

Módulo I

**CURSO: GESTIÓN Y COORDINACIÓN
DE SERVICIOS CLÍNICOS.**

GESTIÓN EN SERVICIOS HOSPITALARIOS

PARTE 1

EU Carolina Ramírez M.



Índice

Índice	2
Introducción	3
1.- TEORÍA DE SISTEMAS. EMPRESA COMO ORGANIZACIÓN SOCIAL.	4
1.1. Teoría de Sistemas	4
1.2. Componentes de un Sistema	4
1.3. Tipos de Sistemas	4
1.4. Conceptos relevantes de la Teoría de Sistemas	5
1.5. Conceptos Clave de la Teoría de Sistemas en la Salud	5
1.6. Aplicación de la Teoría de Sistemas en la Salud	6
2. DISEÑO ORGANIZACIONAL HOSPITALARIO	7
2.1 Dirección y evaluación:	7
2.2 Sistemas de información:	7
2.3 Trayectoria clínica:	8
2.4 Medición del rendimiento:	8
2.5 Elementos claves de la estrategia organizacional hospitalaria	8
3. MODELOS DE GESTIÓN: REDES DE ATENCIÓN.....	10
3.1 Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)	11
3.2 Modelo de gestión	13
4. LOS CENTROS DE RESPONSABILIDAD.....	14
BIBLIOGRAFÍA	16

Introducción

La gestión en servicios hospitalarios es un pilar fundamental para garantizar el funcionamiento eficiente y efectivo de las instituciones de salud. Este campo abarca la planificación, organización, dirección y control de los recursos y procesos necesarios para ofrecer servicios de calidad, orientados al bienestar del usuario. Una administración adecuada no solo impacta en la experiencia del usuario, sino que también influye en la sostenibilidad económica y operativa del sistema de salud.

La Teoría de Sistemas facilita una visión holística de los problemas, permitiendo entender cómo las partes están conectadas y cómo sus interacciones afectan al sistema en su conjunto. Esta perspectiva es fundamental para resolver problemas complejos y diseñar soluciones eficientes e integrales en el sistema de salud.

El desarrollo de modelos administrativos en el área de la salud se ha acelerado en tiempos de pandemia. La investigación permanente en procura de generar procesos más eficientes ha dado lugar a una extensa lista de herramientas disponibles para la gestión hospitalaria.

En 2021, expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y el Banco Mundial analizaron cómo los sistemas de salud a nivel mundial han respondido a la pandemia y las lecciones aprendidas. Esto subraya que la prestación de servicios sanitarios es un asunto clave para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Esta guía de estudio ha sido diseñada para proporcionarte las herramientas conceptuales y prácticas que necesitas para entender los principales aspectos de la gestión en el ámbito hospitalario. A lo largo de esta guía, exploraremos los desafíos contemporáneos que enfrentan los hospitales, así como las estrategias para optimizar recursos, mejorar procesos y cumplir con estándares de calidad y seguridad.

1.- TEORÍA DE SISTEMAS. EMPRESA COMO ORGANIZACIÓN SOCIAL.

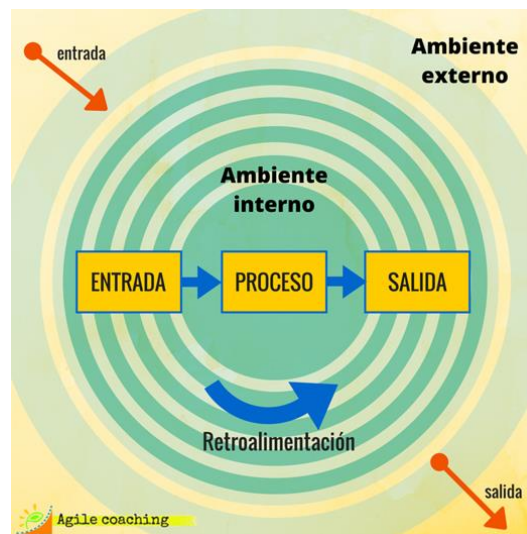
1.1. Teoría de Sistemas:

La Teoría de Sistemas es un enfoque interdisciplinario que estudia los sistemas en general, analizando sus componentes, interacciones y su relación con el entorno. Esta teoría puede aplicarse en diversas disciplinas como la administración, biología, ingeniería, sociología e informática.

Un **Sistema** es un conjunto de elementos interrelacionados que trabajan juntos para alcanzar un objetivo común. Ejemplos: El cuerpo humano, una organización, un ecosistema.

