



<http://www.revtecnologia.sld.cu>

## ARTÍCULO ORIGINAL

### PLANIFICACION ESTRATEGICA EN 34 CENTROS DE SALUD FAMILIAR DE CHILE

### STRATEGIC PLANNING IN 34 CENTERS OF FAMILY HEALTH OF CHILE

*Autores:* Jhonny Williams Acevedo Ayala\*, Marcelo Camilo Vásquez León\*\*,  
Carlos Ignacio Sánchez Tapia\*\*\*

\* Licenciado en Obstetricia y Puericultura. Egresado de Derecho. Magíster en Salud Pública. Magíster en Administración y Dirección de Empresas. Profesor Asistente. Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Santiago, Chile. Correo electrónico: [jhonyacevedo@med.uchi.cl](mailto:jhonyacevedo@med.uchi.cl), [jhony\\_aa@yahoo.com](mailto:jhony_aa@yahoo.com).

\*\* Asistente Social. Magíster en Desarrollo y Comportamiento Organizacional. Profesor Asistente. Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Santiago, Chile. Correo electrónico: [marcelovasquez@med.uchile.cl](mailto:marcelovasquez@med.uchile.cl)

\*\*\*Administrador Público. Magíster en Gestión y Políticas Públicas. Sub Director Administrativo Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Santiago, Chile. Correo electrónico: [csanchezt@med.uchile.cl](mailto:csanchezt@med.uchile.cl)

#### RESUMEN

*Introducción:* la Planificación Estratégica es una herramienta de gestión y de cambio organizacional de mucha utilidad para directivos de salud. *Objetivos:* Realizar un análisis comparativo de las Planificación Estratégica de 34 Centros de Salud Familiar del país y difundir sus resultados. *Método:* la presente es una investigación acción de carácter cuali y cuantitativa. La metodología utilizada fue grupal participativa a través de la cual se obtuvo La Visión de Futuro, La Misión, el FODA y los Objetivos Estratégicos de cada Centro de Salud Familiar. *Resultados:* las principales visiones analizadas son del ámbito organizacional, destacándose aspectos de recurso humano, tecnología, gestión e infraestructura. En la misión el principal ámbito proyectado fue el asistencial, reflejado en los conceptos de integralidad y ciclo vital, resolutivez, enfoque biopsicosocial y enfoque preventivo de los trabajadores. En el análisis de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, las fortalezas más importantes son del ámbito organizacional relacionadas con el recurso humano. Las debilidades también se relacionan con el ámbito organizacional en aspectos de recurso humano y gestión. Las oportunidades también se relacionan con el ámbito organizacional. Las amenazas son del ámbito general relacionadas con el Ministerio de Salud del país, los servicios de salud, la comunidad y la gestión de los municipios. Los objetivos estratégicos más relevantes son del área de Recursos Humanos, atención con enfoque familiar, trabajo comunitario, gestión, liderazgo, y trabajo en equipo. *Conclusiones:* el ámbito más importante para los trabajadores de Centro de Salud Familiar es el organizacional, que demanda mejoras estratégicas en Recurso Humano, capacitación, infraestructura, liderazgo, gestión, trabajo en equipo, entre otras.



## ARTÍCULO ORIGINAL

**Palabras claves:** planificación estratégica, centro de salud familiar, atención primaria de salud

### ABSTRACT

*Introduction:* Strategic Planning is a very useful organizational management and change tool for health managers. *Objectives:* Carry out a comparative analysis of the Strategic Planning of 34 Family Health Centers in the country and disseminate their results. *Method:* This is an action research of a qualitative and quantitative nature. The methodology used was a participatory group through which the Vision of the Future, The Mission, the SWOT and the Strategic Objectives of each Family Health Center were obtained. *Results:* The main visions analyzed are of the organizational scope, highlighting aspects of Human Resources, technology, management and infrastructure. In the mission, the main projected scope was the assistance one, reflected in the concepts of integrality and life cycle, resolutivity, biopsychosocial approach and preventive focus of the workers. In the analysis of Strengths, Opportunities, Weaknesses and Threats, the most important strengths are of the organizational scope related to human resources. The weaknesses are also related to the organizational scope in aspects of human resources and management. The opportunities are also related to the organizational environment. The threats are related to the Ministry of Health of the country, Health Services, the community and the management of the municipalities. The most relevant strategic objectives are in the area of Human Resources, attention with family focus, community work, management, leadership, and teamwork. *Conclusions:* The most important area for workers of Family Health Centers is the organizational one, which demands strategic improvements in Human Resources, training, infrastructure, leadership, management, teamwork, among others.

