



**Trabajo Final para Obtener el Grado de Magíster en Educación
Mención Gestión de Calidad**

**DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL Y PLAN DE MEJORAMIENTO
EDUCATIVO EN LA POSTA CENTRAL COMUNA SANTIAGO
REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO DE CHILE**

Candidato a magister: Christian Riquelme torres

Tutor disciplinar: Dr. Oscar Rojas

Tutor metodológico: Dra. Amely Vivas

Marzo, 2025

ÍNDICE

RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	8
MARCO TEÓRICO	11
1.	9
1.1.	9
1.2.	10
1.2.1.	11
1.2.2.	11
1.2.3.	12
1.2.4.	13
1.2.5.	13
1.2.6.	14
1.2.7.	15
1.2.8.	16
2.	16
2.1.	17
2.2.	17
3.	18
3.1.	19
3.2.	19
3.3.	20
4.	21
4.1.	22
4.2.	23
MARCO CONTEXTUAL	27
1.	25
1.1.	25
1.2.	26

1.3.	26	
1.4.	27	
1.5.	28	
1.6.	29	
1.6.1.	29	
1.6.2.	30	
1.6.3.	30	
1.6.4.	30	
2.	30	
➤	30	
➤	30	
➤	31	
3.	31	
4.	31	
5.	32	
6.	32	
➤	32	
7.	33	
8.	33	
9.	34	
DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL		37
Instrumento de evaluación		37
1.	35	
1.1.	35	
1.1.1.	35	
1.1.2.	35	
1.1.3.	35	
1.2.	36	
1.2.1.	36	

1.2.2.	36	
1.2.3.	36	
1.3.	36	
1.3.1.	36	
1.3.2.	37	
1.3.3.	37	
1.4.	37	
ANÁLISIS DE RESULTADOS		44
		49
CONCLUSIONES		51
BIBLIOGRAFÍA		56

RESUMEN

Trabajar en hospitales es una oportunidad inigualable en diversos ámbitos; sin embargo, se considera que es necesario estar constantemente en aprendizaje. El siguiente trabajo escoge uno de los hospitales más antiguos y más importantes del país, como lo es la Posta Central, aprovechando su historia, complejidad y cantidad de funcionarios. Con lo cual, es pertinente indagar si su plan de mejoramiento educativo aplicado está surtiendo los efectos esperados y en base a ello, proponer estrategias tendientes a garantizar la efectividad del mismo. En base a esto, se hará un diagnóstico de la Posta Central, a nivel educativo de su personal, con el fin de graficar su realidad, generando un diagnóstico general, complementado por los respectivos diagnósticos específicos de los distintos estamentos de la organización; luego se planteará un plan de mejoramiento educativo para toda la institución. En cuanto al objetivo del plan de mejoramiento, este consistirá en elevar niveles de eficacia y efectividad en el desempeño en el hospital. En este contexto específico, el propósito de la investigación será aumentar los niveles de aprendizaje en el personal médico, adecuándola a las necesidades concretas que presentan en la actualidad. En este contexto, este trabajo se llevará a cabo bajo una metodología documental, descriptiva y los resultados obtenidos serán tratados bajo un método cuantitativo.

Palabras claves: mejoramiento educativo, Posta Central, estrategias de aprendizaje.

INTRODUCCIÓN

Para iniciar esta investigación, debemos partir del análisis de lo que representa la educación en nuestro país. En 1867, a poco más de dos décadas de su independencia, Chile promulga su primera ley de Instrucción Primaria Obligatoria, financiada por impuestos destinados a un fondo de educación que administra el Ministerio de Instrucción Pública. En 1912, en el contexto de la segunda ola de movilización laboral, se promulga nuestra segunda Ley de Instrucción Primaria Obligatoria y Gradual, llevando la educación primaria a 6 años hasta los 12 años, y autorizando el aporte fiscal directo a establecimientos privados laicos y minoritariamente religiosos. En 1920, el país aprueba una ley que incluye la educación media, creando así 8 años de instrucción obligatoria y llevando la asistencia escolar a plazos inferiores a lo antes necesario para cursar el examen pro educación en un contexto de incentivo, pasando a tener dos exigencias desde el punto de vista legal.