1.2. Componentes de un Sistema:

- Entradas (inputs): Recursos que ingresan al sistema (información, materiales, energía).
- Procesamiento: Transformación de las entradas en un resultado.
- Salidas (outputs): Resultados o productos que se generan y salen del sistema.
- Retroalimentación (feedback): Información que se devuelve al sistema y permite corregir o ajustar su funcionamiento.
- Entorno (ambiente): Todo lo externo al sistema que influye en su comportamiento.



1.3. Tipos de Sistemas:

- Sistemas Abiertos: Interactúan constantemente con el entorno (por ejemplo, un hospital).
- Sistemas Cerrados: No tienen interacción con su entorno (teóricos, poco comunes en la realidad).
- Sistemas Simples: Poseen pocas variables y relaciones.
- Sistemas Complejos: Contienen muchas partes interrelacionadas y dinámicas.

1.4. Conceptos relevantes de la Teoría de Sistemas:

- Homeostasis: Es la capacidad del sistema de mantener su equilibrio a pesar de los cambios en el entorno.
- Entropía: Es la tendencia natural al desorden o caos en un sistema, lo cual requiere energía para ser controlado y evitar su colapso.
- Totalidad: El todo es más que la suma de las partes.
- Interdependencia: Las partes del sistema dependen unas de otras. Un cambio en una afecta al resto.
- Equifinalidad: Un sistema puede alcanzar el mismo resultado por diferentes caminos o condiciones iniciales.
- Sinergia: La acción conjunta de las partes genera un resultado mayor que la suma de los resultados individuales.

1.5. Conceptos Clave de la Teoría de Sistemas en la Salud:

- El sistema de salud como sistema abierto:

Los sistemas de salud interactúan constantemente con su entorno (económico, político, social, tecnológico y cultural). Ejemplo: Los cambios políticos o económicos afectan directamente la financiación y el acceso a la atención médica.

- Componentes del sistema de salud:

- Entradas (inputs): Recursos como personal de salud, financiamiento, equipamiento, medicamentos e información.
- Procesos: Prestación de servicios médicos, educación en salud, prevención de enfermedades, administración y toma de decisiones.
- Salidas (outputs): Mejora en los niveles de salud, recuperación de los pacientes y satisfacción de la población.
- Retroalimentación (feedback): Indicadores como tasas de mortalidad, morbilidad, satisfacción usuaria y eficiencia en los servicios. Estos datos permiten ajustar políticas y procesos.

- Interrelaciones:

Un sistema de salud está compuesto por subsistemas que interactúan:

- Atención primaria, secundaria y terciaria.
- Sistemas de financiamiento (públicos y privados).
- Recursos humanos y tecnológicos.
- Educación y prevención de enfermedades.

- Homeostasis en el sistema de salud:

La capacidad del sistema de salud para adaptarse y mantenerse en equilibrio ante desafíos, como pandemias, crisis económicas o cambios demográficos.

- Entropía:

Si no se gestionan bien los recursos o procesos, el sistema de salud puede colapsar o perder eficacia, generando un "desorden" en su funcionamiento.

1.6. Aplicación de la Teoría de Sistemas en la Salud:

- Gestión Hospitalaria:

Los hospitales funcionan como sistemas complejos donde se gestionan recursos humanos, tecnológicos y financieros. Aplicar la teoría de sistemas permite:

- Optimizar procesos de atención al paciente.
- Mejorar la comunicación entre departamentos.
- Implementar tecnologías para monitoreo y análisis (sistemas de información hospitalaria).

- Políticas de Salud Pública:

La teoría permite analizar y diseñar políticas integrales que consideren la interacción entre diversos factores:

- Determinantes sociales de la salud (pobreza, educación, vivienda).
- Infraestructura sanitaria y financiamiento.
- Programas de prevención y promoción de la salud.

- Atención Integrada:

La Teoría de Sistemas fomenta una visión holística de la salud:

- Integrar la atención médica (física, mental y social).
- Conectar los distintos niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria).
- Promover el trabajo en equipo entre profesionales de la salud.

- Respuesta a Crisis Sanitarias:

Durante pandemias o emergencias, los sistemas de salud deben adaptarse rápidamente, equilibrando los recursos disponibles con la demanda de servicios.

Ejemplo: Respuesta mundial frente a la pandemia de COVID-19, donde los sistemas sanitarios debieron reorganizarse rápidamente.