**Key words:** strategic planning, family health center, primary health care

### INTRODUCCIÓN

Para conocer lo que hoy se entiende por Planificación Estratégica (PE) fue necesario que destacados catedráticos como Alfred Marshall y Johnn Keynes en la primera mitad del siglo XX influyeran desde las teorías económicas, lo que Frederick Taylor, Alfred Sloam y Peter Drucker conceptualizaron posteriormente como ideas de estrategia económica empresarial. Después de 1960 autores como Alfred Chandler, Igor Ansoff, organizaciones como Mckinsey & Co, Boston Consulting Group, Harvard Business School, y Administradores como Henry Mintzberg con su herramienta de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA)<sup>1</sup>, influyeron fuertemente en el concepto de estrategia empresarial y PE.<sup>(1)</sup>

La Planificación Estratégica es un conjunto de acciones desarrolladas para definir el futuro deseado por una organización a través de un proceso de toma de decisiones que guían de manera eficiente y eficaz el logro de sus resultados y cumplimiento de la estrategia.<sup>(2)</sup> A la vez, permite a las organizaciones públicas y privadas<sup>(3-6)</sup> tomar decisiones de planificación en el presente respecto de los cambios y cursos de acción que se requieren a futuro. La PE si bien nace como una herramienta del ámbito empresarial privado, está bien fundamentada desde la lógica pública.<sup>(7, 8)</sup> A nivel de gestión de servicios públicos, la PE permite identificar aspectos claves y necesarios

<sup>1</sup> Este elemento de la Planificación Estratégica permite analizar los contextos o ambientes interno (Fortalezas y Debilidades) y externo (Amenazas y Oportunidades) en el estado actual de la organización, de manera que es un instrumento de diagnóstico en el estado presente, que será muy importante para la construcción de la Visión de Futuro, la Misión y sobre todo de los objetivos estratégicos o estrategias directrices de la organización.



## ARTÍCULO ORIGINAL

para una gestión por resultados, fijando objetivos, analizando el entorno, a los stakeholders.<sup>2</sup> Este análisis de los aspectos externos a la organización, en general, es abordado a partir de un proceso de análisis de amenazas y oportunidades y de los factores internos referidos a fortalezas y debilidades.<sup>(8, 9)</sup>

En el contexto de la implementación del Modelo Integral con Enfoque Familiar y Comunitario que viene enfrentando la APS de Chile,<sup>(10)</sup> el Ministerio de Salud del país exige que los Centros de Salud Familiar (CESFAM) realicen un proceso de Planificación Estratégica,<sup>(11)</sup> sin embargo, son escasas las publicaciones en revistas científicas o divulgaciones del propio Ministerio de Salud que den cuenta de estas PE, lo que genera una contradicción científica, ya que esta información es relevante para direccionar o redireccionar el curso de las acciones estratégicas y operativas de estos establecimientos de salud.

El problema a investigar entonces es como contribuir a la falta de conocimiento en Chile de los procesos y resultados de PE en los CESFAM del nivel primario de atención, para lo cual el objeto de la investigación radica en el conocimiento de algunos planes estratégicos de los CESFAM del país. De acuerdo a lo anterior, los objetivos de la investigación son realizar un análisis comparativo de las Planificaciones Estratégicas de 34 CESFAM de Chile y difundir sus resultados, en tanto pueden ser útiles en los distintos niveles de toma de decisiones de la red asistencial de salud del país, a la vez que es pertinente responder las preguntas ¿Qué características tendrán las PE en estos CESFAM? ¿Qué ámbitos de la PE son los relevantes para sus trabajadores y qué objetivos estratégicos se plantean a futuro? ¿Qué necesidades y desafíos surgen de estas PE?

### MÉTODO

El presente trabajo utilizó una metodología de investigación acción, de carácter cuali y cuantitativo, a partir de la cual se realizaron los planes estratégicos de 34 CESFAM solicitados al Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Se contó con el consentimiento informado de las autoridades locales que contrataron la asesoría y capacitación en PE, actividad que se certificó a cada participante de la actividad.

El universo del estudio fueron aproximadamente 3.000 trabajadores de estos 34 CESFAM, con distintos saberes y profesiones. Los resultados del estudio abarcan un período de 10 años (1996 – 2016). La técnica que se utilizó fue una metodología de trabajo grupal participativa, que consistió en realizar un primer levantamiento de los elementos de la PE a partir de instrumentos ad hoc (FODA, Visión, Misión y Objetivos Estratégicos) con el 50% de los funcionarios de cada CESFAM, insumo con el cual se realizó una segunda y posterior sesión de trabajo, donde participó el otro 50% de los funcionarios, con quienes se perfeccionó y elaboró el producto final de la PE en cada organización.