A partir de este hito, todos los avances de la educación chilena dejan siempre un preimplemento y una disminución de la educación escolar electoral. Un hito posterior fueron las leyes Valdés, que ascienden la escolaridad obligatoria a segundo nivel o quinto, y dan legalidad a la formación técnica y profesional a nivel medio, y en el caso de la mayor de las leyes, algunas avanzan en características de la educación de docentes en colegios nacionales. Diversos esfuerzos concuerdan en la preocupación por la cobertura educativa de calidad y su comparable bajo costo. Los exámenes más significativos son los nacionales. En 1894, comienzan los exámenes universitarios a cerciorarse de que un estudiante universitario tuviera los conocimientos necesarios para ingresar a la universidad, los cuales en su primer año alcanzaron a 293 exámenes, de los cuales 289 se presentaron al examen de medicina.

El modelo aborda la institución educativa como un contexto de trabajo profesional especializado que contiene en su seno un sistema de educación y formación que se proyecta en la dinámica de atención sanitaria, siendo deseable la implementación de mejoras en su quehacer, para fomentar un ambiente educativo saludable y propicio que beneficia a trabajadores, usuarios y estudiantes; pudiendo identificar sus avances mediante el Plan de Mejoramiento Educativo. Ambos constituyen una herramienta de gestión, encargada de permitir a la institución detectar el nivel alcanzado y programar acciones tendientes a mejorar su situación, focalizando la gestión en funciones específicas y en problemas críticos que pueden impedir la

óptima consecución de sus objetivos, ya que el modelo indica que el área de la gestión curricular es la responsable de diseñar estrategias pertinentes que orienten la gestión del aprendizaje y el consecuente desempeño profesional valorado.

En consecuencia, todo diagnóstico implica la identificación y análisis de problemas y oportunidades para el mejoramiento educativo, por medio de una mirada guiada y sistemática en función de determinados propósitos que debería realizar personal técnico conocedor del tema. Al comparar el diagnóstico y plan de mejoramiento con la hermenéutica que ofrece el marco teórico, en lo que se refiere a gestión y desarrollo del currículo, se observa que los esfuerzos que se realizan por cuantificar problemáticas internas y externas en la atención de los usuarios significan una mirada detenida y diaria de su práctica profesional, lo que se divide en etapas al interior del ciclo, planteando soluciones en función de las metas que la misma institución ha definido, con la visión de lograr niveles de excelencia asistencial. Sin embargo, la información recogida queda plasmada en la mirada pesimista sobre el quehacer educativo, considerando todas las circunstancias que impiden una óptima gestión educativa, pero no permite observar qué es lo que los profesionales deben hacer para mejorarlo, y cuál es el impacto que se logra en la formación de nuevas competencias y en el aprendizaje de los estudiantes.

El Proyecto Educativo Institucional, en adelante PEI, del Departamento Educativo de la Posta Central busca ser un referente en la formación académica y práctica para los profesionales de la salud, mediante un enfoque integral y multidisciplinario. La Posta Central, institución de alta complejidad en el ámbito de la salud, tiene como misión proporcionar atención médica especializada, principalmente en áreas de urgencia y emergencia. Dentro de esta labor, la formación de futuros profesionales de la salud se convierte en un pilar fundamental para garantizar la calidad y eficiencia de los servicios prestados.

Este proyecto está orientado a la capacitación constante de estudiantes internos y profesionales de diversas áreas de la salud, como medicina, enfermería, kinesiología, nutrición, psicología, y otras especialidades que contribuyen a la atención integral del paciente. A través de un modelo educativo que promueve la actualización permanente, el PEI pretende fortalecer la práctica profesional mediante una formación teórica y práctica que refleje los estándares nacionales e internacionales de calidad.