- Tecnología e Innovación:
 - Uso de sistemas de información para monitorear la salud de poblaciones y tomar decisiones basadas en datos.
 - Implementación de telemedicina y herramientas digitales para optimizar la atención.
- Evaluación y Retroalimentación:

A través de indicadores de desempeño (tasa de mortalidad, esperanza de vida, acceso a servicios), se puede analizar el funcionamiento del sistema y realizar ajustes.

2.- DISEÑO ORGANIZACIONAL HOSPITALARIO/ GESTIÓN ESTRATÉGICA:

La gestión hospitalaria, se concibe como el proceso que contempla un conjunto de elementos dirigidos al diseño y planificación de estrategias en las organizaciones de la salud. El objetivo de toda gestión hospitalaria es lograr balancear la optimización de los recursos, la prestación de servicios de calidad y la satisfacción de los usuarios.

Alcanzar ese propósito de eficiencia, efectividad, calidad y satisfacción supone el perfeccionamiento de los modelos de gestión que se implementen en los centros de salud. También se debe considerar el rol del capital humano-administrativo, los proveedores y el personal médico, como piezas fundamentales para la ejecución y cumplimiento de los objetivos.

En su conjunto, el éxito de toda gestión hospitalaria depende, en todo caso, del desarrollo de estrategias, recursos y personal calificado. En la actualidad se han podido determinar algunas estrategias de gestión hospitalaria con mejores resultados, que brindan mayores perspectivas para gestores, coordinadores y directivos.

2.1 Dirección y evaluación:

La conducción cercana, la retroalimentación con el personal y la auditoria resumen cualidades del liderazgo, que se requiere al frente de una eficaz gestión hospitalaria. El líder es el responsable de elegir el equipo de trabajo para la gestión, pero también debe impulsar que se alineen todos sus miembros a los objetivos de la institución. El liderazgo determina la motivación necesaria para obtener las mejoras que se definan.

2.2 Sistemas de información:

Para una óptima atención de salud se debe contar con tecnologías de la información que faciliten el flujo de datos entre las unidades. De la misma manera, para la toma de decisiones clínicas ya es indispensable contar con sistemas de información de apoyo para el manejo de las enfermedades. (Por ejemplo: GRD)

Datos administrativos

Estado

N.Historia

Egreso N°

Edad (días)

Sexo

Fecha Ingreso

Fecha Egreso

Condición de Egreso

Servicio Egreso

Tipo de Actividad

Paciente

Nota

Sin codificar

1234

1234

Hombre

01/04/2023 00:00

08/04/2023 00:00

Domicilio

Medicina

Hospitalización

Diagnósticos

CIE-10-OMS (2013)

Código	Descripción	POA
1 N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	No
2 B96.2	Escherichia coli [E. coli] como causa de enfermedades c...	No

Procedimientos

CIE-9-MC 32.0 (2014)

Código	Descripción	Lateralidad	Externo
1 99.21	INYECCION ANTIBIOTICO		
2 99.29	INYECCION SUSTANCIA TERAPEUTICA O PRO...		
3 88.75	ECOGRAFIA APARATO URINARIO		

Esto permite, adicionalmente, la prestación del servicio médico dentro y fuera de los hospitales gracias a la conectividad ofrecida por los sistemas. Tras la pandemia, la telemedicina ha potenciado su avance y es una opción que debe estar en la gestión hospitalaria del presente.

2.3 Trayectoria clínica:

Considerar la trayectoria clínica por grupos de pacientes en los centros de salud, puede transformar la atención y seguridad del paciente basado en la evidencia. Una gestión hospitalaria centrada en la trayectoria global del paciente puede garantizar mayor organización, en la prestación de atención de salud y contribuye al establecimiento de colaboraciones entre especialidades.

2.4 Medición del rendimiento:

Toda gestión debe medir su rendimiento, debe verificar que las estrategias estén dando resultado, evaluar las debilidades y avanzar. Conocer como está funcionando la organización favorecerá la toma de decisiones administrativas, realizar correcciones y optimizar los procesos.

2.5 ELEMENTOS CLAVES DE LA ESTRATEGIA ORGANIZACIONAL HOSPITALARIA:

La estrategia organizacional hospitalaria es un plan integral diseñado para guiar el funcionamiento y desarrollo de un hospital, alineando sus objetivos y recursos para alcanzar mejores resultados clínicos, operativos y financieros. Se enfoca en optimizar la atención al paciente, fortalecer el desempeño organizacional y responder a los desafíos del entorno de salud.

