
Cita bibliográfica: Díaz, M., Sepúlveda, S., & Videla, P. (2024). El análisis territorial como motor de transformación en la planificación y gestión sanitaria del SSMC (2017-2023). *Persona Y Sociedad*, 38(1), 53-72. <https://doi.org/10.53689/pys.v38i1.447>

El análisis territorial como motor de transformación en la planificación y gestión sanitaria del SSMC (2017-2023)

Manuel Díaz¹

Sebastián Sepúlveda²

Pablo Videla³

Resumen: Este trabajo reflexiona sobre la inserción de las Unidades de Análisis Territorial (UAT) en el Servicio de Salud Metropolitano Central, analizando su relación con la estructura organizacional, dificultades, aciertos y perspectivas de integración institucional. Se identificaron tres etapas clave en este proceso, marcadas por hitos institucionales y cambios en la estructura organizativa. En la primera etapa (2017-2018), la inserción de la UAT se ajustó a un modelo *top-down*. En la segunda etapa (2018-2021), hubo avances institucionales y la UAT adoptó un modelo más orientado al cambio, influido por la pandemia de SARS-CoV-2. En la tercera etapa (2021-2023), se observó un modelo *bottom-up*, respaldado principalmente por directivos y *stakeholders* alineados con la visión del análisis territorial y el trabajo en equipo. Se concluye que la cultura organizacional del Servicio de Salud Metropolitano Central y la gestión del cambio son factores determinantes en los procesos de inserción e implementación de las UAT.

Palabras clave: Análisis territorial; *stakeholders*; cultura organizacional; gestión de cambio.

¹ ORCID: [0000-0003-2111-5811](https://orcid.org/0000-0003-2111-5811). Departamento de Planificación Sanitaria, Sub Departamento de Gestión de la Información (DGI) Servicio de Salud Metropolitano Central. manuel.diaz@redsalud.gob.cl. Autor correspondiente.

² Departamento de Planificación Sanitaria, Sub Departamento de Gestión de la Información (DGI) Servicio de Salud Metropolitano Central. sebastian.sepulvedac@redsalud.gob.cl.

³ Departamento de Planificación Sanitaria, Sub Departamento de Gestión de la Información (DGI) Servicio de Salud Metropolitano Central. pablo.videlam@redsalud.gob.cl.

Territorial analysis as a driver of transformation in the planning and health management of SSMC (2017-2023)

Abstract: This paper reflects on the integration of Territorial Analysis Units (UAT) into the Metropolitan Central Health Service, analyzing their relationship with the organizational structure, challenges, successes, and perspectives of institutional integration. Three key stages in this process were identified, marked by institutional milestones and changes in the organizational structure. In the first stage (2017-2018), the integration of the UAT followed a top-down model. In the second stage (2018-2021), institutional progress was made, and the UAT adopted a more change-oriented model, influenced by the SARS-CoV-2 pandemic. In the third stage (2021-2023), a bottom-up model emerged, primarily supported by executives and stakeholders aligned with the territorial analysis vision and teamwork. It is concluded that the organizational culture of the Metropolitan Central Health Service and change management are key factors in the integration and implementation processes of the UAT.

Key words: Territorial analysis; stakeholders; organizational culture; change management.



1. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción general del Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC)

El Servicio de Salud Metropolitano Central forma parte del Ministerio de Salud, depende directamente de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y es uno de los 29 Servicios de Salud que existen en el país fue creado el 2 de Julio de 1979 por el decreto de Ley 2763.

En términos geográficos y demográficos, el territorio de jurisdicción del Servicio de Salud Metropolitano Central consta de un territorio de 192,5 Km² con una población asignada, según Censo 2017, de 1.255.169 habitantes. Incluye comunas de Santiago, Estación Central, Cerrillos y Maipú, la población proyectada al 2023 es de 1.432.383 habitantes (INE,2023).

La Red Asistencial (dispositivos) del Servicio Salud Metropolitano Central, por comuna, se puede ver en la tabla 1.

Tal y como se observa en la Figura N°1 la red del SSMC dispone de 3 hospitales de alta complejidad ,19 CESFAM distribuidos en 9 municipales y 10 bajo administración del servicio de salud, 9 CECOSF, 8 SAPU y 1 SAR.

Tabla 1. Red Asistencial SSMC 2021

Dispositivo	Santiago	Maipú	Cerrillos	Estación Central	Total
HOSPITALES	2	1	-	-	3
CESFAM	6	8	2	3	19
CECOSF	-	8	1	1	10
COSAM	1	1	1	1	4
SAPU	2	3	1	2	8
CRS	-	1	-	-	1
SAR			1		

Fuente: DEIS 2023.

Figura 1. Red de dispositivos del SSMC Atención Primaria de Salud y funcionarios



Fuente: elaboración propia.

En estos 44 años desde su fundación el SSMC ha desarrollado su propia cultura organizacional y parafraseando a Rodríguez Garay 2009 la cultura organizacional es el resultado de las relaciones de las personas y se construyen cada día. De este modo “inconsciente”, la vida organizacional va generando valores y creencias y resultados implícitos de las acciones impulsadas para enfrentar y resolver los problemas de supervivencia y desarrollo. Y evidentemente, el SSMC no ha sido una excepción a estas características en todos estos años desde su fundación.

La incorporación de la Unidad de Análisis Territorial (UAT) al interior de la estructura del SSMC en el año 2017, significó una tensión en la cultura organizacional de la institución, evidentemente, en una escala menor, en cuanto a su influencia en los procesos de gestión sanitaria, pero importantes desde el punto de vista de los tomadores de decisiones (equipo directivo) ya que de forma paulatina se fue posicionando en los procesos de gestión sanitaria que permitió a los equipos directivos tener otra herramienta más de análisis para tomar mejores decisiones; en definitiva la UAT fue capaz de introducir la variable territorial en algunas de las disposiciones que el equipo directivo solicitaba.

Parafraseando a Baeman y Snell (2009) las culturas organizacionales pueden clasificarse como "fuertes o débiles", en concordancia con las características propias de las instituciones, sus resultados, su nivel de estabilidad, sus motivaciones, compromiso, respaldo del personal y a partir de las maneras en que fluyen los diferentes procesos cotidianos. Si bien es cierto no es el objetivo de este trabajo entrar en calificaciones descritas por Bateman y Snell (2009), si es necesario indicar que de una u otra forma todas esas características están presentes en el quehacer cotidiano de la institución en cuestión evidenciadas entre los años 2017-2023.

Generar un cambio operativo utilizando el análisis territorial para apoyar un proceso sanitario y con desconocimiento de las posibilidades de este apoyo en los equipos técnicos de las diferentes unidades es complejo y puede generar tensión en los equipos. Es en este sentido, que tal y como señala Sandoval Duque (2014), se puede concluir que hay 4 posibilidades para realizar cambios en una organización: (1) Cambio por planeación. (2) Cambio por anticipación o cambio proactivo. (3) Cambio por inercia o por imitación. (4) Cambio por reacción o como respuesta a las circunstancias.

