2,33	3,44	3,44	3,76	3,65	3,75	3,56	3,89	4,00	2,63	3,00	3,50
2012	3,18	3,82	4,00	3,00	3,39	3,71	3,56	3,56	3,78	2,10	3,40	3,80
2013	3,55	2,82	3,36	3,17	3,39	3,53	3,56	3,33	3,67	2,60	3,40	3,90
2014	3,09	3,09	3,91	3,06	3,83	3,47	3,56	3,11	4,00	2,60	2,90	3,50
2015	3,09	2,64	3,27	3,17	3,22	3,76	2,29	3,43	3,71	1,60	2,80	3,60
2016	2,92	2,50	3,91	3,42	3,32	3,56	3,43	3,43	3,57	2,60	2,80	3,30
2017	3,36	2,82	3,90	3,53	3,58	3,44	3,50	3,33	4,00	2,00	2,67	3,44
2018	3,64	3,36	4,00	2,95	3,58	3,41	3,33	3,50	3,67	1,67	2,89	3,33
2019	2,69	3,40	3,07	3,08	3,00	3,67	2,67	2,67	3,33	3,29	2,71	3,29
<b>PROMEDIO</b>	<b>3,09</b>	<b>3,10</b>	<b>3,65</b>	<b>3,24</b>	<b>3,44</b>	<b>3,59</b>	<b>3,27</b>	<b>3,36</b>	<b>3,75</b>	<b>2,34</b>	<b>2,95</b>	<b>3,52</b>
<b>DS</b>	0,41	0,44	0,36	0,27	0,25	0,14	0,47	0,33	0,23	0,54	0,27	0,22
<b>PROMEDIO SSMS</b>	<b>3.28 ± 0.32</b>			<b>3.42 ± 0.18</b>			<b>3.46 ± 0.25</b>			<b>2.94 ± 0.59</b>		
<b>VALOR P</b>	0.98000			0.12074			0.65271			0.00820		
	0.00786		0.00786	0.00331		0.00331	0.01427		0.01427	0.00002		0.00002
		0,01006			0.13628			0.01091			0.00017	

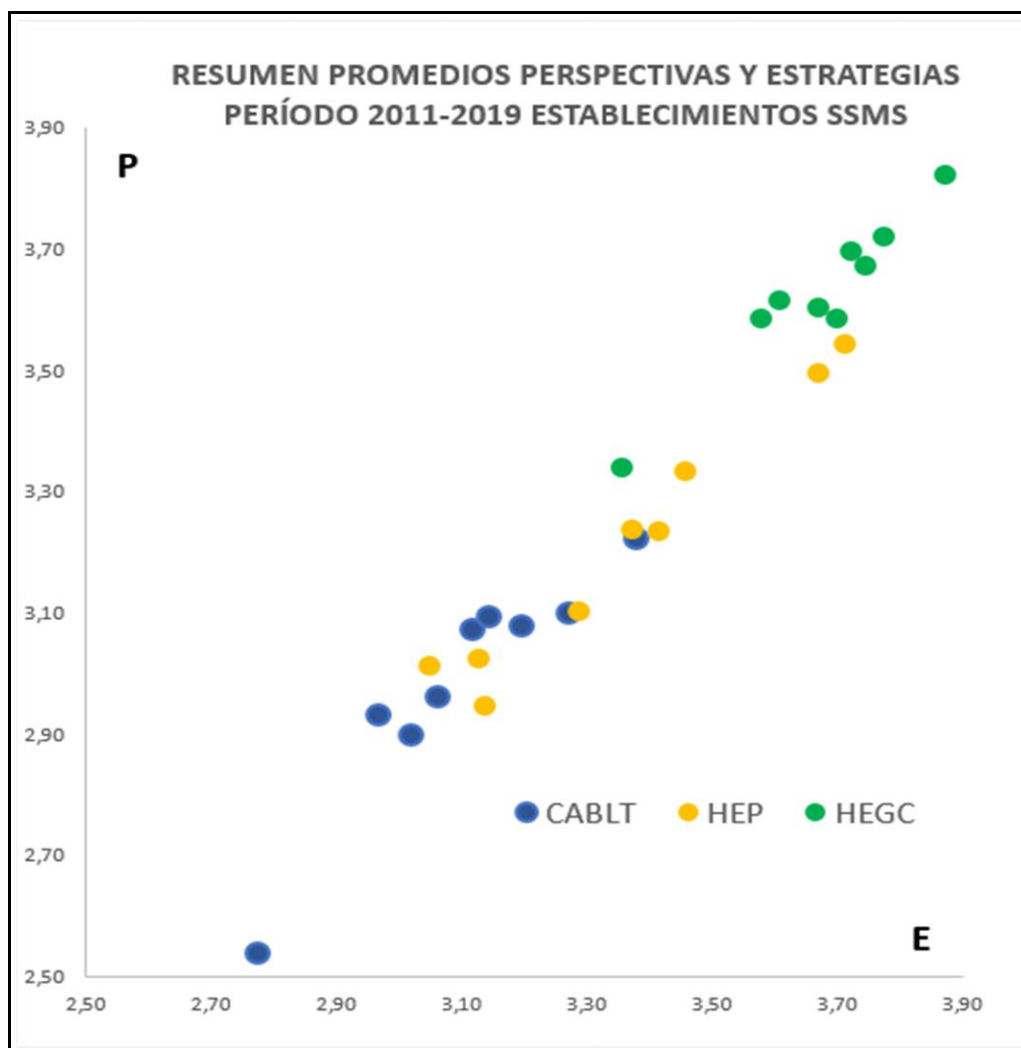
**Tabla N°11.** Comparación de puntajes promedio obtenidos por tipo de perspectiva entre establecimientos autogestionados en red del SSMS, período 2011-2019.

De la tabla anterior, los resultados más relevantes en cuanto a análisis de Perspectivas al interior de los EAR del servicio son:

- La Perspectiva de mejor desempeño promedio en el SSMS es la de **Aprendizaje y Desarrollo**, con calificación global  $3.46 \pm 0.25$ . Por el contrario, el menor puntaje para el servicio de salud, resultó ser las de **Financiera** ( $2.94 \pm 0.59$ ).
- En este caso, en cada una de las cuatro Perspectivas evaluadas, el HEGC presenta el mayor promedio general.
- En la Perspectiva **Financiera** se observa la mayor diferencia estadísticamente significativa entre los tres establecimientos evaluados, dados los resultados de valores p entre éstos.
- Por el contrario, en la Perspectiva **Procesos Internos**, se observa la menor diferencia estadísticamente significativa entre establecimientos.

## I-CRUCÉ COMPARATIVO DE ESTRATEGIAS Y PERSPECTIVAS ENTRE EAR DEL SSMS

Como una forma de visualizar el desempeño comprado al interior del SSMS en cuanto a Estrategias y Perspectivas en el período 2011-2019, se construyó la siguiente gráfica de puntos.



**Gráfico N°8.** Resumen de cruce de puntajes obtenidos por consolidado de Perspectivas y Estrategias en el período 2011-2019. Comparación entre EAR del SMS.

En gráfico N°8, los ejes X e Y representan a promedio de las Estrategias y Perspectivas (P y E), respectivamente. Cada punto refleja el dato numérico en escala máxima de 4 puntos del par Perspectiva-Estrategia en un año dado. Si consideramos que la nota 4 es la máxima posible a obtener tanto en Perspectivas, como en Estrategias, es escenario ideal para el evaluado, en este caso el EAR del SSMS, sería en el que los cruces de puntajes P y E aparecieran visualmente lo más arriba y a derecha posible. En este caso, la observación simple de la gráfica refleja que el HEGC (puntos en color verde) tiende a acercarse mayoritariamente su distribución de puntajes hacia el extremo superior derecho por sobre los puntos en amarillo (HEP) y finalmente el color azul (CABLT).