- **Misión, Visión y Valores:**

- Misión: Define el propósito del hospital y su compromiso con la atención de la salud.
- Visión: Establece los objetivos a largo plazo y la aspiración de la organización.
- Valores: Principios que guían el comportamiento y la toma de decisiones.

- **Análisis interno y del entorno (DAFO):**

- Debilidades: Problemas internos (falta de personal, infraestructura obsoleta, etc.).
- Amenazas: Factores externos (regulaciones, competencia, crisis económica).
- Fortalezas: Capacidades existentes (personal capacitado, tecnología avanzada).
- Oportunidades: Posibilidades de crecimiento y mejora (alianzas estratégicas, innovación).

- **Definición de Objetivos Estratégicos:**

Los objetivos deben ser SMART:

- Específicos
- Medibles
- Alcanzables
- Relevantes
- Temporales

- **Gestión de Recursos:**

- Recursos Humanos: Formación, motivación y retención del personal médico y administrativo.
- Infraestructura y Equipamiento: Modernización tecnológica y mantenimiento de instalaciones.
- Finanzas: Gestión eficiente del presupuesto y búsqueda de financiamiento.

- **Modelo de Gestión:**

Se pueden adoptar modelos como:

- Gestión por Procesos: Mejora continua a través del análisis y optimización de procesos.
- Lean Healthcare: Reducción de desperdicios y mejora de la eficiencia.
- Balanced Scorecard: Monitoreo de desempeño en perspectivas clave (financiera, cliente, procesos internos y aprendizaje organizacional).

- **Calidad y Seguridad del Paciente:**

- Implementación de estándares de calidad (como ISO 9001 o acreditación de prestadores).
- Protocolos para la seguridad del paciente, reducción de eventos adversos y prevención de infecciones.

- **Tecnología e Innovación:**

- Incorporación de tecnologías avanzadas (telemedicina, inteligencia artificial, automatización).
- Digitalización de registros médicos y procesos administrativos.

- **Comunicación Organizacional:**

- Flujo efectivo de información interna entre los equipos.
- Comunicación externa con pacientes y partes interesadas (marketing, relaciones públicas).

- **Medición y Evaluación de Resultados:**

- Indicadores de desempeño clave (KPIs): tiempos de atención, tasa de readmisión, satisfacción del paciente, costos operativos, etc.
- Auditorías internas y externas para asegurar cumplimiento de objetivos y estándares.

- **Adaptación y Flexibilidad:**

- Capacidad de ajustar la estrategia en función de cambios en el entorno de la salud, nuevas regulaciones o crisis (como pandemias).

- **Innovación:**

- Abarca desde la implementación de tecnologías digitales como la telemedicina, la inteligencia artificial (IA) y el análisis de big data, hasta el desarrollo de nuevos medicamentos y dispositivos médicos. Estas innovaciones tienen el potencial de hacer que los sistemas de salud sean más accesibles, precisos y personalizados.

3.- MODELO DE GESTIÓN: REDES DE ATENCIÓN

“El modelo de atención en el ámbito público consiste en un conjunto de redes territoriales de establecimientos con complejidades diversas y roles definidos, que en conjunto dan cuenta de las acciones de promoción de la salud, prevención, detección precoz y control de enfermedades, tratamiento, rehabilitación, reinserción y cuidados paliativos incluyendo atenciones de urgencia y emergencia.”

El rol de los hospitales en el modelo de atención, es la contribución de una manera concordante al modelo, a la resolución de problemas requeridos desde la red asistencial, en base al tipo de actividades, nivel de complejidad y especialidades que la propia red le ha definido, en atención abierta y cerrada, incluida la atención de urgencia. Los establecimientos hospitalarios separan su actividad en ambulatoria y cerrada, debiendo tender progresivamente a la ambulatorización de los procesos clínicos.