En cada centro se requirió 32 hrs pedagógicas de aula académica (16 hrs en cada sesión). En lo cualitativo del estudio, se hizo un análisis descriptivo-comparativo de los contenidos e ideas de fuerza de los elementos de las PE de los CESFAM (Visión, Misión, FODA y Objetivos Estratégicos), se utilizó la Teoría Fundamentada<sup>(12, 13)</sup> para realizar estos análisis descriptivos e interpretativos de cada realidad, donde los investigadores participaron en la observación empírica de la actividad.<sup>(14, 15)</sup>

---

<sup>2</sup> Los Stakeholders son grupos organizados que conviven en el espacio social y comunitario, que se vinculan y relacionan sistémicamente entre sí, así como con la organización principal donde se trabaja o estudia.

## ARTÍCULO ORIGINAL

Los datos se recogieron hasta alcanzar la saturación de los temas o ideas de fuerza, fueron tabulados cuantitativamente en el programa Excel 2.0, se enfrentaron sin categorizaciones predefinidas, de tal forma que los criterios descritos fueran la verificación de aspectos conocidos o emergentes, a partir de los cuales se realizó el análisis de los datos. Posteriormente se reagruparon en cuatro grandes categorías o ámbitos, a saber: **Ámbito General**, **Ámbito Asistencial**, **Ámbito Organizacional** y **Ámbito de Participación Comunitaria**, los que fueron validados a través del consenso de expertos. <sup>(16)</sup> Para el análisis de los elementos de la PE, las tablas muestran cifras totales diferentes entre sí, por cuanto la metodología cualitativa de saturación de ideas arrojó cifras distintas para cada elemento de la PE y ámbitos categorizados.

### RESULTADOS

La PE se realizó en 34 CESFAM urbanos del país, de los cuales 18 (53%) son de la Región Metropolitana, 5 (15%) de la V región, 4 (11%) de la VI región, 3 (9%) de la X región, 3 (9%) de la III región y 1 (3%) de la IV región del país. Del análisis de las Visiones de Futuro de los CESFAM (Tabla 1) se desprende que lo más importante en ideas de futuro se relacionan con el ámbito organizacional (54%), destacando aspectos tales como el Recurso Humano, tecnología, gestión e infraestructura. En segundo y tercer lugar se observan los ámbitos general y asistencial, con 22% y 20% respectivamente.

En el ámbito general se valora la importancia del equipo de salud, dentro del cual la multidisciplinariedad, la comunicación, liderazgo, la docencia e investigación son destacados. En el ámbito asistencial, el foco está puesto en la atención biopsicosocial con enfoque familiar, en la capacidad resolutoria y el trabajo en red. Llama la atención que el ámbito de la Participación Comunitaria sea el más bajo en este consolidado de las visiones (4%), ya que el modelo integral releva este ámbito, pudiéndose reflejar a juicio de los investigadores que el trabajo comunitario es aún un ámbito en fase de desarrollo y poco maduro en la Atención Primaria de Chile.

**TABLA 1. Elementos comunes de las Visiones de Futuro de 34 CESFAM del país, años 2006 - 2016**

Elementos comunes	N°	%
<b>DE AMBITO GENERAL</b>		
Equipo de salud	26	17%
Recursos económicos, docencia, investigación	8	5%
<b>ASISTENCIAL</b>		
Biopsicosocial	15	10%
Atención de salud	15	10%
<b>ORGANIZACIONAL</b>		
Recursos humanos	26	17%
Tecnología	21	14%
Gestión	18	12%
Infraestructura	16	11%
<b>PARTICIPACIÓN COMUNITARIA</b>		
Promoción de la Salud	6	4%
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>	<b>100%</b>

Al analizar las Misiones (Tabla 2) y, a diferencia de la visión, destaca el ámbito Asistencial (42%), que en este caso tiene una incidencia de un 22% más alto que en la declaración de visión. De este



<http://www.revtecnologia.sld.cu>

## ARTÍCULO ORIGINAL

ítem se desprende la directa relación que tienen las misiones de los CESFAM con el Modelo de Salud Familiar, lo que está demostrado en los conceptos de integralidad y ciclo vital, resolutivez, enfoque biopsicosocial y enfoque preventivo relevados. Por otra parte, destaca el ámbito de Participación Comunitaria (23,5%), encontrándose aquí la Promoción de Salud y a la participación comunitaria propiamente tal como temas importantes. En tercera y cuarta prioridad, se encuentran los ámbitos Organizacional y General con un (18,6%) y (15,9%) respectivamente.