Asimismo, este proyecto responde a las demandas de un sistema de salud en constante evolución, orientado hacia la equidad y la mejora continua en la calidad de la atención. La educación y formación de estos estudiantes no solo tiene un impacto en el personal de salud, sino que, a su vez, repercute directamente en la calidad de la atención brindada a los usuarios del sistema.

La integración de estos elementos en el PEI tiene como objetivo primordial fomentar la capacidad crítica y profesional de los estudiantes, alineándose con los principios éticos, normativos y de calidad establecidos por las políticas educativas y de salud del país. Con este enfoque, el PEI busca consolidarse como un referente en la formación de profesionales altamente capacitados, preparados para enfrentar los retos del sistema de salud pública en Chile.

MARCO TEÓRICO

1. Sistema de Salud en Chile

Chile cuenta con un sistema de salud que garantiza la posibilidad a todas las personas de acceder a atenciones de salud de diversa índole con alto grado de descentralización, produciéndose un marcado pluralismo en este nivel. A nivel nacional, el 81.8% de la población está afiliada al sistema público en cualquiera de sus niveles; solo un 1.5% se encuentra sin cobertura de salud, y un 16.7% pertenece a las cajas de previsión con atención en sistema privado. Adicionalmente, contamos con instituciones de autogestión hospitalaria, las cuales solo atienden a sus afiliados. Bajo este arco de cobertura interviene un vasto número de instituciones de salud con y sin fines de lucro, muchas de ellas vinculadas al sistema universitario nacional, colaborando con el Estado a través de convenios y financiamiento.

Uno de ellos, establecido entre la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y la Posta Central, data desde el 1 de diciembre de 1842, convirtiéndose desde ese momento en un pilar fundamental para la formación de estudiantes y postgrados, investigaciones y en el desarrollo de la salud pública del país, lo que le confiere el título de ser una institución que sirve a la salud pública de carácter nacional. Funciona dependiendo directamente del Ministerio de Salud, a través de la Corporación de Administración de Salud de la Universidad de Chile, que durante el año 2001 atendió a un 15.5% de la población que pertenecía al sector público, con un egreso hospitalario total de 49,311 pacientes; recibió 500,000 atenciones ambulatorias, cuenta con 744 camas y realiza 37,748 cirugías ambulatorias al año. Desde el punto de vista gremial, funciona también como lo hacía hace 160 años; de acuerdo al reglamento de la Universidad de Chile. (Arce, 2023).

1.1. Contexto de la Salud Asistencial en Chile

Chile, posee un sistema de salud conformado por distintos subsistemas, a saber; el sector de la salud pública, que se compone por la red de servicios aptos para asistencia pública y que se rige por leyes, reglamentos y protocolos. Y el sector de la salud privada que es atendido por instituciones de salud previsual. Pero, para conocer la razón por la cual Posta Central es el hospital más grande e importante de Chile; se menciona que Posta Central no debe su renombre al acierto inicial a los

problemas de la higiene, ni a las pruebas dadas por sus enfermos; lo ha obtenido por el desarrollo de acuerdo con el tiempo y con la clase de atenciones que ha dispensado.

Independiente de su origen y explicada por su carácter de hospital de docencia, la actividad asistencial que caracteriza al hospital es un pilar fundamental para alcanzar sus objetivos en el ámbito de la asistencia; postulando que de dicha actividad surgen situaciones concretas de las cuales pueden extraerse lecciones valiosas respecto de la incidencia en la salud de la población y la innovación en el campo de la prevención y tratamiento de enfermedades, siempre en el marco de la formación de los alumnos de pre y postgrado, basándose en la evidencia científica y con la responsabilidad que supone la acción de entregar cuidados de calidad a cada uno de los usuarios. (Arce, 2023).