Los establecimientos deben estar en permanente adecuación con relación a:

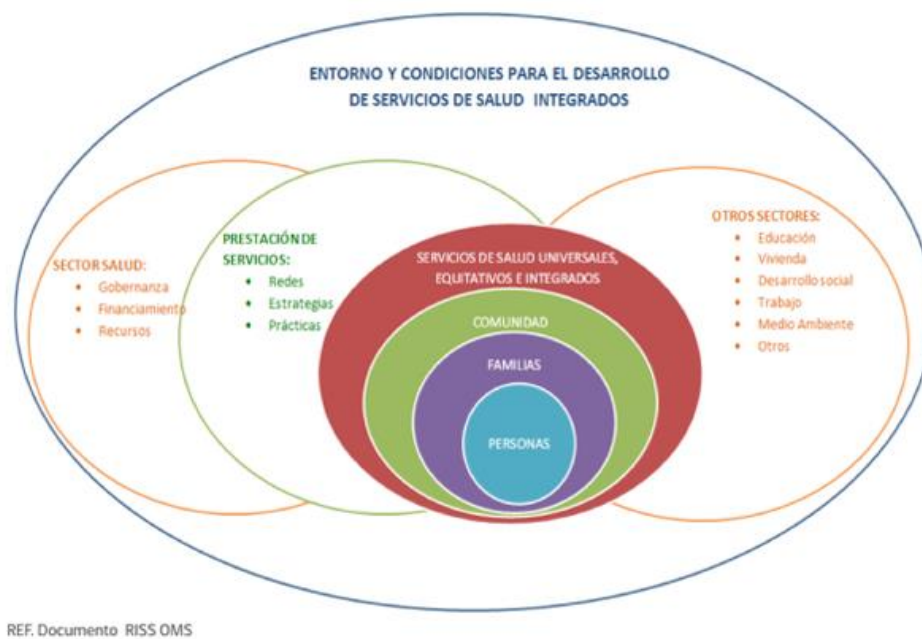
- Las cambiantes necesidades de salud de las personas y las comunidades, las que estarán expresadas en los requerimientos de la red asistencial, particularmente a través del Régimen de Garantías en Salud y, especialmente en la necesidad de atender los requerimientos originados en la comunidad, canalizados por la atención primaria
- Las cambiantes expectativas y culturas de los usuarios de los servicios
- Las nuevas tecnologías tanto clínicas como de gestión
- Los nuevos modelos de organización y gestión de los sistemas de salud
- Las nuevas formas de financiamiento
- Las cambiantes aspiraciones de desarrollo personal y de aporte creativo de los miembros de la organización.

Con la entrada en vigencia de la ley 19.937 se definen dos tipos de establecimientos hospitalarios, según su dependencia administrativa: los dependientes de la red asistencial territorial y los de autogestión en red. Estos últimos se relacionan con autonomía de gestión respecto de su red asistencial, pero siguen dependiendo de ella para la determinación del tipo de acciones ofrecidas a sus usuarios.

Además, se establece una Red Asistencial de Alta Especialidad de carácter nacional, formada por los Establecimientos Autogestionados que estén destinados a la atención preferente de una determinada especialidad, de alta complejidad técnica y de cobertura regional o nacional. Esta Red será coordinada por el Subsecretario de Redes Asistenciales.

Los propósitos del Modelo de Gestión en Red son los siguientes:

- Garantizar la integración de las redes asistenciales
- Asegurar el acceso, oportunidad, calidad y satisfacción usuaria
- Garantizar el uso racional de los recursos
- Mejorar la satisfacción usuaria



3.1 Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS):

La OPS (2010) define las RISS como *“una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, Servicios de Salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuenta de sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve.”*

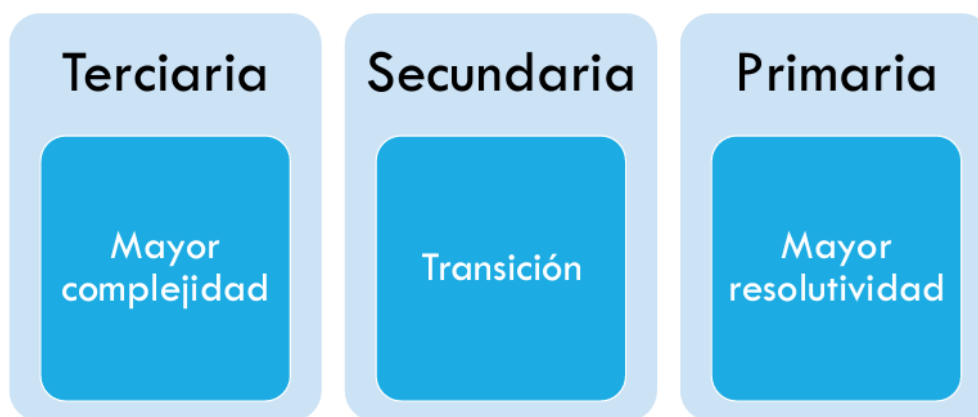
La metodología de trabajo en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) propone 4 ámbitos de abordaje, para avanzar hacia modelos de atención integrados y centrados en los usuarios:



GESTIÓN EN REDES:

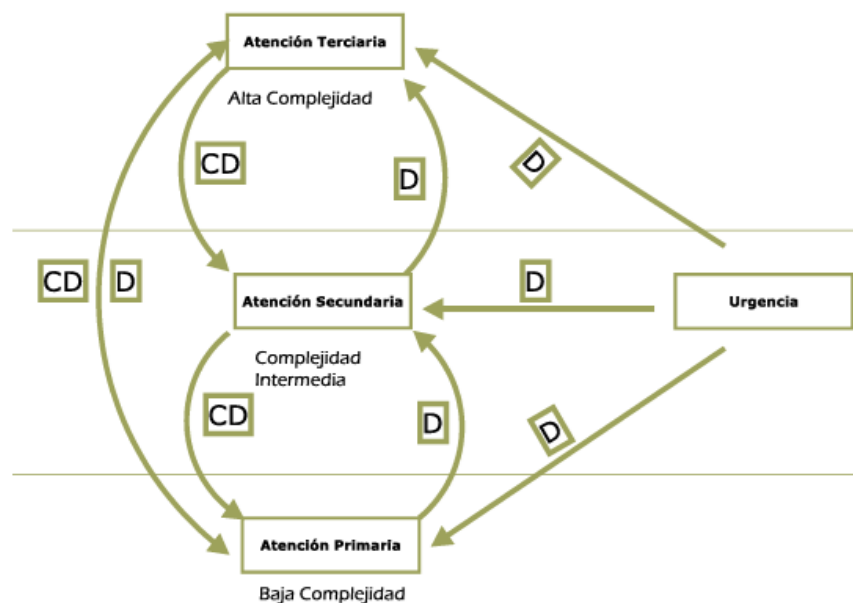
Macrogestion	Mesogestion	Microgestion
- Se refiere a la política sanitaria y al papel del Estado que se expresa en dos ámbitos principales: a. Intervención en aquellos aspectos en los que el mercado no garantiza el derecho a la salud de los ciudadanos. b. Creación y aplicación de políticas públicas que protejan y ayuden a mejorar el estado de salud de la población.	- Comprende la articulación de los establecimientos de complejidad diferenciada para el cumplimiento de los objetivos sanitarios. - Incluye la coordinación entre los diversos centros, hospitales y otros establecimientos de salud (públicos o privados), los cuales deben ofrecer una cartera de prestaciones definida que incorpore acciones preventivas, promocionales, curativas y de rehabilitación, con el fin de concretar las metas sanitarias establecidas para el país.	- Se lleva a cabo al interior de los servicios clínicos y centros ambulatorios. - Se ocupa principalmente del quehacer de los profesionales del área clínica. - Una particularidad del sector de la salud es que los profesionales se encargan de asignar la mayor parte de los recursos, por intermedio de millares de decisiones diagnósticas y terapéuticas tomadas a diario en condiciones de incertidumbre.

NUESTRA RED DE SALUD:



Establecimiento	Complejidad	Cobertura Poblacional
Nivel Primario	Baja	Alta
Nivel Secundario	Media	Media
Nivel Terciario	Alta	Baja

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:



El verdadero reto a los establecimientos, para la función pública y social que deben cumplir, estriba en definir adecuadamente cómo dar una respuesta que satisfaga eficazmente las necesidades de salud de la población, expresadas en las solicitudes de la red asistencial, basada en criterios clínicos y gerenciales, a la vez que lograr una mayor calidad percibida por las personas y un mejor uso de los recursos desde el punto de vista de la eficiencia; ello implica equilibrar esta multiplicidad de objetivos con creatividad y flexibilidad en cada experiencia local.

Hoy, los usuarios de los sistemas hospitalarios, la red asistencial y el Fondo Nacional de Salud, presionan crecientemente por obtener servicios de mayor calidad, sin que estos impliquen mayores costos. El tema de la sustentabilidad económica financiera y el impacto o rentabilidad social, que tienen sobre la equidad, no puede entenderse ajeno al debate moderno de la ética sanitaria y es en torno a estos conceptos donde se debe establecer las reflexiones sobre el futuro de la gestión de los establecimientos hospitalarios en Chile.