Este cruce de Perspectivas y Estrategias, guardan relación con los resultados anteriores en cuanto a mejor desempeño de resultados del HEGC al interior del SSMS en cuanto a las Perspectivas y Estrategias evaluadas en la serie temporal 2011-2019

## J-RESULTADOS GLOBALES

En la siguiente tabla resumen, y luego de los resultados y de los análisis anteriormente expuestos en esta AFE, se observa el detalle comparado de las Estrategias y Perspectivas de mayor y menor desempeño a través de calificación en escala 0 a 4 para cada uno de los actores evaluados.

E / P	PAÍS		SSMS		CABLT		HEP		HEGC	
	NOMBRE	PROMEDIO	NOMBRE	PROMEDIO	NOMBRE	PROMEDIO	NOMBRE	PROMEDIO	NOMBRE	PROMEDIO
E ↑	CALIDAD DE LA ATENCIÓN	3.63 ± 0.11	CALIDAD DE LA ATENCIÓN	3.72 ± 0.21	CALIDAD DE LA ATENCIÓN	3.74 ± 0.22	GESTIÓN ASISTENCIAL EN RED	3.80 ± 0.26	CALIDAD DE LA ATENCIÓN	3.95 ± 0.12
E ↓	SUSTENTABILIDAD FINANCIERA	2.85 ± 0.23	SUSTENTABILIDAD FINANCIERA/ EFICIENCIA OPERACIONAL	3.15 ± 0.29/3.15 ± 0.21	EFICIENCIA OPERACIONAL	2.81 ± 0.32	SUSTENTABILIDAD FINANCIERA	3.02 ± 0.45	SUSTENTABILIDAD FINANCIERA	3.47 ± 0.27
P ↑	APRENDIZAJE Y DESARROLLO	3.33 ± 0.21	APRENDIZAJE Y DESARROLLO	3.46 ± 0.21	APRENDIZAJE Y DESARROLLO	3.27 ± 0.47	PROCESOS INTERNOS	3.44 ± 0.25	APRENDIZAJE Y DESARROLLO	3.65 ± 0.23
P ↓	FINANCIERA	2.77 ± 0.17	FINANCIERA	2.94 ± 0.23	FINANCIERA	2.34 ± 0.54	FINANCIERA	2.95 ± 0.27	FINANCIERA	3.52 ± 0.22

**Tabla N°12.** Comparación de puntajes promedio de Estrategias y Perspectivas con mayor y menor puntaje a nivel de país, SSMS y cada EAR evaluado, período 2011-2019.

Al analizar los resultados presentados en la tabla N° 12, lo más destacado son los siguientes aspectos:

- La Estrategia **Calidad de la atención**, es la que alcanza mayor puntaje promedio a nivel país, SSMS y hospitales EAR, con la excepción del HEP (mayor promedio Gestión asistencial en red), en donde, sin embargo; en este último establecimiento, la Estrategia calidad de la atención también obtiene un promedio destacado, obteniendo el segundo lugar en dicha escala de comparación.
- Por otro lado, la Estrategia de **Sustentabilidad financiera** aparece como la de menor desempeño a todo nivel de comparación, a excepción del CABLT (Eficiencia Operacional), en donde es seguida eso si, por la Estrategia de

sustentabilidad financiera en cuanto a menor calificación.

- Desde el punto de vista de las Perspectivas evaluadas, **Aprendizaje y desarrollo** se repite como la mejor evaluada a nivel general y solo en el HEP alcanza el segundo lugar de desempeño bajo la Estrategia de procesos internos.
- En cuanto a la Perspectiva **Financiera**, coincide su menor puntuación global (nacional y a nivel de SSMS), con la particular de cada establecimiento evaluado.
- En una mirada global, los aspectos financieros evaluados a través de Estrategia y Perspectiva aparecen como los de menor desempeño a nivel transversal de evaluación por establecimiento a través del período de evaluación. A su vez, la Estrategia relacionada principalmente con atención a usuarios y la Perspectiva que abarca mayormente capacitación de funcionarios directivos y su participación en red asistencial, tienen mejor evaluación general durante el período de comparación establecido para esta investigación.
- Se espera ahondar en las causas o explicaciones a este perfil de desempeño en cuanto a Estrategias y Perspectivas evaluadas, a través de las entrevistas semiestructuradas que conforman la segunda parte de este trabajo de investigación.

## **PARTE II. ANÁLISIS CUALITATIVO**

A partir de la información obtenida; mediante el proceso de codificación de los datos y respuestas, se obtuvieron los siguientes resultados de análisis por categorías:

### **Envío del instrumento de evaluación para aplicación**

Según se aprecia en las entrevistas, el instrumento de evaluación de establecimiento autogestionados en red, es de amplio conocimiento como parte relevante tanto de sus funciones como de sus responsabilidades. Sobre la forma y plazos en que se da a conocer el instrumento de evaluación para el siguiente período anual de medición, señalan que éste ha ido mejorando a través de los años en oportunidad y en la forma en que se da a conocer, principalmente a través de una detallada guía metodológica que, en lo sustancial, informa sobre la forma de medición de indicadores y cambios relevantes respecto de la versión anterior. Sin embargo, creen que es perfectamente posible que el instrumento de evaluación pueda darse a conocer a fines de año y no a principios del primer trimestre del año a evaluar, lo que podría favorecer un mejor análisis previo de dicha herramienta de medición.

*...Los plazos con que se nos informan sobre los indicadores que se medirán podrían ser más oportunos. En algunos años nos han enviado en marzo o abril, y algunos de ellos se miden desde enero y estamos a veces justos de tiempo para realizar el primer corte de entrega de resultados...(F4).*

Respecto de los cambios del instrumento de evaluación que se presentan anualmente, por ejemplo, reformulación de indicadores, eliminación de algunos y aparición de otros, se reporta que, si son informados a través de la guía metodológica respectiva y que en general tienden a ser razonables, aunque se denota falta de instancia para una mayor explicación o profundización respecto de las razones de dichos cambios.

*...En general los cambios son buenos, ya que en algunos casos se recoge lo que planteamos como propuesta de cambio en el año anterior a través de comentarios a los referentes nacionales o del servicio...(F5).*

En este aspecto, los entrevistados coinciden en que no hay espacio formal dado por la subsecretaría de redes asistenciales, para participar de la evaluación de la herramienta de medición, así como de instancias de retroalimentación respecto de sugerencias para mejora de los misma o simplemente reclamos frente a la formulación o exigencia de algún grupo de indicadores.

*...No se nos pide la opinión formalmente a través de alguna instancia de evaluación del instrumento. A veces hacemos las observaciones a través de los referentes del servicio de salud o directamente a los referentes nacionales asignados a cada indicador. Ha sucedido que durante el mismo período de evaluación se nos informan cambios en la manera de medirlo, pero sin explicación formal sobre los motivos, por lo que asumimos que pueden ser producto de más de una observación o reclamo que les llega desde varios establecimientos evaluados en el país...(F12).*

En general, en esta categoría se expresa que no hay mayor participación e los EAR y los Servicios de Salud en cuanto a evaluación del instrumento que les es aplicado anualmente, aunque se destaca que, a través de los años, ha ido incorporando mejoras en cuanto al detalle y metodología con que se da a conocer cada nueva versión. Los ciclos de evaluación no dejan mayor espacio a reflexiones o trabajos colaborativos de esta índole, puesto que aún no termina el anterior, con entrega de resultados, apelaciones y planes de mejora, cuando ya comienza el siguiente con la entrega de la guía metodológica correspondiente.