**TABLA 2. Elementos comunes de las Misiones de 34 CESFAM del país, años 2006 - 2016**

Elementos comunes	N°	%
<b>DE AMBITO GENERAL</b>		
Trabajo de equipo	19	13,1%
Docencia, medio ambiente	4	2,8%
<b>ASISTENCIAL</b>		
Integralidad	21	14,5%
Enfoque Preventivo	10	6,9%
Enfoque Biopsicosocial	14	9,7%
Resolutivez	16	11%
<b>ORGANIZACIONAL</b>		
Gestión	10	6,9%
Recursos humanos	15	10,3%
Infraestructura	2	1,4%
<b>PARTICIPACIÓN COMUNITARIA</b>		
Participación Comunidad	12	8,3%
Promoción de la Salud	22	15,2%
<b>TOTAL</b>	<b>145</b>	<b>100,0%</b>

Al agrupar las Fortalezas en los cuatro ámbitos explicitados (Tabla 3), el 67,7% de las ideas se relacionan con el ámbito Organizacional, donde lo que más destaca son las fortalezas del Recurso Humano (47,6%) en aspectos de capacitación, relaciones humanas, trabajo interdisciplinario, valores, buen humor, buena dotación; seguida de procesos de gestión (10,6%). En segundo lugar se encuentran las fortalezas del ámbito General (15,8%), luego Asistencial (10%) y finalmente de Participación Comunitaria (6,3%).

**TABLA 3. Elementos comunes del FODA de 34 CESFAM del país a nivel de Fortalezas, años 2006 - 2016**

FORTALEZAS	N°	%
<b>DE AMBITO GENERAL</b>		
Equipos proactivos	11	5,8%
Equipos de salud con experiencia en APS	6	3,2%
Dirección de Salud comprometida con el cambio	5	2,6%
Buen nivel de recursos económicos de la comuna	4	2,1%
Positivo vínculo histórico del equipo con la comunidad	3	1,6%
Ambiente laboral grato	1	0,5%
<b>ASISTENCIAL</b>		



<http://www.revtecnologia.sld.cu>

## ARTÍCULO ORIGINAL

Existencia de terapias complementarias	1	0,5%
Competencias, calidad técnicas	10	5,3%
Buen nivel de resolutivead, calidad de la atención	8	4,2%
<b>ORGANIZACIONAL</b>		
Recursos humanos	90	47,6%
Gestión	20	10,6%
Infraestructura	12	6,3%
Tecnologías	3	1,6%
Recurso Físicos	3	1,6%
<b>PARTICIPACION COMUNITARIA</b>		
Buen nivel de conocimiento del trabajo con la comunidad	12	6,3%
<b>TOTAL</b>	<b>189</b>	<b>100,0%</b>

Las debilidades son el ítem mejor representado por los trabajadores en el FODA (Tabla 4), observándose que duplican numéricamente a las fortalezas, oportunidades y amenazas. Se aprecia que el ámbito con mayor representación es el Organizacional (87,7%), donde nuevamente los áreas de Recursos Humanos (41,9%) (Mala comunicación, trabajo en equipo deficiente, falta de reconocimiento e incentivos, resistencias a los cambios, falta de capacitación, mal clima laboral) y gestión (33,2%) son las de mayor relevancia para los trabajadores. Luego vienen los ítems del ámbito General (10%), Asistencial (1%) y Participación comunitaria (1,3%).

**TABLA 4. Elementos comunes del FODA de 34 CESFAM del país a nivel de Debilidades, años 2006 - 2016**

<b>DEBILIDADES</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>DE AMBITO GENERAL</b>		
Pugnas de poder	9	2,9%
Desconocimiento de la reforma	1	0,3%
Bajo nivel de autocrítica	12	3,9%
Desconocimiento de derechos y deberes	4	1,3%
Falta de vigilancia	4	1,3%
Falta de iniciativa	1	0,3%
<b>ASISTENCIAL</b>		
Baja resolutivead	3	1%
<b>ORGANIZACIONAL</b>		
Recursos humanos	130	41,9%
Gestión	103	33,2%
Infraestructura	23	7,4%
Recursos Materiales	8	2,6%
Tecnologías deficientes	8	2,6%
<b>PARTICIPACION COMUNITARIA</b>		
Deficiente trabajo comunitario	4	1,3%
<b>TOTAL</b>	<b>310</b>	<b>100,0%</b>

Respecto de las oportunidades (Tabla 5), las más importantes también se relacionan con el ámbito Organizacional (43,3%), destacando dentro de este lo relacionado con el Recurso Humano, gestión y recursos económicos. También emergen con fuerza las oportunidades relacionadas con el ámbito de la Participación Comunitaria (31,2%), destacando las acciones de coordinación con el

## ARTÍCULO ORIGINAL

intersector y con los Centros de Desarrollo Local (CDL). En tercer lugar destaca el ámbito General (24,2%) y en último lugar el ámbito Asistencial (1,3%).