3.2 Modelo de gestión:

Modelo de gestión es la forma como se organizan y combinan los recursos con el propósito de cumplir las políticas, objetivos y regulaciones de una institución. Con el fin de sustentar el modelo de atención integral, se instala un Modelo de Gestión en Red que incorpora a todos los actores (establecimientos que interactúan en una red territorial) como responsables de los resultados sanitarios de su población.

Una red puede poseer un territorio o población determinada, una estructura funcional y/o administrativa semejante a un sistema abierto y los componentes relacionarse entre sí de diversos modos: horizontal, voluntario, complementario y flexible. Desarrolla o adopta capacidad de coordinación, comunicación y gestión de la información y procedimientos para acreditar y reconocer a sus unidades, definiendo las características generales de ellas y sus propias normas de funcionamiento.

La red de salud en el modelo sanitario chileno tiene sentido, pues las personas resuelven problemas de salud de diferentes complejidades en diferentes establecimientos; así, un mismo proceso clínico por una enfermedad cualquiera tiene etapas que se desarrollan en el centro de salud familiar y etapas en que el paciente es derivado a especialidad, ya sea en forma ambulatoria u hospitalizado. El proceso clínico es, entonces la guía de la gestión en red y permite distinguir redes entre establecimientos, o redes que conectan procesos (“intra-redes”) al interior de un mismo establecimiento de salud.

Para que la red pueda cumplir adecuadamente sus propósitos, debe existir claridad acerca de: la misión de la red en su conjunto y los establecimientos o dispositivos que la conforman, el plan estratégico para lograr dicha misión, los servicios ofrecidos en todos los puntos de la red, el tipo y magnitud de las necesidades de las personas, los principales flujos de personas y sus problemas, las insatisfacciones existentes (por listas de espera o rechazos), la articulación con otras redes, su planificación, operación y control.

La práctica clínica es entonces fundamental de analizar para la implementación de un modelo de gestión y ésta también ha sufrido sustanciales modificaciones. En efecto, la total autonomía clínica llevó a una alta variabilidad de prácticas, agudizada por la amplia disponibilidad tecnológica actual. Por otra parte, la variabilidad clínica es fruto de desconocer el aprendizaje y la investigación que provienen de análisis basados en evidencias. Este es el fundamento de la nueva tendencia de “gestión clínica”, que busca devolver a los clínicos la responsabilidad no

sólo clínica sino también de la mezcla y uso de los diferentes recursos, con la conducción global del proceso, haciéndose responsable no sólo del paciente particular sino del conjunto de ellos.

4.- LOS CENTROS DE RESPONSABILIDAD:

Los Centros de Responsabilidad, son la unidad productiva básica en que se organiza el nuevo modelo. Un centro de responsabilidad es una unidad que origina al menos un producto intermedio (tales como procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos) o final (tales como egresos y consultas), bajo la responsabilidad de una persona determinada. A su vez, cada centro de responsabilidad puede estar constituido por varios centros de costos (subunidades asociadas a productos intermedios y presupuesto conocido).

El concepto de centro de responsabilidad deriva de la importancia de relevar el proceso productivo asistencial, que tiene productos específicos que deben ser conocidos en cuanto a su cantidad y calidad; que tiene procesos donde intervienen personas y otros recursos tecnológicos y fungibles; procesos que tienen costos y etapas productivas susceptibles de estandarizar y mejorar en términos de eficiencia y calidad; y que tienen un responsable, el cual debe dar cuenta de sus productos en términos cuantitativos y cualitativos, así como de la calidad de los procesos y de los gastos realizados.