1.2. El concepto de Territorio

En un primer momento desde las ciencias de la tierra (geología, geografía, oceanografía, etc.) el territorio en tanto concepto, se describen los elementos que están presentes en un espacio determinado, pero una serie de avances epistemológicos y metodológicos a partir de segunda mitad del siglo XX permitieron realizar un conjunto de adelantos con el objeto de complejizar y avanzar hacia el entendimiento de que los fenómenos que se desarrollan en un territorio están condicionados por una serie de elementos y no solamente los objetivos, este proceso se vio acelerado por la adopción de nuevas herramientas emanadas de las tecnologías de la información, que influyeron significativamente en este avance acelerado del análisis más complejo del territorio.

De esta forma, en una rápida revisión bibliográfica del concepto de territorio, podemos destacar algunos de los avances, como que "el territorio es una extensión terrestre delimitada que incluye una relación de poder o posesión por parte de un individuo o un grupo social" (Rodríguez 2010). Esta definición alude a elementos eminentemente objetivos, pero que avanza en el entendido de la complejidad del concepto, para Giménez (2005) "El territorio sería el resultado de la apropiación y valorización del espacio mediante la representación y el trabajo, una "producción" a partir del espacio inscrita en el campo del poder, por las relaciones que pone en juego, y en cuanto tal se caracterizaría por su valor de cambio y podría representarse metafóricamente como la prisión que nos hemos fabricado para nosotros mismos,

mientras que para Bozzano (2000) el territorio es quien contiene una serie de temporalidades como son “los tiempos geológicos, meteorológicos, hidrológicos, biológicos, sociales, políticos, psicológicos, económicos, cada uno con sus ritmos y sus propias duraciones”.

Es así como podemos visualizar a una variedad de definiciones que se concentran en la idea de que el territorio no solo corresponde a límites físicos, sino que a las interacciones sociales que allí se producen. Desde este punto de vista, se manifiesta como una construcción social, lo que supone concebirlo no como “un espacio físico ‘objetivamente existente’, sino como un conjunto de relaciones sociales que dan origen y a la vez expresan una identidad y un sentido de propósito compartidos por múltiples agentes públicos y privados” (Schejtman y Berdegué 2004).

Hasta llegar a los aportes de Guy Di Méo (1999) que entiende que en el territorio se producen “los enlaces afectivos, funcionales y económicos, políticos y jurídicos o puramente imaginarios que los individuos y grupos tejen con los espacios geográficos a donde ellos viven, que atraviesan o se representan”(p.4); Para Di Meo el análisis geográfico se sitúa a partir de “las Formaciones Socio Espaciales” esta matriz analítica se elabora en función de las relaciones sociales de un espacio determinado, este autor identifica elementos distintivos para la construcción del concepto de territorio:

- El territorio como concepto se construye desde la realidad concreta y objetiva.
- El territorio también es una construcción individual de cada sujeto y de la experiencia que cada individuo tiene con el territorio en tanto realidad concreta.
- Por último, el territorio también es la representación de las ideas y supuestos colectivos, sociales, culturales, etc. Que dotan este concepto de todo el sentido simbólico.

En este sentido el ser humano ha sido capaz de intervenir y modificar el medio ambiente, por tanto intentar comprender los fenómenos que afectan a la humanidad sin considerar el entorno y el medio en cual ocurren estos fenómenos, pueden llevarnos a conclusiones parciales y equivocadas, de esta forma el territorio en tanto variable analítica debe ser considerada por los equipos de salud, en la elaboración y evaluación de las políticas sanitarias destinadas a la población, en este sentido la irrupción de los Sistemas de Información Geográfica (SIG) y de su aparataje metodológico, han permitido a los sistemas de salud dar cuenta de mejor forma de una serie de fenómenos sanitarios, entre los más importantes no podemos dejar de mencionar: La Pandemia SARS-CoV-2, en este caso los SIG disponibilizaron un sin número de variables que dieron cuenta de la evolución del virus en el territorio lo que permitió identificar zonas de riesgo, zonas de aglomeración de individuos, conglomerados de casos activos, etc.

Tal y como indica Buzai (2007) el estudio de la asociación espacial entre las diferentes distribuciones espaciales surge de los procedimientos del modelado cartográfico que muy bien fue incorporado en los SIG y, en esta línea, surgen los Sistemas de Ayuda a la Decisión Espacial (SDSS) como uno de los procedimientos fundamentales de la Geografía Médica y la planificación sanitaria.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Respecto los materiales utilizados en este trabajo se pueden mencionar las siguientes fuentes secundarias de información:

- Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria (MINSAL) 2015.
- Organigrama del SSMC del año 2017, 2018, 2020 y propuesta de Organigrama 2023.
- Informe de Implementación estrategia de redes integradas de servicios de salud (RISS) en el sistema público de salud periodo 2014-2017 (Sub secretaría de redes asistenciales)
- Aplicación de Normas Chilenas de Información geográfica (segunda versión) SNIT 2017
- Marco de Referencia para la Estandarización de la Información Geográfica Nacional IDE Chile 2020

La metodología utilizada corresponde a la búsqueda fuentes secundarias de información, ajustándose a un modelo de *estudio de caso* como método de investigación, inductivo, eminentemente cualitativo y de sistematización de la experiencia.

3. RESULTADOS

3.1. Tránsito institucional de la UAT entre los años 2017-2023

Desde hace 7 años la actual Unidad de Análisis Territorial (UAT) (denominación actual) se inserta dentro de algunos de los procesos de producción de información en las actividades del SSMC, en una primera instancia debido al traslado del equipo Unidad de Investigación y Desarrollo, desde el hospital *El Carmen de Maipú Dr. Luis Valentín Ferrada* a la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC) del equipo directivo que se encontraba liderando el SSMC en esos años (2014-2018).

Tal y como se puede observar en la Figura N°2 en los diferentes organigramas del SSMC las estructuras (departamentos, unidades, sub unidades) sufren en el transcurso del tiempo modificaciones que repercuten directamente en todas las acciones referidas a las estrategias organizativas de la institución, así como también a las relaciones de jerarquía y poder dentro de las misma aun sin estar inserta oficialmente en la estructura.