1.2. Historia y Fundación de Posta Central

A pocos días de fundarse la ciudad de Santiago, se creó la primera institución hospitalaria, que se denominó "Hospital de Nuestra Señora del Socorro". En 1552, los "Cabildantes" otorgaron al Hospital y su "hermana pobre" la iglesia de San Lázaro y varios predios. La Bula Pontificia, confirmada el 3 de septiembre del mismo año, confirmó su existencia y encomendó visitarlo anualmente a un eclesiástico a designación de caso del arzobispo. Las hermanas hospicianas, franciscanas, adquirieron fama de responsables y, debido a ello, facilitaron la rápida y numerosa adhesión a sus aportes y nuevos legados. La Contrarreforma decretó la expulsión del clero regular y con ello se desmoronó el hospital; ocurrieron sucesivas restauraciones, la última de ellas en 1613.

Felipe V, en 1715, resolvió fundar la Casa de Expositurías y convertir el Hospital en cuna, pero macha; fundó en su reemplazo el Hospital de San Juan de Dios, el 19 de mayo del presente año y el 20 de mayo de 1749 nombraba primer director y a una comedia inferior de cinco miembros, acogiéndose a la Bula Pontificia que en 1626 había fusionado todas las Obras Pías con la Orden Hospitalaria. En el aspecto urbano, el Hospital tenía un panteón o fundo ubicado al norte de su huerta, en la ladera sur del río canal, en terrenos comprendidos entre las actuales calles Eje Herrera, Santo Domingo, el río canal, Eje Barrio Dieciocho. En aquel fundo o Panteón estaba la ermita que instituyó para el sepulcro. Era el paradero conocido como Paso del Rey. (Arce, 2023).

1.2.1. Antecedentes Históricos

La Posta central fue creada por ley, cuyo proyecto fue presentado por un autor. Entregó un informe en el cual explicaba un largo desarrollo histórico en la promulgación de la ley y en la elaboración de las reglas del retén general del Hospital de Jesús, denominado con la reforma Hospital Real y General. La historia previa de la institución no era plenamente satisfactoria para el rey, quien desde el primer año de su reinado pidió escrito del estado y cotidiano ejercicio y gobierno del dicho hospital. En relación al ingreso del enfermo y la atención directa a los mismos, el hospital era asistencial porque daba cabida institucional solidaria principalmente a los desamparados, aunque también a los niños expósitos, los leprosos y, eventualmente, a los dementes y los sin recursos en la enfermería de pobres adscrita a la Iglesia Metropolitana, adonde iban los individuos que captaron una infección, quienes eran internados en calidad de penitentes y no había espacio para más. (Arce, 2023).

1.2.2. Fundación y Evolución de Posta Central

Por decreto del Gobernador don Francisco Casas Nueva y el Vicerrector de la Real Universidad de San Felipe don Manuel de Benavides y Reyes Ríos y Guzmán, conde de Superunda, se determinó el 1 de septiembre la fundación en Santiago de la Real Posta de San Eugenio, médico y obispo de Cartago y patrón (o eventual) de médicos de Santiago; con capacidad para albergar en sus dependencias a veinticinco enfermos, dispondría de un cirujano y cinco oficiales de tal oficio o práctica para la atención de los necesitados. Fachada aislada sobre una ábside del mismo material que los elementos ortogonales del frontis de la capilla.

Algunos años antes de la independencia de Chile, en 1804, don Antonio Joaquín Solalinde, Arzobispo de Santiago, fundaba la primera sociedad médica de Chile, la Sociedad de Cirugía de San Carlos, cuya preeminencia descansaba en las cátedras que instituyó reformando la enseñanza hasta entonces entregada a la prestigiosa Facultad, en sus profesionales los antonomásicos sacerdotes de la medicina de dominico extrañezas; el Dr. Ocaranza, el Dr. Correa, más adelante los doctores Donoso Aguirre, Soto Montt, Larraín Azócar y Darrigrande, e innumerables cirujanos. Ya en el gobierno del Primer Conservador, el Brigadier don Bernardo O'Higgins, el 9 de octubre de 1818, la Sociedad del Hospital del Cielo acordó el establecimiento de

una Posta de situación frente a la Plaza de Armas de París, hoy Plaza de Armas de Santiago e, inspirado en el Hospital de Nuestra Señora de las Mercedes, fundado en 1553 por un acaudalado vecino español de San Francisco de Quito, el presbítero Don Ángel Rodríguez, que acogería en sus estancias hasta la siguiente Posta, la comitiva con los enfermos y heridos que debía atender en tamaño hospital. (Arce, 2023).