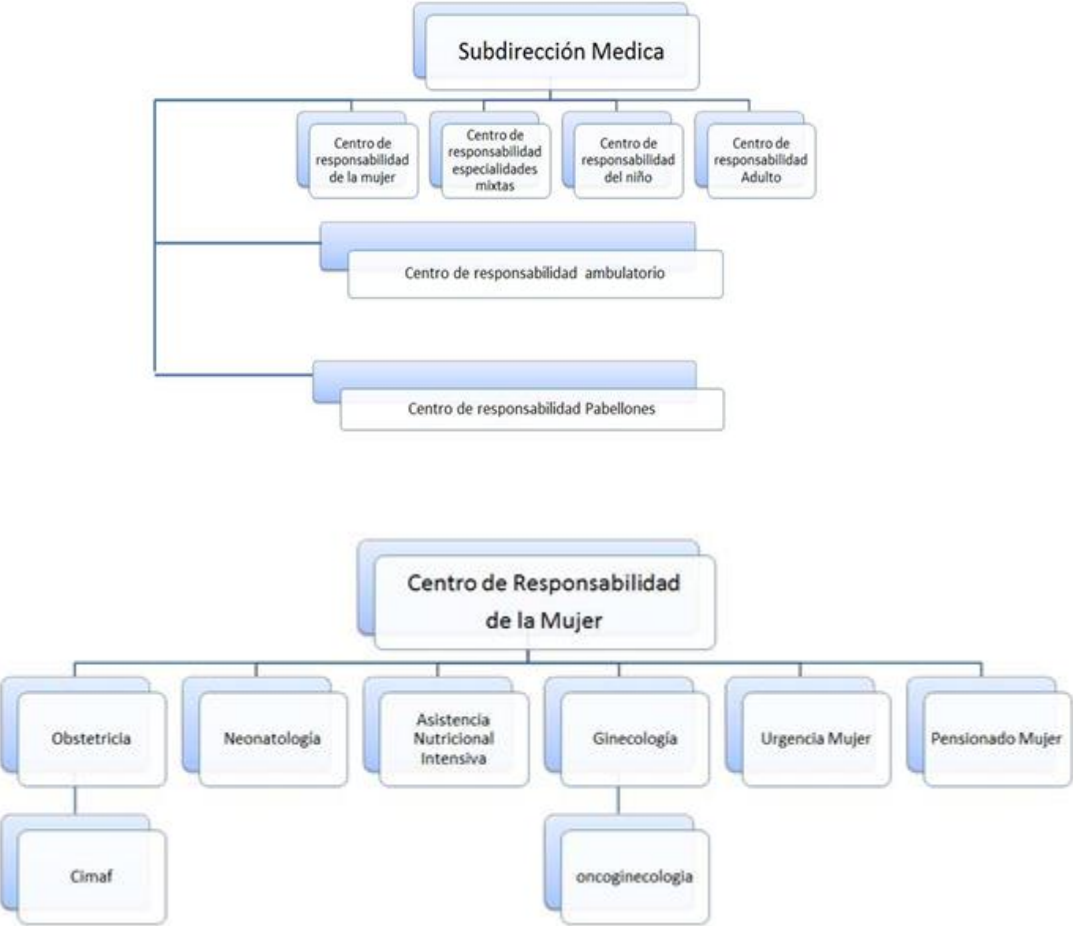
La estructuración de las unidades funcionales clínicas en centros de responsabilidad obedece a la lógica de que el establecimiento se hace “responsable” ante la red del cumplimiento de ciertas metas, y que dichos compromisos los traduce al interior del establecimiento.

Para que la lógica anteriormente descrita pueda ser efectivamente operativa se requiere que el establecimiento:

- defina junto a su red, la cartera de servicios
- defina su organización interna en base a las unidades funcionales que dan cuenta de dicha cartera de servicios (centros de responsabilidad)
- que traduzca sus compromisos con la red y el FONASA en compromisos con cada uno de sus centros de responsabilidad
- que establezca un sistema de información gerencial que permita evaluar y controlar el cumplimiento de las metas en términos de cantidad, calidad y costos
- que establezca sistemas de reconocimiento y de desincentivo según el grado de dicho cumplimiento.

El responsable no siempre será el jefe de servicio, que actualmente tiene un perfil más técnico que de gestión, sino que más bien se debe buscar la persona del equipo, independientemente de su profesión, que tenga el liderazgo y las competencias (o desee adquirirlas). Los centros de responsabilidad podrán ser dirigidos por un pequeño equipo, donde el jefe de servicio tradicional cumpla un rol junto al profesional (a veces la enfermera supervisora) que complementa los aspectos relacionados con la gestión del centro.

Ejemplo:



BIBLIOGRAFÍA

- Johanssen, O. Introducción a la Teoría General de Sistemas. Facultad de Economía y Administración. Universidad de Chile. 1975.
- <https://www.moebio.uchile.cl/03/frprinci.html>
- Modelo de Gestión de Establecimientos Hospitalarios- Subsecretaría de Redes Asistenciales/ División de gestión de la Red Asistencial.
- Besoain, Alvaro. Redes Integradas en Salud. Núcleo Desarrollo Inclusivo. Universidad de Chile



Reservados todos los derechos de VASPER CAPACITA. No se permite copiar, reproducir, reeditar, descargar, publicar, emitir, difundir, de forma total o parcial la presente obra, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito del autor. La infracción de dichos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.