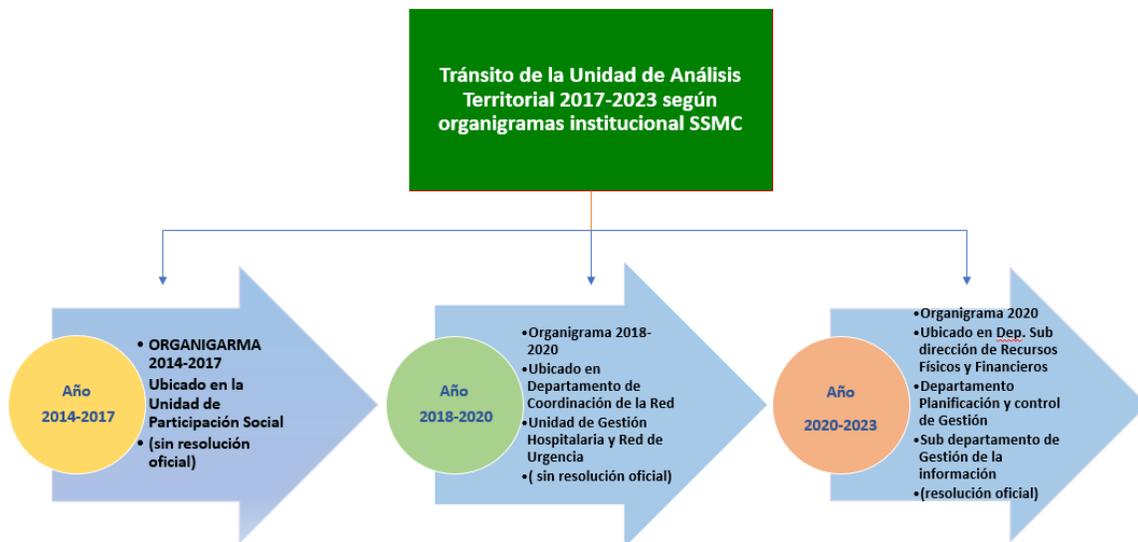
Analizando el primer organigrama del SSMC en el año 2017 en el cual se insertó la UAT, se observa que esta fue ubicada en términos operativos en la *Unidad de Participa Social*, esto permitió mantener una relación directa con equipo directivo, ya que ésta unidad dependía directamente de la Dirección del SSMC. Si bien, es cierto en esta etapa no hubo claridad en cuanto a planificación estratégica de la Unidad de Estudios Territoriales las autoridades Unidad de Estudios Territoriales, internamente esta se centró en alinearse técnicamente a lo establecido por el Capítulo II artículo 1 del modelo ORIENTACIONES PARA LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA sobre la base del plan de salud comunal y del modelo de atención definido por el Ministerio de Salud” (Artículo N° 11) específicamente en relación al territorio y sectorización.

En el periodo 2018-2021 se puede observar que, según la estructura orgánica de la Subdirección de Gestión Asistencial, la Unidad de Análisis Territorial fue trasladada operativamente al *Departamento de Coordinación de la Red*, específicamente a la *Unidad de Gestión Hospitalaria y Red de Urgencia*. A pesar

de ello, operativamente había una dependencia técnica directa del Sub Director Médico por sobre la jefatura del propio Departamento de Coordinación de la RED. Esto significó acercarse técnicamente más al quehacer de la Sub dirección médica, pero aun sin una clara planificación estratégica por parte de las autoridades. Sin embargo, había mucha interacción con los *stakeholder* de los referentes técnicos de cada unidad y también con referentes técnicos de la Dirección de Atención Primaria con los que se realizaban, principalmente mapas temáticos.

En el periodo 2021-2023 y según el organigrama vigente en ese periodo la UAT se encontraba ubicada en la Sub dirección de Recursos Físicos y Financieros, dentro del Departamento Planificación y control de Gestión, específicamente en el Sub departamento de Gestión de la información, en este caso había una orgánica de daba tareas específicas a la Unidad de Análisis Territorial y además seguía en términos operativos teniendo directa relación con el equipo directivo. Finalmente, en este último periodo del año 2023 la UAT está incorporada en la propuesta de organigrama en el Departamento de Planificación y Diseño de la Red asistencial, específicamente en el Sub Departamento de Gestión de la información.

Figura 2. Tránsito de la UAT según distintos organigramas en el SSMC desde el año 2017-2023



Fuente: elaboración propia.

3.2. La simbiosis entre salud y territorio

Lentamente las acciones técnicas y métodos de la UAT fueron tensionando algunas prácticas y estructuras del modelo de cultura organizacional del SSMC, al introducir la variable territorio como una matriz analítica para la toma de decisiones en salud en los diferentes estamentos de la institución, situación inédita para la planificación estratégica en salud utilizando además las nuevas tecnologías de la información.

El territorio es el espacio físico donde transcurre la experiencia de los seres humanos, es aquí donde se plasma la existencia material de las sociedades, que están condicionadas por factores culturales, medio

ambientales, ecológicos, productivos, etc. estas características moldean y condicionan la experiencia de las comunidades e individuos, de esta forma comprender el funcionamiento del territorio de sus diferencias de sus componentes y de cómo estos interactúan nos permitirían comprender mejor como “viven” los habitantes de un territorio a diferentes escalas, pero también podríamos comprender cómo se “enferman” y “mueren” estos individuos. Esta situación nos indica la estrecha relación que se produce entre salud y territorio mediadas por todas las condicionantes externas al individuo (sociales, ambientales, culturales, etc).

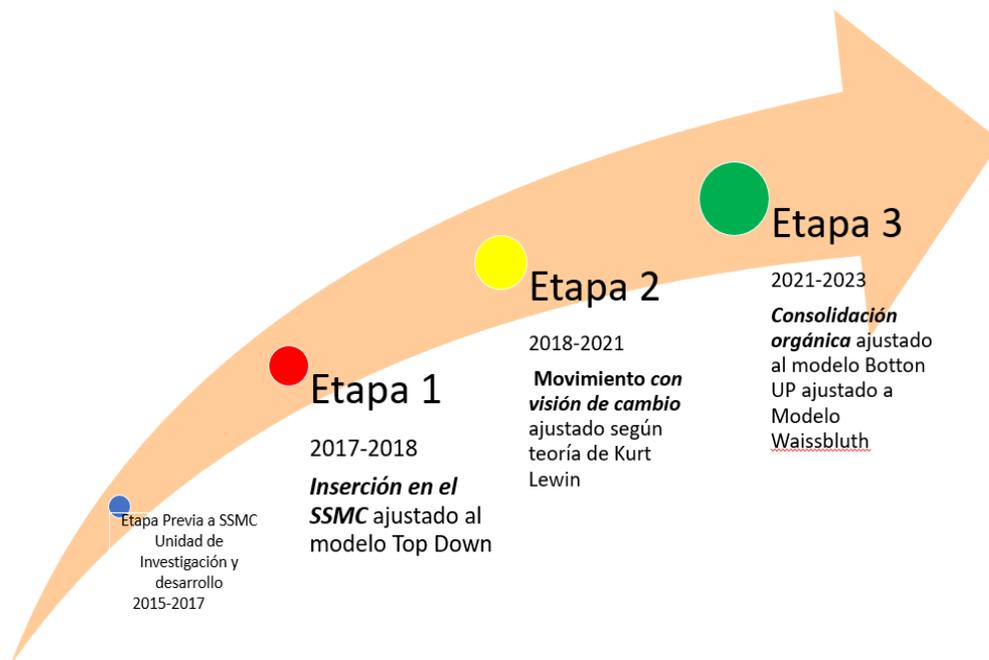
Respecto de las determinantes sociales de la salud (DSS), y su incidencia sobre el *proceso salud-enfermedad* señala que no solo se evalúa la enfermedad desde las variables clínicas, sino que también desde las condiciones ambientales y estructurales, de esta forma la salud y el territorio se transforman en conceptos simbióticos que deben ser estudiados y analizados desde su complejidad.

Hay consenso en identificar a las determinantes sociales como las condicionantes estructurales de la salud de una comunidad y si bien existe un conjunto de herramientas que nos permiten conocer y medir estas determinantes, es el territorio como variable conceptual y los Sistemas de Información Geográfica (SIG) como herramienta metodológica que nos permiten acercarnos de mejor forma al conocimiento y a la categorización de las determinantes sociales de la salud.