### **Proceso de medición de resultados**

A partir de la lectura de los relatos, todos conocen la forma en que se miden anualmente los indicadores al interior de sus establecimientos. Esta manera de reportería de resultados de indicadores ha ido mejorando a través del tiempo, puesto que, para un grupo importante de éstos, se consolidan a través de plataforma informática especializada, la cual permite informar de manera ordenada los resultados parciales y finales de dichos indicadores. Una debilidad en este aspecto, apunta a que, en algunos ámbitos, la reportería de fuentes primarias no es lo suficientemente robusta ni de fácil acceso.

*...Ahora con la plataforma SIS-Q, me es más fácil agregar y reportar el*

*cumplimiento de indicadores para conocimiento de nosotros mismos y del Ministerio. Hay algunos indicadores que son más fáciles de medir si están en una plataforma en línea, pero hay otros que son más complejos de construir, por el acceso y trabajo que requieren las bases de datos, como es el caso de algunos REM (resúmenes estadísticos mensuales, cuya fuente primaria no siempre es de fácil acceso y que requiere análisis previo (F10).*

A nivel de resultados parciales durante el ciclo anual de medición, existe algún tipo de retroalimentación desde el Ministerio de Salud hacia los EAR, aunque es considerada como insuficiente y superficial, centrada más que nada en los plazos para efectuar los cortes parciales en la medición.

*...Principalmente el ministerio nos reporta y consulta sobre retrasos en las fechas de los cortes para informar resultados de indicadores, no para preguntarnos sobre dificultades o problemas cuando el nivel de cumplimiento es bajo. Para mí sería bueno contar con alguna asesoría en este aspecto. Igual depende mucho del tipo de indicador y sobre todo del referente nacional a cargo de él. Ha habido períodos en que han estado más presentes y en otros no...(F3).*

Sobre la medición y seguimiento de los indicadores EAR, y en específico respecto de los equipos profesionales asignados a esta labor en las instituciones, se destaca como fortaleza el nivel de conocimiento, experiencia y responsabilidad para coordinar dicho proceso al interior de los establecimientos.

*...Acá los profesionales responsables de llevar los indicadores EAR son bastantes competentes y responsables. Es importante la experiencia en la planificación del cumplimiento de los indicadores, pero el éxito final depende mucho del interés del director y subdirectores del hospital para estar atento a intervenir cuando hay un problema de cumplimiento de algún indicador. Nosotros como equipo de gestión reportamos permanentemente a los directivos sobre el avance de los resultados de la evaluación... (F1).*

*...Pienso que los funcionarios de y control de gestión conocen bien su trabajo y como llevarlo. A veces el tiempo falta porque además deben llevar indicadores de otras herramientas de gestión o exigencias ministeriales a la par y que también son parecidos*

*o a veces iguales en el tipo de trabajo que se solicita. Por ejemplo, los hospitales autogestionados y directivos deben responder no solo por los indicadores EAR, sino también por metas sanitarias, COMGES (compromisos de gestión), indicadores ADP (Alta Dirección Pública) y otros...(F9).*

Por otro lado, en este mismo aspecto, se relata cierta fragilidad en el proceso de entrega oportuna de datos, por parte de funcionarios del área clínica o administrativa, responsable de reportar alguna información de un indicador específico, como parte del proceso en el que participa habitualmente como funcionario.

*...A veces nos pasa que tenemos que insistir a funcionarios encargados de darnos los datos que necesitamos para armar los indicadores. Esto ocurre en el área de finanzas, abastecimiento y también en la parte clínica. A ellos también les pilla el tiempo por sus funciones principales e incluso nos responden que ya dieron esa información, porque se confunden y no saben que se trataba de otros indicadores de otra herramienta de evaluación distinta al de los EAR...(F6).*

En general sobre medición y retroalimentación de resultados, aún existe una brecha importante de mejora sobre la obtención y trabajo con datos de fuentes primarias para completar los indicadores, así como de la oportunidad en tiempo para la entrega de datos a los equipos de gestión. También se señala que podría mejorar la retroalimentación desde nivel central hacia los EAR respecto del cumplimiento de resultados esperados de los indicadores medidos como una forma de acompañar más activamente a estas instituciones y equipos de trabajo en este proceso. Nuevamente aparecen en estas respuestas, el tema de diferentes sistemas de evaluación que parecen no conversar o coordinarse entre quienes los solicitan a nivel central.

## **Resultados finales de evaluación anual y a través de los años**

De las respuestas obtenidas, los entrevistados refieren que conocen anualmente los resultados de indicadores EAR de sus establecimientos, del Servicio de Salud y del país en general, dado que anualmente se da a conocer dichos resultados a través de la autoridad sanitaria y que comúnmente son analizados al interior de sus establecimientos. Respecto de los resultados mismos, la impresión general es que son vistos como lógicos y coherentes en cuanto al desempeño del Servicio de Salud

Metropolitano Sur y sus hospitales al compararlos con la realidad nacional.

*...Acá el servicio se ha destacado siempre por trabajar bien el tema de los indicadores EAR. Creo que los directivos del servicio y de los hospitales son preocupados por estos temas, tienen experiencia y formación en gestión y administración. Puede que ahí allá una diferencia con otras partes. Al compararnos con otros servicios de salud, estamos bastante bien, aunque coincidimos con el resto del país sobre los indicadores más complejos de llevar son los del tipo presupuesto...(F2).*

Sobre la preparación y recursos con que se cuenta para dar cumplimiento a la evaluación de indicadores, se señala que son adecuados, aunque el factor tiempo y capacidad de respuesta de quienes deben entregar información es relevante a la hora de lograr mejor control sobre los procesos de medición.

*...Hay años en que me ha sido más fácil llevar el tema de los indicadores que otros. Se da por la experiencia de los equipos de gestión y demás funcionarios responsables de las metas. En otros años ha sido más complejo cuando estos funcionarios ya no están en los establecimientos o hacen otras cosas por diferentes motivos, por lo que debes formar y capacitar a quienes son más nuevos en esto...(F8).*

Consultados sobre si los resultados obtenidos en el instrumento de evaluación de EAR, constituyen en sí un reflejo de la situación o estado vigente de sus establecimientos, estiman que, si bien es una buena aproximación a la realidad de sus hospitales, es insuficiente para abarcar todos los aspectos que permitan hacerse una idea correcta y concreta de la institución.

*...La información que entregan los resultados de los indicadores EAR es importante, pero no completa para dar una idea de la situación de un hospital. Hay que saber leerla, entenderla y juntarla con otra información y datos para hacerse una idea más correcta de lo que pasa dentro del hospital. Puede ser un punto de partida, pero hay que mirar también los resultados de otros años y cómo están las otras mediciones y realidades que ocurren...(F11).*

Sobre resultados específicos de estrategias y perspectivas, las impresiones recogidas apuntan a explicar de que tanto la perspectiva de sustentabilidad financiera

y estrategia financiera son las de menor desempeño histórico, señalando que puede deberse a varios factores, entre ellos, a una menor capacidad de control interno de temas relativos a presupuesto e ingreso de estos recursos en forma oportuna a las instituciones, así como también a la poca incidencia de gestión interna en cuanto a pago oportuno, uso de arsenal farmacológico y equilibrio presupuestario.