**TABLA 5. Elementos comunes del FODA de 34 CESFAM del país a nivel de Oportunidades, años 2006 – 2016**

<b>O P O R T U N I D A D E S</b>	N °	%
<b>D E A M B I T O G E N E R A L</b>		
Gobierno Municipal sensibilizado	11	7,0%
Convenios docente-asistencial	10	6,4%
Realizar pasantías nacionales y extranjeras	7	4,5%
Existencia de un Departamento de Salud que apoya y conduce el Modelo	4	2,5%
Sensibilizar a autoridades nuevas municipales	3	1,9%
Existencia del Estatuto Administrativo (Ley N° 19.378)	2	1,3%
Obtener recursos de empresas locales	1	0,6%
<b>A S I S T E N C I A L</b>		
Mejorar resolutiveidad, acceso, nivel de salud	2	1,3%
<b>O R G A N I Z A C I O N A L</b>		
Recursos Humanos	22	14,0%
Gestión	19	12,1%
Aumentar, mejorar recursos económicos	18	11,5%
Infraestructura	6	3,8%
Tecnologías	3	1,9%
<b>P A R T I C I P A C I O N C O M U N I T A R I A</b>		
Posibilidad de establecer coordinación con el intersector y las organizaciones comunitarias	29	18,5%
Trabajar con media comunicación local	7	4,5%
Mejorar conocimiento de la población y mejorar coordinación con ella	5	3,2%
Buena evaluación de parte de la comunidad	4	2,5%
Mejorar el trabajo comunitario	3	1,9%
Sensibilidad de la comunidad a funcionarios con discapacidad	1	0,6%
<b>T O T A L</b>	<b>157</b>	<b>100,0%</b>

Las principales amenazas (Tabla 6) son del ámbito General (58,9%), las que se relacionan con el Ministerio de Salud y Servicios de Salud, con la población y la comunidad, con el nivel municipal, ambiental y medios de comunicación. En segunda prioridad de amenazas están las que radican en el ámbito de la Participación Comunitaria (25,3%) donde los trabajadores ven a una comunidad con sobre expectativas, con bajo conocimiento del modelo de salud familiar y cada vez más exigente y agresiva. Las amenazas más bajas para los trabajadores se vinculan con el ámbito Organizacional (11,4%) y ámbito Asistencial (4,3%).



## ARTÍCULO ORIGINAL

**TABLA 6. Elementos comunes del FODA de 34 CESFAM del país a nivel de Amenazas, años 2006 - 2016**

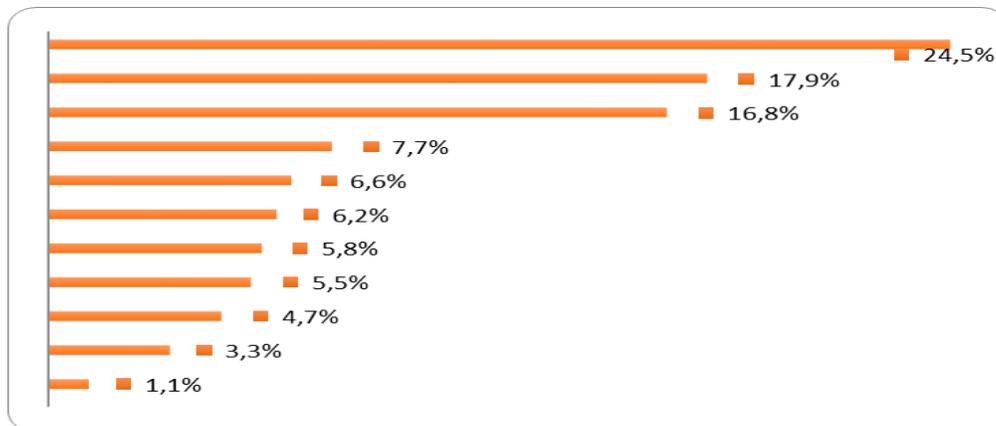
<b>A MENAZAS</b>	N °	%
<b>DE AMBITO GENERAL</b>		
Ministerio de Salud – Servicio de Salud	40	21,6%
Población	38	20,5%
Municipal	28	15,1%
Ambientales	2	1,1%
Medios de comunicación	1	0,5%
<b>ASISTENCIAL</b>		
Baja resolutiveidad del nivel secundario	5	2,7%
Insatisfacción usuaria	3	1,6%
<b>ORGANIZACIONAL</b>		
Alto número de población inscrita	10	5,4%
Bajos sueldos	9	4,9%
Falta una política de desarrollo del recurso humano en el departamento de Salud	2	1,1%
<b>PARTICIPACION COMUNITARIA</b>		
Sobre-expectativas y bajo nivel de conocimiento de la comunidad	16	8,6%
Comunidad cada vez más exigente y agresiva	16	8,6%
Bajo nivel sociocultural y de información de la población sobre el Modelo de Salud Familiar	12	6,5%
Comunidad poco participativa	3	1,6%
<b>TOTAL</b>	<b>185</b>	<b>100,0%</b>