3.3. Etapas del Proceso de instalación y consolidación de la Unidad de Análisis territorial

En términos generales y desde el punto de vista de la gestión e hitos se pueden distinguir 3 etapas muy características desde 2017-2023.

Figura 3. Etapas ocurridas en la Unidad de Análisis Territorial en el SSMC



Fuente: elaboración propia.

Tal y como se observa en la Figura 3 se distinguen 3 periodos en la transición de la UAT en el SSMC esos periodos están medados por acontecimientos institucionales de cambios en la cúpula directiva que en definitiva son las acciones que modifican la ubicación orgánica de la UAT en la estructura de la institución, así como la relación técnica con las demás unidades de la institución.

3.3.1. Etapa 1. Inserción en el SSMC ajustado al modelo *top down* (2017-2018)

Esta etapa se desarrolló desde el año 2017 (llegada de la UAT al SSMC) y mediados 2018, cuando se produce el cambio a la Sub Dirección de Gestión Asistencial motivado por cambio en el equipo directivo del SSMC.

Esta inserción y/o cambio es un modelo de designación por la autoridad denominado por algunos teóricos como Sabatier y Mazmanian (1986 citado por Revueltas 2007) como *top down* y según Waissbluth 2008 es un modelo rápido de inserción que puede alterar de alguna manera a los *stakeholders* de la institución y que no involucran cambios en la orgánica de la empresa.

Al respecto Waissbluth (2008) también señala que estas prácticas corresponden a transformaciones diseñadas desde la cúpula institucional (en este caso específico al director de la época) y no involucran necesariamente ningún cambio jurídico en la institución. Se producen sin consultas a los funcionarios e incluso pueden tener una oposición debido a las expectativas de pérdida de poder, bienestar o el propio trabajo.

La inserción de la UAT en el año 2017 en el SSMC respondió a la visión operativa de las autoridades en relación al análisis territorial, desde el punto de vista de entregar información que posibilita la toma de decisión, observando un set de variables que permiten visualizar algunos fenómenos de interés para el equipo directivo en el corto plazo.

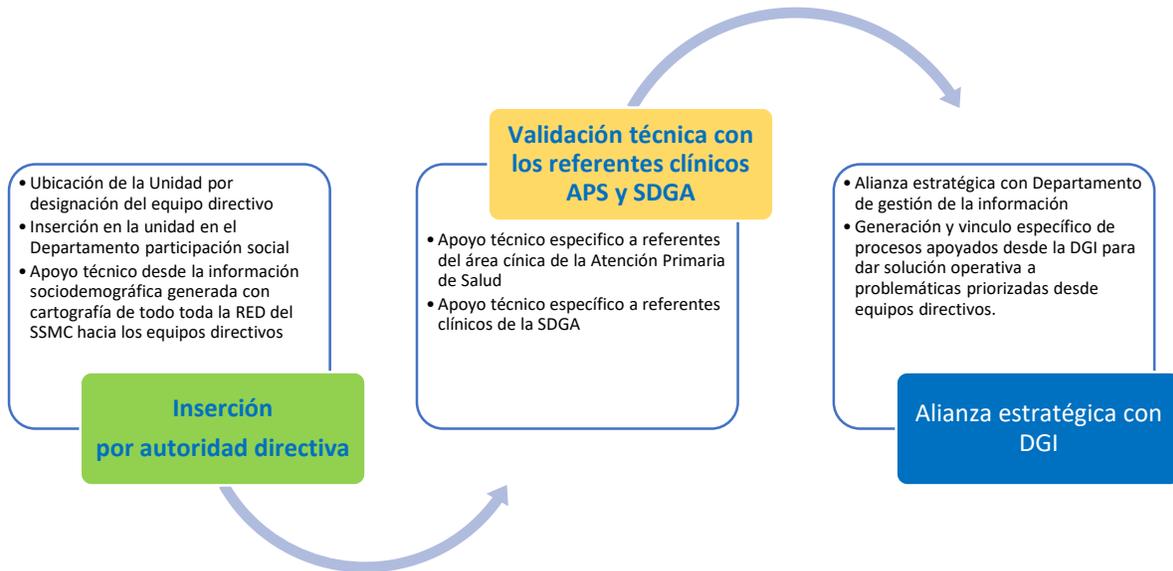
Es importante destacar que, en esta etapa, la UAT, se identifica con el nombre de Unidad de Estudios y Territorio. Tal y como se observa en la Figura 4, la Unidad de Estudios Territoriales fue ubicada en la Unidad de Participación Social, en esta etapa se optó por desarrollar un *Diseño Operativo*, donde se establecieron objetivos a corto, mediano y largo plazo y una planificación limitada, con una serie temporalmente ordenada de acciones con el objetivo de responder a las solicitudes inmediatas de los tomadores de decisiones (Equipo Directivo). Podríamos indicar que en este periodo se promueven cambios más por reacción o como respuesta a las circunstancias tal y como señala Sandoval Duque (2012).

Tal y como se observa en la Figura 5 la dependencia de jerarquía tenía una línea directa con los tomadores de decisiones, ya que en esos inicios el modelo se ajustaba a estructura *top down*. esto permitía resolver cuestiones de tipo operativo desde una perspectiva técnica rápida y simple.

Otra de las características importantes de esta etapa, dice relación con que el alcance de la planificación de la Unidad de Estudio y Territorio que fue enfocado como circunstancial, pues las líneas de directrices respondían solo a la necesidad técnica del equipo directivo, sin una estructura de planificación estratégica

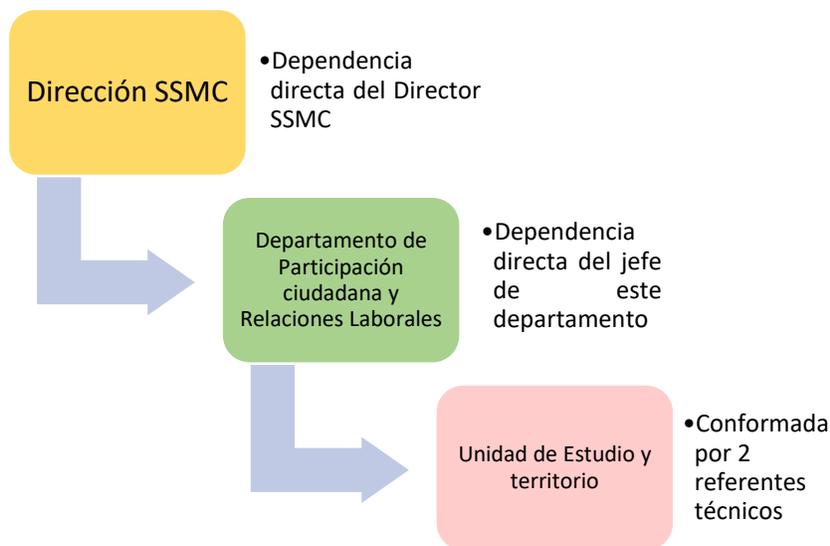
definida. En general en esta etapa fue necesario ser flexibles, pues el grado de seguridad de la petición de la autoridad podría modificar el diseño estratégico trazado.

Figura 4. Diagrama de inserción y actividades de la Unidad de Estudio y Territorio 2017



Fuente: elaboración propia.