*...Lo que pasa en los indicadores financieros es que es más difícil cumplirlos porque no dependen siempre de nosotros. Por ejemplo, el tema de pago oportuno se nos evalúa a nosotros, pero ahora es tesorería general el que paga directo. Si se atrasa, somos nosotros los que no cumplimos...(F3).*

*...Hay un tema de presupuesto para el hospital, ya que no lo decidimos nosotros y no se analiza bien. Ahora está cambiando al pago por GRD y antes era el histórico de gasto y los costos los fija FONASA y no reflejan los reales precios de las cosas...(F1).*

*...Hay algo injusto en, por ejemplo, que nos mide el uso del arsenal de medicamentos de la CENABAST a nivel de compra. Nosotros somos un hospital de niños y el arsenal de medicamentos la CENABAST está más pensado en adultos. Los niños necesitan otros remedios o medicamentos que no están en el arsenal y que hay que comprarlos aparte. Lo hemos dicho, pero de todas formas se nos mide igual que a todos...(F5).*

*...Se nos mide equilibrio presupuestario y exige pago oportuno a 30 días, como si fuera mal visto o deficiente tener deuda. Pienso que no es así y que otros hospitales privados o clínicas de buen nivel manejan deudas a más plazo y cumplen con su trabajo. También manejan otros presupuestos, seleccionan gente y nosotros no. Falta revisar esos indicadores y pienso que los EAR le dan mucha importancia al tema finanzas en desmedro de otros temas que no son evaluados...(F8).*

Por otro lado, las impresiones sobre de estrategias y perspectivas de mejor desempeño, es decir; calidad de la atención y aprendizaje y desarrollo, son valoradas de acuerdo a mayor control interno y capacidad de los establecimientos para enfrentar dicha medición de indicadores, gracias al conocimiento de las necesidades de los usuarios y a como gestionar sus inquietudes, sumado a la experiencia en la gestión de recursos humanos en cuanto a aspectos de capacitación y trabajo colaborativo en red



en aspectos clínicos y administrativos.

*...Acá claramente hay indicadores que son más de control interno de los hospitales, que tiene que ver con la comprensión y la gestión de los pacientes. También los que tienen que ver con capacitaciones y mejoras por la cultura de calidad que pide por su lado el sistema de acreditación...(F7).*

*...Para mí, los mejores resultados históricos del Hospital Exequiel, comparados con el Barros Luco, por ejemplo, es que el Barros Luco es un hospital mas complejo, mas grande y tiene más indicadores que cumplir...(F1).*

*...En general, los Hospitales más grandes son más complejos y es mas difícil trabajar con los equipos que tienen que llevar los indicadores porque son muchas. Ellos tienen mas deuda porque reciben y atienden a mas población que son personas con menos recursos...(F3)*

En la categoría de resultados generales y específicos, el discurso general estuvo centrado en el análisis y explicación de desempeño en perspectivas y estrategias mejor y peor evaluadas a nivel país, del Servicio de Salud Metropolitano Sur y de sus establecimientos autogestionados, rescatando el aspecto central de falta de mayor control o capacidad de gestión en cuanto a temas de presupuesto asignado, como una explicación referida al equilibrio presupuestario, del cual refieren no contar con mayores libertades o autonomía, tanto para incidir en recursos suficientes, como para su ejecución. También en esta categoría, se señala como fortaleza la capacidad de gestión interna al interior de las instituciones y el progresivo avance del trabajo en coordinación de la red asistencial a través de los últimos años.

Ante la comparación del desempeño histórico de los tres establecimientos autogestionados del SSMS, aparece como explicación una mayor complejidad del Hospital Barros Luco, que tendría a explicar su menor desempeño global en el período evaluado frente al Hospital el Pino y el Hospital Exequiel González. En gestión clínica, la complejidad de un establecimiento está asociada a la medición a través de grupos relacionados por diagnóstico (GRD). En el caso del SSMS, el HBLT no es bajo este punto de vista el mas complejo, sino el HEGC (Hospital Exequiel González Cortés, 2020), por lo que este concepto debe asociarse más con la idea del tamaño del establecimiento,

número de camas, funcionarios y superficie, más que con su complejidad clínico asistencial.

### **Opinión general sobre el instrumento de evaluación y mejoras**

Las opiniones recogidas, manifiestan en primer lugar que, si se conoce el objetivo que persigue el instrumento anual de evaluación establecimientos autogestionados en red, y que los resultados de dicho instrumento aportan información relevante sobre las instituciones evaluadas, pero que hay que saber analizar correctamente los resultados. En lo general, refieren que se cumple el objetivo de la herramienta, en cuanto a mejorar la eficiencia en la gestión de los recursos humanos, económicos y físicos, debido a que busca que los establecimientos busquen mejorar estos aspectos para dar cumplimiento a los indicadores evaluados. Sin embargo, falta dar cuenta de otros procesos relevantes, no incluidos en la herramienta de evaluación, como es el caso de los procesos de apoyo.

*...Pienso que en general, si se cumple el hecho de que la herramienta EAR busca mejorar la gestión de los hospitales en general, por lo que es mejor que si exista la exigencia de esta medición en el tiempo, aunque la modificaría en algunas cosas para que mejorara el proceso. Esta herramienta es incompleta sino se considera otras cosas valiosas que se hacen y que no son medidas o medidas parcialmente...(F9).*

Sobre los cambios que harían al instrumento de evaluación, respecto de metodología y diseño, aparecen destacados como los más relevantes: los relacionados a pautas y evaluaciones diferenciadas por tipo de establecimiento, la existencia de una coordinación unificada para resolver temas de dudas o sugerencias sobre indicadores, así como también el que esta herramienta esté en coordinación con otros instrumentos de evaluación que incluyen indicadores con similar o a veces el mismo objetivo.

*...En los resultados finales de evaluación de los EAR, se muestran a todos juntos en un ranking. Yo los separaría por tipos de establecimientos, porque no es justo comparar a institutos de especialidades, hospitales grandes, Hospitales más pequeños, hospitales pediátricos. A los institutos le aplican menos indicadores por ejemplo y por eso siempre aparecen en los primeros lugares. Sino es así, también se podrían aplicar*

*indicadores diferenciados, específicos o incluso con metas asociadas para su cumplimiento, pero que sean distintas dependiendo del tipo de hospital o centro de salud...(F8)*

*...No he visto una coordinación única en el tema de los EAR, se define por cada referente asignado a un indicador o grupo de indicadores. Depende mucho de ellos y del contacto con ellos el resolver dudas sobre algo específico, pero no sobre propuestas o ideas en general...(F7)*

*...Creo desde mi punto de vista, que sufrimos de una indicatoritis... me refiero al abuso del uso indicadores para casi todo. Tenemos que responder por los EAR y otros instrumentos que, sumados, hacen muchos indicadores por los que preocuparse. Creo que, a nivel del Ministerio, podrían coordinar mejor el cumplimiento de estas herramientas de gestión para evitar por ejemplo que se repitan indicadores y no pasemos todo el año concentrados en este tema y nos dediquemos a gestionar directamente la marcha de nuestros hospitales...(F4)*

Sobre la impresión general del instrumento de evaluación, se puede destacar que es valorada como una herramienta de gestión que a través de los años ha ido mejorando la forma y el alcance en que se desarrolla a nivel nacional para los establecimientos autogestionados en red. La principal crítica no es a esta herramienta de evaluación en si misma, sino a que no conversa o no aparece coordinada con otros sistemas de evaluación que también requieren de trabajo y dedicación por considerar también, el cumplimiento de indicadores, no pocos casos similares, situación que lleva a los gestores públicos en salud, a dedicar gran parte de su tiempo a responder permanentemente a la medición y cumplimiento indicadores, por sobre lo que consideran mas relevante en la gestión y dirección de sus instituciones. También se destaca como un discurso reiterado, el hecho de que todos los establecimientos autogestionados en red sean evaluados y comparados con los mismos parámetros de medición, siendo que existen diversos tipos de establecimientos de salud, con distintos tamaños, especialidades y complejidades.

## CONCLUSIONES

En el presente trabajo se buscó realizar una evaluación y análisis de carácter cuantitativo y cualitativo para conocer cómo se ha ido desarrollando el cumplimiento de los indicadores de gestión EAR durante todo el período que abarca su medición, el cual se estima puede aportar a la toma de decisiones para la gestión en los Establecimientos Autogestionados en Red y en el Servicio de Salud Metropolitano Sur. A partir de las entrevistas realizadas en la segunda parte de esta AFE, a funcionarios de control de gestión y sobre todo a directivos, se tuvo una buena recepción del reporte realizado a partir de datos de cumplimiento y desempeño histórico de estrategias y perspectivas de los establecimientos evaluados.