Los objetivos estratégicos formulados por los equipos de salud (Gráficos N° 1) fueron agrupados en 11 categorías diferentes según su importancia relativa del total, a saber: 1) Recursos Humanos (24,5%), 2) Atención y Salud Familiar (17,9%), 3) Trabajo Comunitario (16,8%), 4) Gestión y Liderazgo (7,7%), 5) Trabajo en Equipo (6,6%), 6) Mejoramiento de Infraestructura (6,2%), 7) Atención Resolutiva y de Calidad (5,8%), 8) Mejoramiento de Recursos Tecnológicos (5,5%), 9) Difusión y Comunicación (4,7%), 10) Diagnóstico de Salud (3,3%) y 11) Satisfacción Usuaría (1,1%).



## ARTÍCULO ORIGINAL

**Gráfico N° 1: Objetivos Estratégicos planteados por 34 CESFAM de Chile, años 2006 - 2016**



Se observa que el área de Recursos Humanos es la que alcanza una mayor representación en los objetivos estratégicos, donde la idea de fuerza más poderosa es la capacitación continua en temas del modelo de salud familiar e instancias de autocuidado para los funcionarios.

En segundo lugar destacan los objetivos estratégicos relacionados con la atención de salud con enfoque familiar, con énfasis en atenciones integrales con enfoque biopsicosocial y familiar, además de actuar en lo curativo, en rehabilitación, prevención y Promoción de Salud. El trabajo comunitario ocupó la tercera posición de representación en los objetivos estratégicos, en aplicación del enfoque preventivo-promocional, incorporación de medicina alternativa, trabajo con etnias e inmigrantes. Se observa que lo relacionado con la gestión y liderazgo (7,7%), trabajo en equipo (6,6%), aspectos de la comunicación y difusión (4,7%), diagnóstico de salud (3,3%) y satisfacción usuaria (1,1%), no están dentro de los objetivos e iniciativas estratégicas prioritarias a trabajar, sin embargo aparecen como debilidades importantes del ámbito organizacional.

### DISCUSIÓN

La PE es una herramienta de planificación muy importante para el desarrollo de los equipos de trabajo en las organizaciones, <sup>(17)</sup> de manera que puedan alinear sus desempeños en función de los elementos contenidos en ella. Las Visiones de Futuro planteadas a 20 años en estos 34 CESFAM, se orientan principalmente a cambios en el ámbito Organizacional, relacionado con el Recurso Humano, la tecnología, la gestión y la infraestructura. También visionan cambios de carácter General y Asistencial con desafíos puestos en potenciar transformaciones a nivel de los equipos multidisciplinares de salud, la comunicación, liderazgo, docencia e investigación, capacidad resolutoria y trabajo en red. Un tema casi ausente en las ideas de Visión de estos equipos es la participación comunitaria, transformándose en un imperativo repensar este trabajo, en tanto las recomendaciones y experiencias en el mundo destacan su importancia en el contexto de la APS y la Salud Familiar. <sup>(18-21)</sup>

La Misión como razón de ser de estas organizaciones <sup>(22)</sup> está relacionada con grandes propósitos más concretos y alcanzables a 3 o 5 años<sup>3</sup>. Su análisis muestra que los trabajadores tienen

<sup>3</sup> Cumplido el plazo de la Misión organizacional, se debe evaluar sus resultados a través de los objetivos y proyectos estratégicos planteados, redefiniendo la misión con sus nuevos objetivos y proyectos para un nuevo

## ARTÍCULO ORIGINAL

mayores propósitos en el ámbito Asistencial, con un peso relativo 22% más alto que en la declaración de Visión. De este ámbito se desprende la directa relación que tienen las misiones con el Modelo de Salud Familiar, demostrado en los conceptos de integralidad, ciclo vital, resolutivez, enfoque biopsicosocial y enfoque preventivo. Al contrario que la Visión de Futuro, aquí si emerge el ámbito de la Participación Comunitaria, destacando dentro de esta la Promoción de Salud y la Participación Comunitaria. Se desprende que el desafío está en fortalecer la capacitación, en organizar los recursos actuales y medir brechas en este ámbito para establecer más contacto con la comunidad y sus necesidades.