Figura 5. Relación de jerarquías y dependencia de la Unidad de análisis territorial año 2017



Fuente: elaboración propia.

A pesar de ello la planificación táctica y operativa que generó la Unidad de Estudio y Territorio, considero necesariamente construir los procedimientos que se requieren para elaborar un modelo estructurado en objetivos y procesos, fueron realizados de manera interna para que pudieran ser herramientas de planificación estratégicas en el mediano y largo plazo, independientemente de la autoridad directiva que se encuentre en la institución.

En esta etapa hubo participaciones esporádicas con algunos *stakeholder* como el *Departamento de Gestión de la Información* (DGI), que sin embargo resultaban decisivas a la hora de entregar información territorial a las autoridades para resolver cuestiones específicas solicitadas. Se conformó una alianza estratégica con este departamento aun sin lazos orgánicos estables, lo cual permitía resolver cuestiones en el menor tiempo posible debido a la relación de jerarquías con la dirección del SSMC.

Los principales productos/hitos generados en esta etapa son:

- Mapas temáticos específicos (morbilidad y sociodemográfica).
- Disponibilización de capas geográficas censo INE 2017.
- Áreas de Influencia de las bases SAMU 2017.
- Participación en la Mesa de Análisis Territorial de la SEREMI de Salud de la R.M.
- Vinculación técnica con Servicio Nacional de Información Territorial IDE Chile incorporación de plataforma GEONODO.
- Primer Seminario “Salud y Territorio: Experiencias e iniciativas de Apoyo a la Gestión en salud” realizado el 30 de mayo del año 2018, en conjunto con la SEREMI de salud Metropolitano.

Es posible destacar de esta primera etapa, algunas características descritas en relación a la cultura organizacional y gestión del cambio en la inserción de la Unidad de Estudio y Territorio. Primero, una notable resistencia al cambio, tal y como señala Lefcovich (2006) citado por Zuñiga de Mazzei (2014) se pueden distinguir varias causas asociadas a la resistencia al cambio en las instituciones entre ellas podemos mencionar: falta de información desinformación, factores históricos, amenazas al status, amenazas a los expertos en el poder, miedo a fracaso entre otras, muchas de estas causas se pudieron observar al incorporar actividades técnicas promovidas desde la Unidad de Estudio y Territorio hacia las unidades que eran parte de estos requerimientos, principalmente la resistencia provenía de parte de algunas unidades lo que dificultaba recoger toda la información necesaria para realizar la entrega de información, esto fue visible en las conversaciones-entrevistas a realizar y en la petición de envío de información, evidentemente esto tiene correlación con las características de la cultura organizacional de la institución.

Para mitigar este problema, se pidió un respaldo explícito a través de los canales de comunicación oficial con el Director y Jefe de relaciones laborales a través de memorándum y ordinarios que permitieran respuesta de los referentes técnicos involucrados en estas acciones. Esto generó colaboración inmediata de los referentes subordinados a la necesidad de participación en la solicitado.

Problemas de coordinación con las prioridades de los referentes técnicos del SSMC: Dentro de la solicitud de cooperación no se contaba con una formalización de la Unidad de Estudio y Territorio que pudiera indicar plazos y resultados esperados, por lo que el compromiso por finalizar esta solicitud es inexacta de parte de la institución (referentes) es más bien informal, y los principales sostenedores son el equipo directivo. Debido a lo anterior, se desprende la necesidad de generar todos los procesos de formalización institucional y no solo el apoyo explícito de las autoridades de turno, ya que la cultura organizacional de la institución dice que se deben cumplir primero las cuestiones bajo régimen mandato institucional formalizado tal y como señala Mena (2019).

Participación en la Mesa de Análisis Territorial de la SEREMI de salud Metropolitana. Esta participación significa un hito técnico indispensable para el posterior cambio organizacional de la UAT, pues por primera vez se ubica a la Unidad como un referente técnico fuera del ámbito institucional del SSMC, con una validación jerárquica priorizada desde la Sub Secretaría de Salud pública. Esto promovió dentro de a la cultura organizacional del SSMC una validación técnica.

3.3.2. Etapa 2 Descongelamiento con visión de cambio (2018-2021)

Este periodo que comienza mediados de 2018 y culmina en Julio 2021 con el cambio de las autoridades del SSMC e incluye el período de pandemia SARs COV2.

A inicios de este periodo se construye un mapa de actores *stakeholders* posibles de interactuar con la unidad de análisis territorial, desde una perspectiva más orgánica, por cuanto ya se habían realizado alianzas estratégicas, específicamente con unidades como Departamento de Gestión de la Información (DGI), referentes técnicos de la Dirección de Atención Primaria (DAP), SAMU metropolitano entre otros. Este periodo puede ser ajustado a una etapa con *visión de cambio* desde el interior de la institución, según lo señala Kurt Lewin citado por Burnes (2004) por cuanto los miembros de una sociedad o de una organización se dan cuenta de la importancia de cambiar lo establecido y toman parte en el proceso de su modificación en una jerarquía menor en la institución, algunos *stakeholders* pueden modificar los comportamientos establecidos; redefinir los objetivos ajustándolos a los de la unidad de análisis territorial, fue posible trazar nuevas metodologías de trabajo etc.

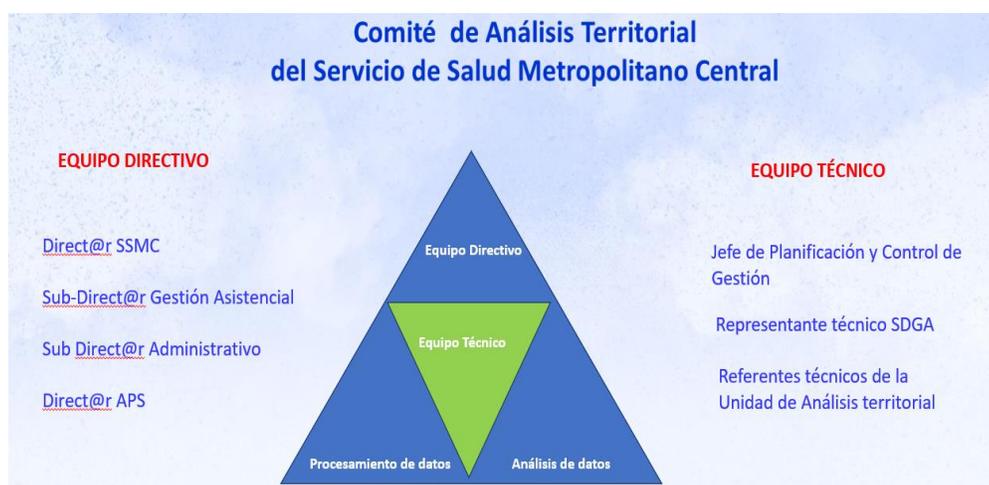
Producto de este nuevo escenario en la cultura organizacional fue posible generar una nueva modalidad de interrelaciones y se decide crear una *Mesa de Trabajo Técnico* por iniciativa de la propia Unidad de Análisis Territorial y con apoyo de los *stakeholders* de la institución, esta instancia se denominó *Comité de Análisis Territorial del Servicio de Salud Metropolitano Central* y logro tener resolución jurídica en el año 2018 (Figura 6).