Dentro de los resultados generales y específicos obtenidos, al relacionar la parte cuantitativa y posterior estudio cualitativo, se destaca en primer lugar, que, pese a diferencias en los promedios obtenidos, coincide tanto para el país, como para el SSMS y sus establecimientos, el hecho que se reiteren las perspectivas y estrategias mejor y peor desempeño en cuanto a resultados netos. Dichos resultados no sorprendieron a los entrevistados en cuanto a identificar los aspectos de calidad de la atención como los de mejor resultados y el área financiera como la más débil, aduciendo mayor capacidad de gestión y control en los ámbitos directos clínicos asistenciales, en desmedro de la menor injerencia en temas presupuestarios y control de deuda.

En cuanto a lograr establecer evidencia concreta sobre evolución histórica o tendencia en el tiempo, de resultados de perspectivas y estrategias, tanto a nivel nacional como de SSMS, no se pudo constatar una tendencia clara hacia la mejora o empeoramiento de resultados a nivel cuantitativo en el período evaluado de nueve años. Desde el punto de vista cualitativo, los funcionarios entrevistados si manifiestan que ha mejorado la respuesta a la herramienta a través del tiempo en cuanto a mejoras en algunos procesos. Lo anterior puede explicarse en que, si bien las estrategias y perspectivas del Balanced Scorecard han permanecido en el tiempo, ha habido cambios periódicos en los indicadores medidos, ya sea por sustitución por otros, eliminación o reformulación de éstos en como se miden y evalúan. Lo anterior hace que numéricamente sea difícil evaluar a través de los años, la progresión de los establecimientos o de un establecimiento dado a través del resultado final o promedio de un grupo de indicadores. Se estima que sería deseable que a nivel ministerial se realice

o externalice la realización de un estudio en profundidad y específico que pueda orientar con datos verificables, si el instrumento de evaluación EAR ha incidido positivamente en la mejora de los estándares de los establecimientos en cuanto a eficiencia de la gestión de los recursos con que cuenta.

Desde el aspecto más cualitativo, a través de las entrevistas y sus correspondientes relatos y reflexiones, este trabajo cumplió con el objetivo propuesto de conocer la percepción de los equipos de gestión y directivos de los Establecimientos Servicio de Salud Metropolitano Sur, sobre los resultados de evaluación de los indicadores y de la misma herramienta de evaluación. En este ámbito se destacó la necesidad e inquietud por participar de manera más activa en el diseño o propuesta de diseño de la herramienta de gestión, a través de una relación más estrecha y coordinada con el Ministerio de Salud con la finalidad de mejorar varios aspectos de la evaluación y que sean escuchados activamente en cuanto a las inquietudes específicas y generales sobre esta forma de evaluación. De lo anterior, se desprende por ejemplo el adaptar la evaluación al tipo o categoría de establecimiento de acuerdo a la naturaleza de sus funciones y estructuración. Por ejemplo, en el sistema de acreditación de prestadores institucionales de salud, existen pautas y contenidos diferentes de evaluación dependiendo si el establecimiento es de atención abierta, atención cerrada, laboratorio, centro imagenológico, etc.

Finalmente, queda también identificado y analizado en los testimonios recogidos, la impresión de que los diferentes sistemas o herramientas de evaluación que emplean indicadores para su medición desde nivel central, no conversan entre sí, ni aparecen coordinados para facilitar dicho proceso de evaluación de los establecimientos. Este aspecto es en sí, bastante relevante en cuanto a que es posible mejorar dicha coordinación para una mejor gestión al interior de los establecimientos, favoreciendo el cumplimiento de parte de éstos, en su rol como prestadores de atenciones de salud a la población.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

Luego de la obtención de bases de datos mediante fuentes de acceso oficiales, mediante acceso a la información pública del Estado a través de solicitud vía transparencia y en forma posterior a la aprobación de este proyecto AFE por parte de comité de Magister de la Escuela de Salud Pública, para el desarrollo de la segunda parte -estudio de caso cualitativo-, se realizó solicitud de autorización al Comité Ético Científico des SSMS para realización de estudio (entrevistas) a funcionarios de dicho servicio, lo anterior de acuerdo a formato establecido por dicho comité (anexo documento 1). Posteriormente, dicha autorización fue aceptada y emitida por el Comité ético científico mediante memorandum N° 109/2021 (anexo documento 2), el cual contiene además formato de consentimiento informado exigido para este proceso.

Posteriormente a esta autorización, se tomó contacto con los profesionales y directivos, tanto del SSMS como de los tres Establecimientos Autogestionados en Red pertenecientes al Servicio, por lo que las entrevistas fueron realizadas previo conocimiento por parte del entrevistado y suscripción del respectivo documento de consentimiento informado.

## LIMITACIONES

Respecto de las limitaciones de esta AFE, referida a problemas con los que el investigador se encontró durante el proceso de investigación, en la primera parte de este trabajo, existió una limitación importante, respecto de tardanza para obtener la base de datos oficial de los puntajes de cumplimiento de indicadores EAR del país durante el período 2011-2019 por parte de la SSRA. El no haber podido contar oportunamente con los datos solicitados, fue una limitante importante respecto de los plazos considerados originalmente para la finalización de este estudio.

Para la segunda parte de este trabajo, es decir; la realización de un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio para conocer la percepción de equipos de gestión y directivos del SSMS y sus EAR, es posible destacar a lo menos dos aspectos importantes como eventuales limitaciones del estudio. El primero, es la falta de experiencia del investigador en estudios de tipo cualitativo, lo que, en sí, es un desafío relevante. Lo segundo, tiene que ver con el perfil de los entrevistados (equipos de

gestión encargados de cumplimiento de dichos indicadores y directivos responsables de la gestión en general de sus establecimientos), puesto que expresarán su percepción sobre el cumplimiento de estos indicadores y de la herramienta del BSC con que se monitorea, lo que puede en algunos casos, llevarlos a asumir que se está evaluando su propio trabajo o desempeño individual sobre los resultados obtenidos, haciendo que reporten, elaboren discurso o manifiesten opiniones mayormente enfocados en su propio desempeño más que en la herramienta de gestión en sí misma.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Artaza B., O. (2008). Los desafíos de la Autogestión Hospitalaria. *Revista Chilena de Pediatría*, 79(2), 127–130.  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062008000200001](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000200001)

Artaza Barrios, O., Sacoto Aízaga, F., Yglesias Bedoya, A., Yáñez Monteverda, L., Martínez Martín, F., & Torres-Goitia Torres, J. (2004). Reformas y Financiamiento de Sistemas y Servicios de Salud en la Subregión Andina. In *Organismo Andino en Salud-Convenio Hipólito Unanue*. <http://www.orasconhu.org/documentos/Libro Estudio y Reformas vfinal.pdf>

Cáceres-Serrano, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido Una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas Individuo y Sociedad*. 2.

Castillo, E., & Vásquez, M. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica*, 2003, 34, n (ISSN: 0120-8322), 164–167.  
<http://hdl.handle.net/11592/7268>

Complejo Asistencial Barros Luco Trudeau. (2020). Cuenta Pública de Gestión 2019. <http://www.hospitalbarrosluco.cl/participacion-social/cuentas-publicas/>

Hospital Exequiel González Cortés. (2020). Cuenta Pública de Gestión 2019. Cuenta Pública Participativa. <https://hegc.cl/cuentapublica/>

Hospital y CRS El Pino. (2019). Cuenta Pública de Gestión 2018. [http://hospitalelpino.cl/wphep/?page\\_id=68](http://hospitalelpino.cl/wphep/?page_id=68)

Kaplan, R., & Norton, D. (2000). *Focused Organization. How balanced scorecard companies thrive in the new business environment*. Harvard Business school publishing corporation 2001.