A nivel de análisis FODA, el desarrollo del Recurso Humano es central para los trabajadores de los CESFAM, concentrando la mayor cantidad de fortalezas y debilidades, evidenciándose la necesidad de fortalecer competencias en la gestión de personas. Consecuente con lo anterior, los equipos deben estar a la altura de las principales oportunidades que los trabajadores observan, y trabajar las resistencias al cambio que surgen con el abordaje del modelo integral con enfoque familiar y comunitario. Las amenazas identificadas a nivel de Ministerio de Salud, Servicios de Salud, comunidad y municipios, es algo que llama la atención, por cuanto la implementación de este modelo asistencial transita hacia los 40 años en el país, lo que sumado al proceso de municipalización de la salud en el nivel primario de atención, sigue mostrando incomodidad de los trabajadores con los responsables técnicos y administrativos<sup>4</sup> a este nivel, más allá del aumento en la capacitación en los funcionarios de APS, de mejoras en la atención y del aumento de los vínculos de la comunidad con los CESFAM, todo lo cual ha sido promovido a partir de los lineamientos técnicos del MINSAL.<sup>(23)</sup>

En relación a los Objetivos Estratégicos las áreas de Recursos Humanos, Modelo de Salud Familiar, Participación Comunitaria, Gestión y Liderazgo, son las prioridades a desarrollar y fortalecer a futuro, con el desafío de alinearlos con los objetivos operativos de los planes de salud local y analizar críticamente si las iniciativas estratégicas planteadas están propiciando modificaciones que lleven a estas organizaciones a procesos de cambios concordantes con la Misiones y Visiones de Futuro definidas,<sup>(24)</sup> todo lo cual genera la necesidad de contar en estos centros con directivos responsables del planeamiento estratégico que lideren estos procesos de cambio,<sup>(25)</sup> integrando a los equipos administrativos y clínicos, e instalando el pensamiento estratégico en la organización como estrategia motora de los cambios formulados.<sup>(26-28)</sup>

Lo anterior es relevante en la actualidad, ya que la PE ha demostrado el éxito alcanzado por quienes la han empleado, y existen indicaciones concluyentes respecto de la conveniencia de usarla en las organizaciones sanitarias. Los resultados muestran que hay una coherencia entre las acciones estratégicas futuras a trabajar (Recursos Humanos, Modelo de Salud Familiar, Participación comunitaria, Gestión y Liderazgo) y el cumplimiento de la misión y visión de futuro, lo que dependerá de la capacidad de gestión directiva de los CESFAM. Hay ámbitos como el Organizacional, Asistencial y Participación Comunitaria en los cuales los directivos del nivel local deben reflexionar, pues el sentido participativo de la actividad permite que afloren necesidades sentidas de los trabajadores expresadas en la Visión, Misión, FODA y Objetivos Estratégicos, y que sin duda sean en sí mismas grandes desafíos a trabajar.

---

período de 3 ó 5 años, y así sucesivamente hasta cumplirse la Visión, período en que se levanta un nuevo plan estratégico.

<sup>4</sup> Con el proceso de municipalización de la salud en Chile, la tuición técnica quedó en manos del Ministerio de Salud y por delegación de funciones en los Servicios de Salud en cada región. En tanto, la responsabilidad contractual y administrativa quedó en manos de los municipios (con la excepción a la fecha del Servicios de Salud de Aysén - XI región, y una parte del Servicio de Salud Central de la Región Metropolitana de Santiago).

## ARTÍCULO ORIGINAL

### CONCLUSIONES

La investigación permitió demostrar que la PE es una herramienta usada en los CESFAM de país, lo que acorde a la metodología utilizada y los resultados mostrados, permite inferir que los trabajadores aprendieron elementos conceptuales y operativos de esta. A la vez, la metodología grupal participativa permitió que se involucraran en el proceso, al ser co-responsables de los elementos de PE creados, razón por la cual se pone en evidencia la necesidad de contar con procesos de formación directiva a nivel país, ya que el ámbito organizacional es uno de los más representados por los trabajadores de los CESFAM, a partir de lo cual se puede guiar y gestionar eficientemente estos procesos de PE, con sentido integrador, trabajo en equipo, pensamiento crítico, y corresponsabilidad con la PE diseñada.