El conformar este comité permitió institucionalizar en parte la UAT e involucrar *stakeholders* que si bien, habían realizado acciones técnicas con la Unidad, no tenían un vínculo orgánico para generar esas interacciones, en términos de solicitudes mediadas por la institucionalidad. Esto representó un enorme avance dentro de la cultura organizacional del SSMC y permitió instalar orgánicamente, una planificación estratégica interna de la UAT con la institución.

Una de los resultados técnicos obtenidos por la creación del *comité de análisis territorial* del SSMC fue la alianza estratégica institucional referente a las fuentes de información que se pondrían a disposición de la UAT y serían facilitadas por el Departamento de Gestión de la Información (DGI) (Figura 7) en términos prácticos esto significó un trabajo conjunto, que priorizaba la información solicitada desde los equipos directivos, acortando los tiempos de análisis y depuración de las bases de datos.

Otro producto destacado de este periodo y que fue resultado de la creación del Comité de análisis territorial del SSMC es el documento *solicitud de análisis territorial* tal y como se observa en la Figura N°8 se presenta el algoritmo del proceso de entrada de una solicitud de análisis territorial y todas las descripciones de acciones hasta que se entrega la cartografía correspondiente.

Figura 6. Comité de análisis territorial del SSMC



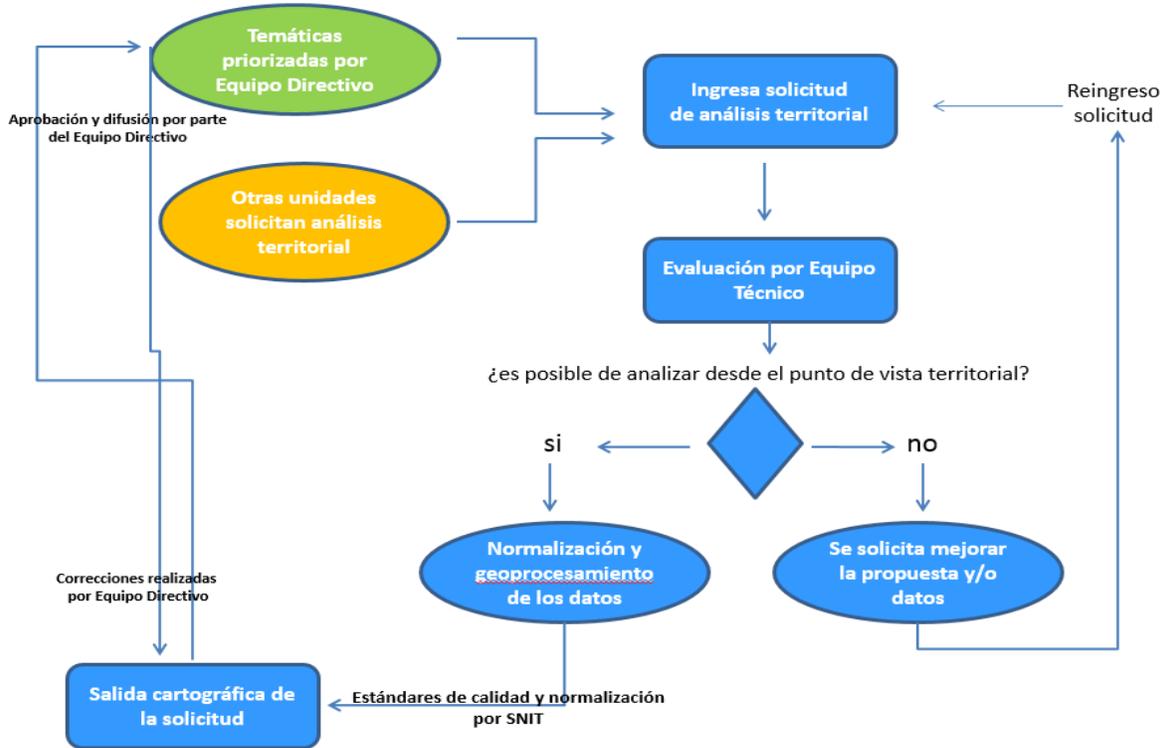
Fuente: elaboración propia.

Figura 7. Diagrama de flujos de las distintas de fuentes de información gestionadas por DGI para ser utilizadas por UAT



Fuente: elaboración propia.

Figura 8. Diagrama de flujos de procesos para solicitud de análisis territorial



Fuente: elaboración propia.

3.3.2.1. Periodo de pandemia

El día 11 de marzo del año 2022 se declaró la Pandemia SARS-CoV-2 por la OMS. Eso significó diversos impactos en el área de la salud, uno de estos y que no ha sido suficientemente evidenciado fue la de relevar al territorio como unidad de análisis para la toma de decisiones, esto significó que todos los equipos y unidades de análisis territorial del MINSAL, de los Servicios de Salud, de las SEREMIAS y municipios, fueron considerados como elementos de soporte y producción de información estratégica. En ese sentido, para la unidad de análisis del SSMC, acompañamos durante toda la pandemia con un importante número de productos de información para las diferentes escalas de toma de decisiones dentro del Servicio (equipo Directivo del SSMC, equipo Directivo APS, equipos de CESFAM, referentes técnicos, etc.). Dentro de las acciones de mayor relevancia e impacto, podemos enumerar las siguientes:

- Identificación de personas mayores con multimorbilidad bajo control en la red APS. Esta acción, tuvo por objeto identificar zonas de mayor vulnerabilidad frente al COVID-19.
- Apoyo al equipo DEGREY en la georreferenciación diaria de los pacientes contagiados de COVID-19, esta tarea consistió en apoyar con el tratamiento de los datos para georreferenciarlos y así nutrir al visor territorial COVID-19 del MINSAL, con datos fidedignos y de alta calidad, esto para la toma de decisiones a nivel central.

- Apoyo en la estrategia de testeo y trazabilidad a través de la ubicación en el territorio de zonas de aglomeración temporal de personas, como fueron: ubicación de cité, campamentos, zonas de hacinamiento, patentes comerciales con expendio de alimentos para el delivery, ollas comunes, ferias libres, conjuntos de viviendas sociales, etc.
- Monitoreo de la ubicación, distribución y concentración de los casos COVID-19 en el territorio del SSMC, esta acción fue permanente y durante toda la pandemia informamos a la autoridad sobre el comportamiento espacial de los contagios de COVID-19.
- Apoyo al plan de vacunación del COVID-19, esta acción supuso la identificación de aquellas zonas en el territorio en donde se concentraban los individuos con un esquema de vacunación incompleto o simplemente sin vacunar. Esto permitió crear una estrategia de vacunación barrial, en el que el Servicio acercó las vacunas a la población, esta estrategia tuvo un severo impacto en el aumento del índice de población vacunada en nuestro territorio y permitió focalizar nuestros recursos.
- Entrega de cartografías a cada uno de los CESFAM de la red con la ubicación de una batería de información sociodemográfica y epidemiológica (campamentos, viviendas sociales, patentes comerciales, ferias libres, establecimientos educacionales, concentración de pacientes con multimorbilidad, etc.). Con esta acción, intentamos dotar a cada equipo de la atención primaria con la información para elaborar estrategias locales de prevención y monitoreo del COVID 19.