Méndez, C. A., Miranda, C., Torres, M. C., & Márquez, M. (2013). Política de autogestión hospitalaria en Chile: Percepciones de los tomadores de decisiones. *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health*, 33(1), 47–53.  
<https://doi.org/10.1590/S1020-49892013000100007>

Méndez, C. A., Miranda, C., Torres, M. C., & Márquez, M. (2014). Implementing hospital self-management policy in Chile: Health professionals' perceptions. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 13(27), 80–89. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.ihsp>

Méndez, C., Miranda, C., Torres, M. C., & Matthews, T. (2012). Implementación de la política de hospitales autogestionados en Chile: percepción de los profesionales hospitalarios. *Revista Chilena de Salud Pública*, 16(3), 247–255. <https://doi.org/10.5354/0717-3652.2012.23158>



Ministerio de Salud. (2004). Ley 19.937 Ministerio de Salud. Modifica el D.L. n<sup>o</sup> 2.763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana. En Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (pp. 1–53). <http://bcn.cl/1uw7c>.

Ministerio de Salud. (2005). Decreto Supremo N°38 Ministerio de Salud. Reglamento orgánico de los establecimientos de salud de menor complejidad y de los establecimientos de autogestión en red. Biblioteca Del Congreso Nacional de Chile, 1–23. <http://bcn.cl/2071m>

Pope, C., & Campbell, R. (2001). Qualitative research in obstetrics and gynaecology. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 108(3), 233–237. [https://doi.org/10.1016/S0306-5456\(00\)00077-2](https://doi.org/10.1016/S0306-5456(00)00077-2)

Rojo, J. M. (2006). Análisis Descriptivo y Exploratorio de Datos. Laboratorio de Estadística, 1–56.

Sáez Burdiles, C., Esturillo Vivar, C., Román Ahumada, C., Astorga Inostroza, L., & Cid Alvarado, S. (2019). Instrumento de evaluación establecimientos autogestionados en red 2019.

Salud, D. de E. H. D. ed presupuesto. S. de R. A. del M. de. (2019). Informe Monitoreo BSC 2019. Corte a julio 2019.

Salud, M. de. (2004). *Reglamento orgánico de los Servicios de Salud*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

Servicio de Salud Metropolitano Sur (2020). *Cuenta Pública de Gestión 2019* (pp. 1–224). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Somekh, B., & Lewin, C. (2005). *Research Methods in the Social Sciences* (Sage (ed.); Issue April 2016).

Subsecretaria de Redes Asistenciales, M. de S. (2018). Resultados Evaluación de Establecimientos Autogestionados en Red Año 2017.

## ANEXOS

### GLOSARIO

<b>ADP</b>	Alta Dirección Pública
<b>BSC o CMI</b>	Balanced Scorecard o Cuadro de Mando Integral
<b>EAR</b>	Establecimientos Autogestionados en Red
<b>CABLT</b>	Complejo Asistencial Barros Luco Trudeau
<b>CECOSF</b>	Centros comunitarios de Salud Familiar
<b>CENABAST</b>	Central Nacional de Abastecimiento
<b>CESFAM</b>	Centros de Salud Familiar
<b>CMIM</b>	Centro Metropolitano de Imagenología mamaria
<b>COMGES</b>	Compromisos de Gestión
<b>COSAM</b>	Consultorios de Salud Mental
<b>DEIS</b>	Departamento de Estadísticas e Información de Salud
<b>ESP</b>	Escuela de salud Pública Universidad de Chile
<b>FONASA</b>	Fondo Nacional de Salud
<b>GRD</b>	Grupo Relacionado a Diagnóstico
<b>HEGC</b>	Hospital Exequiel González Cortés
<b>HEP</b>	Hospital el Pino de San Bernardo
<b>MINSAL</b>	Ministerio de Salud de Chile
<b>REM</b>	Reporte Estadístico Mensual del Ministerio de Salud
<b>SAPU</b>	Servicios de Atención Primaria de Urgencia
<b>SAR</b>	Servicio de Atención Primaria de Urgencias de Alta Resolución
<b>SSMS</b>	Servicio de Salud Metropolitano Sur
<b>SSRA</b>	Subsecretaría de Redes Asistenciales

## **INDICE DE TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS**

<b>CONTENIDO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>PAGINA</b>
<b>Figura N°1</b>	Ciclo de autogestión de la Ley 19.937	<b>5</b>
<b>Tabla N°1</b>	Desglose total de indicadores por Perspectivas y Estrategia	<b>7</b>
<b>Tabla N°2</b>	Desglose de establecimientos pertenecientes a la red del SSMS	<b>11</b>
<b>Tabla N°3</b>	Resumen preguntas de entrevistas separadas por tema	<b>22</b>
<b>Tabla N°4</b>	Desglose anual (2011 a 2019) de número de establecimientos autogestionados en red (EAR) y N° de indicadores evaluados	<b>23</b>
<b>Tabla N°5</b>	Desglose anual de número de indicadores evaluados por Estrategia	<b>24</b>
<b>Tabla N°6</b>	Desglose anual de número de indicadores evaluados por Perspectiva	<b>24</b>
<b>Tabla N°7</b>	Comparación de puntajes promedio obtenidos por tipo de Estrategia entre el país y el SSMS, período 2011-2019	<b>29</b>
<b>Tabla N°8</b>	Comparación de puntajes promedio obtenidos por tipo de Perspectiva entre el país y el SSMS, período 2011-2019.	<b>31</b>
<b>Tabla N°9</b>	Puntajes globales de indicadores de desempeño por Servicio de Salud para el período 2011-2019	<b>33</b>
<b>Tabla N°10</b>	Comparación de puntajes promedio obtenidos por tipo de Estrategia entre establecimientos autogestionados en red del SSMS, período 2011-2019	<b>35</b>
<b>Tabla N°11</b>	Comparación de puntajes promedio obtenidos por tipo de perspectiva entre establecimientos autogestionados en red del SSMS, período 2011-2019	<b>36</b>

<b>Tabla N°12</b>	Comparación de puntajes promedio de Estrategias y Perspectivas con mayor y menor puntaje a nivel de país, SSMS y cada EAR evaluado, período 2011-2019.	<b>39</b>
<b>Gráfico N°1</b>	Resumen de puntajes obtenidos por las cuatro Estrategias a nivel nacional en el período 2011-2019.	<b>25</b>
<b>Gráfico N°2</b>	Resumen de puntajes obtenidos por las cuatro Estrategias a nivel nacional en el período 2011-2019 y sus correspondientes líneas de tendencia y ecuación gráfica	<b>26</b>
<b>Gráfico N°3</b>	Resumen de puntajes obtenidos por las cuatro Perspectivas a nivel nacional en el período 2011-2019.	<b>27</b>
<b>Gráfico N°4</b>	Resumen de puntajes obtenidos por las cuatro Perspectivas a nivel nacional en el período 2011-2019 y sus correspondientes líneas de tendencia y ecuación gráfica	<b>27</b>
<b>Gráfico N°5</b>	Resumen de puntajes obtenidos por las cuatro Estrategias a nivel nacional (línea superior) y a nivel de SSMS (línea inferior) en el período 2011-2019	<b>29</b>
<b>Gráfico N°6</b>	Resumen de puntajes obtenidos por las cuatro Perspectivas a nivel nacional (línea superior) y a nivel de SSMS (línea inferior) en el período 2011-2019	<b>31</b>
<b>Gráfico N°7</b>	Resumen de cruce de puntajes obtenidos por consolidado de Perspectivas y Estrategias en el período 2011-2019. Comparación entre SSMS y el país	<b>32</b>
<b>Gráfico N°8</b>	Resumen de cruce de puntajes obtenidos por consolidado de Perspectivas y Estrategias en el período 2011-2019. Comparación entre EAR del SMS	<b>38</b>