Finalmente queda demostrado que la PE visibiliza procesos técnicos, administrativos y clínicos en todas las áreas de la organización, que con una buena conducción directiva, tiene la capacidad potencial de generar transformaciones que mejoran la calidad de vida de sus trabajadores y el nivel de salud de su comunidad.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Revista de Economía y Derecho, Vol. 4, N° 16, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2007.
2. Ginter PM, Swayne LE, Duncan W J. Strategic management of healthcare organizations. 4° ed. Boston: Blackwell; 2002.
3. Ramos B. La Planificación Estratégica como Método de Gestión Pública: experiencias en la administración española. Instituto nacional de Administración Pública Española (INAP), 2013.
4. Bustamante LM, Presno C, Díaz M, Carreño J. Organización pedagógica del curso Planificación de las estrategias de salud: Maestría Atención Primaria de Salud. Escuela Nacional de Salud Pública (ENAP). Revista Cubana de Medicina General Integral. 2014; 30(3):334-342
5. Sánchez I. La planeación estratégica en el Sistema de Salud Cubano. Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba. MEDISAN 2017; 21(5):636
6. Castro A, Grosso C, Paitan J, Paredes J, Talla J. Planeamiento Estratégico para el sector de salud privado en Perú. Tesis para el grado de magíster en Administración Estratégica, Pontificia Universidad Católica, Perú, 2016.
7. Armijo M. Manual de Planificación Estratégica e Indicadores del Sector Público, ILPES/CEPAL, págs. 5, 6, 7, 2009.
8. Armijo M, Bonnefoy JC. Indicadores de Desempeño en el Sector Público. Publicaciones. ILPES. Serie Manuales, N°45. 2005 <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/2/23572/manual45.pdf>
9. Anthony R. "El Control de Gestión" Marco, Entorno Proceso". Harvard Business School. Ed. Deusto, Barcelona, 1998.
10. OMS/OPS/Ministerio de Salud de Panamá: Atención Primaria en Salud: Una revisión de prácticas y tendencias, 2004.
11. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria, Departamento de Diseño y Gestión de APS: Manual de apoyo a la implementación del Modelo Integral con enfoque familiar y comunitario en establecimientos de la APS, 2008.
12. Charmaz K. Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis. Thousand Oaks, Calif: Sage; 2006.
13. Straus A, Corbin J. Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques. Thousand Oaks, Calif: Sage; 1990.



<http://www.revtecnologia.sld.cu>

## ARTÍCULO ORIGINAL

14. Watling C, Lingard L. Grounded theory in medical education research: AMEE guide no. 70. *Med Teach* 2012; 34: 850-61.
15. Ponterotto J. Brief note on the origins, evolution, and meaning of the qualitative research concept "Thick Description". *The Qualitative Report* 2006; 11: 538-49.
16. O'Cathain A, Murphy E, Nicholl J. Three techniques for integrating data in mixed methods studies. *BMJ* 2010; 341: c4587.
17. Franklin E., Krieger M., *Comportamiento Organizacional, Enfoque para América Latina*, Editorial Pearson 2011, capítulo 9, pág. 223
18. Bronfman M, Gleizer M. Participación comunitaria: ¿necesidad, excusa o estrategia, o de qué hablamos cuando hablamos de participación comunitaria? *Cadernos de Saúde Pública* 1994; 10: 111-122.
19. Briceño R. El contexto político de la participación comunitaria en América Latina. *Cadernos de Saúde Pública* 1998; 14 (Supl. 2): 141-147.
20. World Health Organization. *European health care reforms. Analysis of current strategies*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1996.
21. González M, Frenk J, Lockett L, Macías C, De Icaza E, Martínez A. Experiencias de reformas a los sistemas de salud en el mundo. En: Frenk J, editor. *Observatorio de la salud: necesidades, servicios, políticas*. México: Fundación Mexicana para la Salud, 1997.
22. Martínez J, Temes J. *Planificación estratégica en hospitales*. En: *Gestión hospitalaria*. 5º ed. Madrid: McGraw-Hill; 2011. p. 332-51.
23. *Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria*, Ministerio Salud Chile, 2012, p. 84-99.
24. Porter M. What is strategy? *Harv Bus Rev*. 1996; 4-21.
25. Zuckermann A. *Healthcare strategic planning*. 2ª ed. Chicago: Health Administration Press; 2005.
26. Lee T. Turning doctors into leaders. *Boston Harv Bus Rev*. 2010; 88:50-8
27. Gimbert X. Conceptos estratégicos clave, Deusto. En: *Pensar estratégicamente*. Barcelona: Grupo Planeta; 2010. 55-6.
28. Fernández A, Trullenque F. ¿Por qué una Dirección Estratégica? En: *Libro de Blanco de la Planificación Estratégica en España 2007-2009*. Madrid: Enlaze3 Print Management; 2010. p. 19-44

No existe conflicto de intereses.

**Contribución de los autores:**

- Jhonny Acevedo Ayala: idea del tema de investigación, redacción del informe, recogida de la información, revisión bibliográfica y acotación según el estilo Vancouver, traducción, procesamiento y análisis de los datos.
- Marcelo Camilo Vásquez León: recogida de la información, procesamiento y análisis de los datos.
- Carlos Ignacio Sánchez Tapia: recogida de la información, procesamiento y análisis de los datos.

Fecha de recibido: 22 de enero de 2018

Fecha de aprobado: 6 de febrero de 2018



Este obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).