Todas estas acciones intentaron disminuir el impacto de la Pandemia en nuestra población, desde un conocimiento específico, que no era parte de la gestión sanitaria cotidiana de los equipos de salud, pero que se posicionó como una herramienta fundamental para monitorear, controlar y modelar el avance del virus en la población.

3.3.2.2. Nuevo enfoque territorial desagregación de la unidad de análisis

Un elemento distintivo de la gestión de la Unidad de Análisis Territorial fue la de instalar en este periodo el concepto de *desagregación de los datos* a nivel territorial, debido a la extrema variabilidad que presentan las comunas del SSMC, en cuanto a su territorio, población y características socio-demográficas. En este aspecto se evitó utilizar los promedios comunales del SSMC cuando eran presentados como información estratégica. De esta manera, se avanzó hacia una propuesta de entrega de data desagregada a nivel de: área cesfam y/o distrito censal como unidades de análisis óptimas para los equipos directivos y los referentes técnicos.

En esta misma línea técnica se impulsó el acceder a los territorios de cada Cesfam a nivel *de sector*, esto es, conocer los territorios por sector y desagregar también la información a este nivel, esta decisión fue ampliamente comprendida y apoyada por la gran mayoría de los *stakeholders* y permitió dar cuenta de mejor forma de varios desafíos en la planificación sanitaria a nivel de Cesfam principalmente en el ámbito de DAP.

3.4. Etapa 3 Consolidación Orgánica ajustado al modelo *Bottom up*

Esta etapa comienza desde Julio 2021 con la propuesta de *Plan de vacunación dirigida utilizando un modelo territorial* a través de los SIG y se extiende hasta el presente.

En esta etapa el concepto de territorio está ampliamente utilizado en los *stakeholders* y también se visualiza como una variable analítica ampliamente difundida en la estructura orgánica del SSMC. En este sentido esta etapa responde mejor a un modelo *botton up* con cuanto tal y como señala Waissbluth (2008) a pesar de ser también liderada por directivos responde más a una filosofía participativa y el diseño de las transformaciones es efectuado por equipos de funcionarios con las técnicas propias de un trabajo en equipo.

La situación anteriormente mencionada se vio fielmente reflejada en el *Plan de vacunación dirigida utilizando un modelo territorial*.

Entre los productos generados en esta etapa podemos mencionar:

- Plan de vacunación COVID.
- Definición de límites Cefam de las Comunas de Estación Central y Santiago.
- Descripción del proceso de densificación urbana en el territorio asignado al Cefam Las Mercedes y el consiguiente impacto en el Cefam.
- Plan de PAP en tu barrio.
- Adjudicación Proyecto FONIS 2021 “Desarrollo de un protocolo de asistencia precoz en Accidentes Cerebrovasculares en las comunas del Servicio Salud Metropolitano Central”.

Cada una de estas experiencias tienen en el centro de sus análisis a la variable espacial lo que permitió disponibilizar con información validada y procesada sobre cuáles deberían ser los territorios seleccionados para su intervención, etc. Esta característica demuestra que muchas de las acciones locales que realizan los diferentes equipos consideran al territorio no como elemento adyacente a sus prácticas, sino que como una variable analítica que considera teoría, método y herramientas técnicas.

3.4.1. Adjudicación Fondo Nacional de Investigación en salud FONIS

El día 21 de Septiembre 2021 se adjudica XVIII CONCURSO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD, FONIS 2021 RESOLUCION EXENTO N°: 9036/2021 FONIS SA21I0158, “Desarrollo de un protocolo de asistencia precoz en Accidentes Cerebrovasculares en las comunas del Servicio Salud Metropolitano Central” El ACV es una emergencia médica tiempo-dependiente, su pronóstico de mortalidad y secuelas discapacitantes tiene directa relación con el tiempo que transcurre entre el inicio de los síntomas hasta el inicio del tratamiento de reperfusión. En este sentido, el papel de los servicios de urgencias prehospitalarios es fundamental, donde la solución es: resolver el dilema de cómo llegar con el paciente en ventana terapéutica al centro resolutivo en el menor tiempo posible. El concepto que subyace la presentación de este proyecto es la inequidad en salud evidenciada por el Análisis Territorial utilizando los sistemas de información geográfica que permite realizar análisis más complejos para comprender el fenómeno en cuestión.

4. CONCLUSIONES

Una conclusión muy importante que destaca este trabajo es que parte importante en la implementación de la UAT en el SSMC se relaciona y/o homologa a nuevo proyecto dentro del ámbito organizacional y tiene fuerte correlación con la gestión realizada sobre la implementación del cambio, tal y como analizó Mario Weissbluth en su publicación “Gestión del Cambio en el Sector Público” (2008), cuando se trata de procesos de transformación en las entidades y que ajustan según este criterio, también la incorporación de nuevas estrategias en instituciones públicas.

En este sentido y al igual que las empresas de la esfera privada, las organizaciones estatales también muestran características similares a todas las organizaciones, pues están conformadas por personas que tienen un conjunto diferente de valores, estilos y habilidades; tecnologías con distintas características; y procesos, estructuras que reflejan diversos tipos de relaciones entre el entorno y la organización, entre la gente misma o entre la gente y su trabajo. Estas similitudes son importantes porque cualquier estudio relacionado al cambio organizacional en las instituciones del estado podrá tener un correlato teórico similar (entendiendo algunas diferencias) que servirá para analizar los resultados de cambio en la estructura de la empresa. Por lo tanto, hablar de cultura organizacional tal y como indica Mena (2019) la cultura organizacional supone unas presunciones, unos valores, unos artefactos culturales que manifiestan tanto un control 'invisible' del comportamiento de los miembros de la organización, como un esquema de adaptación y supervivencia en las organizaciones y una estructura de transición y reproducción simbólica de las mismas “en este sentido el Servicio de salud Metropolitano Central no es a la excepción a esta definición y muestra las características relativas a cualquier organización del Estado.

Considerando estas circunstancias derivadas de la gestión del cambio en el sector público y según Weissbluth 2008 y basado en las publicaciones de Kotter citado por Sandoval Duque (2014) se pueden homologar los 8 puntos fundamentales de la teoría de procesos en la transformación de entidades en los procesos acontecidos en la inserción de la unidad de análisis territorial del SSMC en lo siguiente:

1. Sentido de la urgencia

Gracias a toda la experiencia y productos acumulados es que diferentes actores del SSMC evaluaron que esta Unidad era crítica para realizar para elaborar productos que permitieran disponibilizar mayor y mejor información para la toma de decisiones a diferentes escalas, en este sentido la presión de la APS dependiente, el SAMU Metropolitano que son entidades que tienen un fuerte componente territorial, también la Dirección del SSMC y la Subdirección de Gestión Asistencial fueron claves, ya que vieron en esta unidad un potencial para acompañar la toma de decisiones y planificación.

2. Formar Coalición

Hubo una serie de funcionarios que ocupaban roles de jefatura y directivos que apoyaron sustancialmente, partiendo por el Director del SSMC y su equipo más cercano, la subdirectora de Gestión Asistencial, la subdirectora técnica de la DAP, el director del SAMU y de una serie de referentes técnicos que permearon a la institución y que se involucraron activamente en el cambio.