## DOCUMENTO N°1

### SOLICITUD A COMITÉ DE ÉTICA DEL SSMS

Santiago, 08 de junio de 2021

**DE: BQ. JORGE GRANDÓN PARRA  
MAGISTER (C) SALUD PÚBLICA  
UNIVERSIDAD DE CHILE**

**A: QF. VERÓNICA RIVERSA SCIARAFFIA  
PRESIDENTA COMITÉ DE ÉTICO  
CIENTÍFICO  
SSMS**

Estimada Verónica, como alumno tesista de magister en salud Pública de la Universidad de Chile y además en mi calidad de funcionario del Hospital Exequiel González Cortés de nuestro Servicio de Salud, tengo a bien acompañar antecedentes solicitados para contar con aprobación del comité que usted preside, para realizar parte de investigación del Trabajo: *"ANÁLISIS DE RESULTADOS Y PERCEPCIÓN DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS AUTOGESTIONADOS EN RED DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR EN EL PERÍODO 2011-2019"*. Tesis para optar al grado de Magister en Salud Pública de la Universidad de Chile.

Respecto del Objetivo específico de estudio, éste es el conocer la percepción de los equipos de gestión y directivos de los Establecimientos Autogestionados en Red del Servicio de Salud Metropolitano Sur, respecto de los resultados de evaluación de los indicadores de Establecimientos Autogestionados en Red (EAR) y de la herramienta de evaluación con que se realiza anualmente dicha medición.

Sobre el diseño este estudio, corresponde a uno de tipo cualitativo, descriptivo y exploratorio, con la finalidad de conocer la percepción de los responsables de consolidar, reportar y responder por los indicadores evaluados, respecto del desempeño histórico de cumplimiento de Indicadores por parte del Servicio y de sus EAR (período 2011-2019), así como de la propia herramienta de gestión del BSC. El perfil de quienes se entrevistará para conocer la percepción de desempeño y de la herramienta de medición en sí, es, por un lado; profesionales pertenecientes a las unidades de gestión y/o control del SSMS y de sus hospitales evaluados y, por otro lado; representantes de los equipos directivos del SSMS y de los mismos establecimientos de salud. El tamaño de la muestra corresponde a 12 funcionarios, entre profesionales y directivos. Este número se estableció al considerar que son cuatro los equipos de trabajo a los que es necesario abordar en las entrevistas (SSMS, CABLT, HEP y HEGC), con un mínimo de tres personas por equipo, incluyendo directivos y equipo de gestión. Para la recolección de la información se empleará técnica cualitativa de entrevista individual semiestructurada en profundidad, a través de la cual se abordarán los resultados obtenidos en la etapa cuantitativa (resultados históricos de cumplimiento de indicadores EAR (establecimientos Autogestionados en Red), además de profundizar acerca de la herramienta de gestión utilizada por el Ministerio de Salud para medir anualmente el desempeño de dichos establecimientos

En cuanto a los potenciales beneficios a los participantes e Institución, una de las contribuciones de este trabajo es el de presentar ante el Servicio de Salud Metropolitano Sur, un instrumento de evaluación y análisis de carácter cuantitativo y cualitativo, que le permita conocer cómo ha ido desarrollándose el cumplimiento de los indicadores de gestión EAR durante todo el período que abarca su medición, el cual pueda aportar a la toma de decisiones para la gestión futura, tanto en los Establecimientos Autogestionados en Red, como en el mismo Servicio de Salud. Se espera aportar información útil, en base a

una serie de tiempo importante, respecto de las características del cumplimiento, y sobre todo de la percepción de los equipos de gestión, que permita al Servicio de Salud Metropolitano Sur y a los Establecimientos Autogestionados en Red que lo componen, contar con un instrumento de apoyo para la evaluación de su propio desempeño.

Finalmente, quedo al tanto de respuesta del comité en cuanto a autorización para realizar este trabajo y disponible para cualquier aclaración o ampliación de contenidos tendientes a explicar en mayor medida los alcances del mismo.

Sin otro particular, se despide atte.



**DR. JORGE GRANDÓN PARRA**  
JEFE CR UNIDADES DE APOYO  
CLÍNICO Y TERAPÉUTICO  
HOSPITAL EXEQUIEL GONZÁLEZ  
CORTÉS

**MAGISTER(C) EN SALUD PÚBLICA**  
**UNIVERSIDAD DE CHILE**

## DOCUMENTO N°2

### AUTORIZACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA DEL SSMS Y FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO



**MEMORANDUM N°: 109/2021**

**MAT: Aprobación Estudio de investigación Código 40-07062021.**

**Santiago, 22 de Junio de 2021**

**B.Q. JORGE GRANDÓN PARRA**  
**INVESTIGADOR RESPONSABLE**  
**"ANÁLISIS DE RESULTADOS Y PERCEPCIÓN DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS AUTOGESTIANADOS EN RED DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR EN EL PERIODO 2011 - 2019".**  
**HOSPITAL EXCEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS**  
**PRESENTE**

Informamos a Ud. que el Comité Ético Científico (CEC) del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS), tomó conocimiento y evaluó los siguientes antecedentes del Estudio: **"ANÁLISIS DE RESULTADOS Y PERCEPCIÓN DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS AUTOGESTIANADOS EN RED DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR EN EL PERIODO 2011 - 2019"**, recepcionados el 07/06/2021:

**I. Antecedentes revisados y evaluados por el CEC SSMS, en sesión del 22/06/2021: (se adjunta asistencia)**

1. Carta de BQ. Jorge Grandón Parra, fechada 08/06/2021, con la cual comunica que ha presentado el Estudio indicado al Comité Ético Científico para evaluación Bioética.
2. Certificado conocimiento y eventual autorización directora (s) Dra. Rebeca Paiva Reinero Hospital Exequiel González Cortés, fechado el 26/05/2021.
3. Carta del Sr. Jorge Grandón Parra, Bioquímico que valida que no se encuentra participando en otra investigación científica, fechado el 07/06/2021.
4. Certificado de conocimiento del estudio de Jefe de Servicio CICG Hugo Herrera A. Fechado el 03/06/2021.
5. Carta Compromiso de Investigador Jorge Grandón Parra, fechado el 09/06/2021.
6. Formulario Consentimiento Informado versión 1.0 Junio 2021.
7. Certificado de Aprobación de proyecto de Tesis Dra. Olivia Horna C. Coordinadora Académica de la facultad Medica U. de Chile, fechado el 18/05/2021.
8. Proyecto de Investigación: **"ANÁLISIS DE RESULTADOS Y PERCEPCIÓN DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS AUTOGESTIANADOS EN RED DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR EN EL PERIODO 2011 - 2019"**
9. Pauta para entrevista
10. Curriculum Vitae Jorge Lientur Alejandro Grandón Parra.

- II. El proyecto y los documentos señalados en el Punto I han sido analizados según los postulados de la Declaración de Helsinki, de las Pautas Éticas Inter/nacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos CIOMS 2016, de las Guías de Buenas Prácticas Clínicas de ICH 1996 y la Normativa Nacional, tales como la Norma N° 57 del año 2001, la Ley 20.120, Ley 20.584, lo que está contenido junto a otros lineamientos en nuestro Reglamento Interno del C.E.C. del S.S.M. Sur, versión N° 6 del 07/04/2020.