3. Crear Visión para el Cambio.

Una de las ventajas de las tecnologías de los SIG es que sus resultados son absolutamente gráficos y son capaces de sintetizar una multiplicidad de variables y representarlas de manera ordenada. Un elemento distintivo de los SIG es el aporte de modelos geoestadísticos que permiten dar cuenta de mejor forma de los fenómenos sanitarios que ocurren en nuestro territorio, todas características nos permiten elaborar fácilmente una visión para el cambio y contar de los beneficios del uso del SIG en el servicio.

4. Comunicar Visión

Ha existido la oportunidad de comunicar en prácticamente todos los equipos clínicos sobre la utilidad y ventajas del uso de las tecnologías de la información territorial, específicamente de los SIG y su fortaleza técnica para analizar fenómenos sanitarios y vincularlos con otros fenómenos territoriales como son las determinantes sociales de la salud DSS.

5. Eliminar los obstáculos

La UAT ha incorporado en su quehacer cotidiano a todos los *stakeholders* que apoyan esta visión de análisis territorial de los fenómenos sanitarios invitándolos a participar de jornadas técnicas, seminarios y congreso de esa manera se fortalecen los lazos técnicos y disminuyen los obstáculos para la inserción de la UAT en el quehacer estructural de la institución esto ha permitido agilizar procesos.

6. Asegurar triunfos a Corto Plazo

Muchas de las tareas que realizadas como equipo han sido la de elaborar productos que tengan un *alto impacto* en las autoridades del SSMC y también de los equipos técnicos que estén vinculadas con estos productos, de esta forma se ha intentado que los diferentes actores institucionales tengan una buena evaluación del análisis territorial con nuevas tecnologías de la información.

7. Construir sobre el Cambio

Si bien es cierto se ha logrado legitimidad tanto adentro como afuera del SSMC y también ha sido posible producir una serie de cambios al interior de la institución, aun no conseguimos que alguna de nuestras tareas esté asociadas a procesos continuos de toma de decisiones tanto parciales como estructurales. este ejemplo demuestra que el camino aún no termina, que si bien el cambio de paradigma está en marcha, aún está lejos de acabar, por tanto se deben realizar mejoras continuas a los procesos y productos.

8. Anclar el cambio a la cultura de la empresa

Si bien la instalación del territorio como variable analítica para la toma de decisiones en salud ha avanzado, entendemos que esta experiencia se debe enmarcar en procesos de más largo aliento, en donde las instituciones mantengan procesos continuos, que consideren el cambio como un elemento importante, que estimule y propenda a la identificación y adopción de buenas prácticas.

5. REFERENCIAS

- Bateman, S. T., & Snell, A., S. (2009). *Administración Liderazgo y colaboración en un mundo competitivo*. McGraw-Hill/Interamericana Editores.
- Bozzano, H. (2012). El territorio usado en Milton Santos y la inteligencia territorial en el GDRI. En *XI INTI International Conference (La Plata, 2012)*.
- Bozzano, H. (2000). Territorios reales, territorios pensados, territorios posibles: aportes para una teoría territorial del ambiente Buenos Aires: Espacio Editorial. *EURE (Santiago)*, 29(87), 101-103. En: <https://www.scielo.cl/pdf/eure/v29n87/>
- Burnes, B. (2004). Kurt Lewin and complexity theories: Back to the future?. *Journal of change management*, 4(4), 309-325.
- Buzai, G. (2007). *Métodos cuantitativos en geografía de la salud*. ED Universidad Nacional de Lujan, 287 pág.
- Carrasco, C. (2016). *Gestión Territorial en Salud Pública* (Tesis pregrado). Departamento de Ingeniería Industrial, Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/138270>
- Departamento de Estadísticas e Información en Salud (2023). Ministerio de Salud en: <https://deis.minsal.cl/>
- Di Méo, G. (1999). Géographies tranquilles du quotidien. Une analyse de la contribution des sciences sociales et de la géographie à l'étude des pratiques spatiales. *Cahiers de géographie du Québec*, 43(118), 75–93. <https://doi.org/10.7202/022788ar>
- Giménez, G. (2005). Territorio e identidad. Breve introducción a la geografía cultural. *Trayectorias*, 7(17), 8-24. En: <https://www.redalyc.org/pdf/607/60722197004.pdf>
- Hartasánchez, G, J. (2009). Gestión del cambio en el sector público. *Buen Gobierno*, (6), 132-148. En: <https://www.redalyc.org/pdf/5696/569660528006.pdf>
- Instituto Nacional Estadística 2017. En línea <http://www.censo2017.cl/>
- Lefcovich, M. (2006). Superando la resistencia al cambio. Lefcovich. *Extraído de: http://www.degerencia.com/mlefcovich Consulta*, 17(09), 2013.
- Mena, M. (2019). La cultura organizacional, elementos generales, mediaciones e impacto en el desarrollo integral de las instituciones. *Pensam. gest.* [online]. 2019, n.46, pp.11-47. <https://doi.org/10.14482/pege.46.1203>
- Organización Panamericana de la Salud, OPS (2022). *Gestión del cambio en la salud pública. Caja de herramientas: Transformación digital, herramientas de conocimiento*. Organización Panamericana de la Salud. En: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57020>
- Rodríguez, G. (2009). La cultura organizacional. Un potencial activo estratégico desde la perspectiva de la administración. *Invenio*, vol. 12, núm. 22, 67-92. En: <https://www.redalyc.org/pdf/877/87722106.pdf>
- Rodríguez, D. (2010). Territorio y territorialidad. Nueva categoría de análisis y desarrollo didáctico de la Geografía. *Uni-pluriversidad*, 10(3), 90-100.
- Sabatier, P. A. (1986). Top-down and bottom-up approaches to implementation research: a critical analysis and suggested synthesis. *Journal of public policy*, 6(1), 21-48.
- Sandoval, D. (2014). Los procesos de cambio organizacional y la generación de valor. *Estudios Gerenciales*, vol. 30, núm. 131, 162-171. <https://doi.org/10.1016/j.estger.2014.04.005>

- Schejtman, A. y Berdegue, J.A. (2004). *Desarrollo territorial rural*. Debates y temas rurales, (1). Acceso enero 2011. Santiago de Chile: Centro Latinoamericano para el Desarrollo Rural (Rimisp)
- Tolosa, Ismael (et al.). (2012). *Enfoque territorial y modelos descentralizados de gestión del desarrollo económico. Aportes desde Chile, Canadá y Ecuador*. [en línea]. [consulta: 1 julio 2023]. https://www.mariowaisbluth.com/descargas/gestion_del_cambio.pdf
- Waisbluth, M., (2008). *Gestión del Cambio en el Sector Público*. [en línea]. [consulta: 10 agosto 2015]. https://www.mariowaisbluth.com/descargas/gestion_del_cambio.pdf
- Zuinaga de Mazzei, S. (2014). Resistencia al cambio organizacional en una pequeña y mediana empresa (PyME) del sector industrial. *Telos*, vol. 16, núm. 2, 226-242. En: <https://www.redalyc.org/pdf/993/99331125002.pdf>