III. Por lo anterior y sobre la base de esta información, el Comité Ético Científico (C.E.C.) del S.S.M.S. determina, con fecha **22/06/2021**, en base a los siguientes aspectos de este estudio:

- A) Carácter de la población a estudiar: Funciones de HEGC.
- B) Utilidad del proyecto: Mejorar la evaluación e Instrumentos actualmente en uso.
- C) Riesgos y beneficios  
Riesgos: Propios de la entrevista.  
Beneficios: No hay beneficios directos.
- D) Protección de los participantes: No aplica.
- E) Notificación oportuna de reacciones adversas: No aplica.
- F) Compromiso del Investigador: La información obtenida será almacenada y resguardada de forma confidencial.
- G) Requiere seguimiento en terreno a través de visita del CEC: No priorizado por el CEC.

**Que éste no presenta reparos Éticos y lo aprueban por un año para el Hospital Exequiel González Cortés.**

IV. Se remiten firmado, timbrado y fechado:

- Formulario Consentimiento Informado Versión 1.0 Junio 2021.
- Pauta para entrevista.

V. Además, se adjuntan los siguientes documentos:

- Asistencia de la Reunión del Comité Ético Científico del S.S.M.S.
- Declaración de Cumplimiento de las Buenas Prácticas Clínicas, Versión 5.0, actualizada el 22/06/20 en Sesión del CEC del S.S.M. SUR.

Solicitamos a Ud. comunicar a este Comité:

1. El inicio de la ejecución del estudio.
2. Estado de avance y los eventos observados asociados y no asociados con el estudio.
3. Rechazo de participación de los sujetos.
4. Número de sujetos enrolados.
5. Cualquier antecedente importante que se observe durante la ejecución de la investigación.
6. Finalizado el estudio, remitir informe, cuyo plazo máximo es 22/06/2022.



Q.F. VERÓNICA RIVERA SCIARAFFIA  
PRESIDENTA  
COMITE ETICO CIENTIFICO  
S.S.M.S.

DR. HECTOR JORQUERA VERGARA  
SECRETARIO  
COMITE ETICO CIENTIFICO  
S.S.M.S.

C./c.:

- Directora Hospital Exequiel González Cortés.
- Jefe Departamento Técnico en Salud.
- Archivo Memos C.E.C. S.S.M.S.
- Archivo Protocolo.

Comité Ético Científico S.S.M.S. re-acreditado según Resolución Exenta N° 052170 del 20/09/2017 del SEREMI de Salud.

Av. Santa Rosa N° 3453 – San Miguel – Santiago – Tel.: 225763637  
Celular institucional Presidenta de CEC: 58582831 – correo: veronica.rivera@redsalud.gov.cl



Código Funcionario: \_\_\_\_\_



### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN ESTUDIO DE INVESTIGACION

**Nombre del estudio:** "ANÁLISIS DE RESULTADOS Y PERCEPCIÓN DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS AUTOGESTIONADOS EN RED DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR EN EL PERÍODO 2011-2019". Tesis para optar al grado de Magister en Salud Pública de la Universidad de Chile.

**Investigador responsable del Hospital Exequiel González Cortés:** BQ. Jorge Grandón Parra  
**Teléfono:** +56977976805 / 225765914  
**Correo electrónico:** [jgrandonparra@redsalud.gob.cl](mailto:jgrandonparra@redsalud.gob.cl)

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de permitir –o no– su participación de su, en una investigación científica.

Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y hágale las preguntas que desee al investigador de este estudio.

**Introducción:** El presente estudio forma parte de una tesis de Magister en salud Pública, cuyo objetivo es el Analizar el cumplimiento histórico del Instrumento de evaluación de los establecimientos autogestionados en red del Servicio de Salud Metropolitano Sur, mediante comparación cuantitativa de resultados y análisis cualitativo de percepción de los equipos de gestión y directivos involucrados en este proceso.

**Objetivos de la investigación:** Conocer la percepción de los equipos de gestión y directivos de los Establecimientos Autogestionados en Red del Servicio de Salud Metropolitano Sur, respecto de los resultados de evaluación de los indicadores de Establecimientos Autogestionados en Red (EAR) y de la herramienta de evaluación con que se realiza anualmente dicha medición.

**Procedimiento de la investigación:** El estudio corresponde a uno tipo cualitativo, descriptivo y exploratorio, con la finalidad de conocer la percepción de los responsables de consolidar, reportar y responder por los indicadores evaluados, respecto del desempeño histórico de cumplimiento de Indicadores por parte del Servicio y de sus EAR, así como de la propia herramienta de gestión del BSC. El perfil de quienes se entrevistará para conocer la percepción de desempeño y de la herramienta de medición en sí, es, por un lado; profesionales pertenecientes a las unidades de gestión y/o control del SSMS y de sus hospitales evaluados y, por otro lado; representantes de los equipos directivos del SSMS y de los mismos establecimientos de salud. Para la recolección de la información se empleará técnica cualitativa de entrevista individual semiestructurada en profundidad, a través de la cual se abordarán los resultados obtenidos en la etapa cuantitativa (resultados históricos de cumplimiento de indicadores EAR (establecimientos Autogestionados en Red), además de profundizar acerca de la herramienta de gestión utilizada por el Ministerio de Salud para medir anualmente el desempeño de dichos establecimientos.

**Beneficios:** : Una de las contribuciones de este trabajo (Tesis) es el de presentar ante el Servicio de Salud Metropolitano Sur, un instrumento de evaluación y análisis de carácter cuantitativo y cualitativo, que le permita conocer cómo ha ido desarrollándose el cumplimiento de los indicadores de gestión EAR durante todo el período que abarca su medición, el cual pueda aportar a la toma de decisiones para la gestión futura, tanto en los Establecimientos Autogestionados en Red, como en el mismo Servicio de Salud. Se espera aportar información útil, en base a una serie de tiempo importante, respecto de las características del cumplimiento, y sobre todo de la percepción de los equipos de gestión, que permita al Servicio de Salud

V 1.0 junio de 2021

Código Funcionario: \_\_\_\_\_



Metropolitano Sur y a los Establecimientos Autogestionados en Red que lo componen, contar con un instrumento de apoyo para la evaluación de su propio desempeño.

**Riesgos:** No existen riesgos asociados al no tratarse de intervención médica, sino de entrevista a funcionarios.

**Costos:** Estudio no considera costos asociados para ninguna de las partes involucradas

#### Confidencialidad de la información

La información obtenida será almacenada y resguardada de forma confidencial con una duración de 10 años, tras lo cual será destruida. El responsable de su almacenamiento y destrucción es el investigador principal.

#### Voluntariedad

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria, pudiendo elegir si participar o no. En caso de aceptar o negar su participación, no tendría ninguna consecuencia con su tratamiento ni seguimiento. Puede desistir o renunciar a este consentimiento en cualquier momento que lo desee.

**Marco legal:** la investigación científica se enmarca en una serie de leyes que a usted le permiten conocer sus derechos y puede consultarlas libremente a través de internet. Estas leyes son: Ley 20.120 "Sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana", Ley 20.584 "Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud" y Ley 19.628 "Sobre protección de la vida privada"

#### Preguntas:

Si tiene preguntas sobre esta investigación médica puede contactar a investigador principal, Jorge Grandón Parra.

Si usted tiene cualquier pregunta acerca del proceso de obtención del Consentimiento Informado o sus derechos como sujeto de estudio, entonces Ud. puede contactar, en cualquier momento, a la Presidenta del Comité de Ética del Servicio de Salud Metropolitano Sur; Q.F. Sra. Verónica Rivera Sciaraffia, dirección: Avenida Santa Rosa N° 3453, comuna San Miguel, Santiago de Chile, Teléfono: 56-2576-3850, Celular Institucional: 9-58582831, correo electrónico: [veronica.rivera@redsalud.gov.cl](mailto:veronica.rivera@redsalud.gov.cl).

V 1.0 junio de 2021