Para hacer enfoque en una mirada un poco mas actualizada, enfocados en los indicadores de desempeño, se plantea de acuerdo a artículos publicados por el IEMA, que se ha demostrado una alta eficiencia en la atención de urgencias, así pues, en el año 2023, por ejemplo, el hospital realizo más de 100.000 atenciones de urgencia, de los cuales entre un 10 y 15% requirieron hospitalización y mas del 42% intervenciones quirúrgicas.

1.2.3. Estructura Organizacional

Esta antigua estructura llevó a algunos conflictos entre los diferentes servicios de la Unidad Asistencial, los que concitaron por momentos la vocación de la idea hospitalaria, pues cada servicio operaba de manera independiente con su propio laboratorio, rayos X, servicio clínico, etc. Fue creado entre septiembre y diciembre de 1924, año del terremoto en el cual el Estado no contaba con un Instituto de Salubridad, institución que ya en otros países existía. Se destruyeron hospitales y consultorios, llegando al país personal extranjero para colaborar en la reconstrucción e implementación de los ya existentes servicios. Fue dentro de este contexto de precariedad sanitaria que la Posta Central tuvo el desarrollo que ninguno de los otros ya nombrados tuvo, particularmente desde el punto de vista de la internación que no se limitó a funciones de alojar enfermos agudos o crónicos y que duró hasta la creación del Servicio Nacional de Salud en 1952.

La estructura motivó a las Congregaciones Católicas a solicitar al Presidente de la República que, considerando la reciente introducción de la ley de bases de la asistencia asistencial docente, que lleva más de 10 años de experiencia, costos y evaluación positiva por parte de la comunidad universitaria. Dividamos la estructura sanitaria en primer lugar entre médicos generales y altas especialidades, patología, radiología, anestesia y cirugía, y una segunda instancia en base a las áreas de interés de pregrado, es decir, los primeros mencionados en el grupo estudiantil y otro para relaciones con posgrado. Queremos fomentar y mantener la vocación en la que se

fundó la Posta, docencia asistencial sin perder de vista la orientación que deben tener las unidades que intenten promover en las ánimas y, finalmente, la vocación. (Arce, 2023)

1.2.4. Dirección y Gerencia

Según el Decreto N° 35 que establece el Estatuto de Posta Central, dice: *"Artículo 1°. Créase Posta Central, con el carácter de sociedad privada, al costo para el beneficio de la Universidad, cuya administración estará a cargo de una dirección y de una gerencia, y dependiente de la misma, de un director médico"*. De la nueva estructura establecida en el nombrado decreto, se desprende que, en el estatuto actual, el director rector, con la aprobación de la Junta Superior de Beneficencia, designa a la empresa para que forme parte de la dirección, quedando el gobierno de la sociedad al director rector, al Anfossi y al Filtrán. Cursó solicitud a la Agencia de Acreditación para trámite de inscripción en el Registro Nacional de Entidades Acreditadoras. Respecto del Sistema de Aseguramiento de la Calidad, la dirección y gerencia someterán a acreditación la gestión mediante un acuerdo específico de gestión de aseguramiento de la calidad, en el ámbito de la atención médica asistencial de los centros que indican.

Al año 2010, Posta Central de Chile tiene como director médico a Alfonso Planas G. A su vez, es un hospital estable dependiente de la Dirección Nacional de Hospitales del Servicio de Salud Metropolitano Central de Chile, representado por el director del servicio, Dr. Francisco Fuenzalida Pérez. En relación a esta representatividad, se puede decir que la institución es financiada y administrada por la Universidad de Chile, lo que le permite una dinámica administrativa de tipo privado. Este hecho incide de manera positiva para el logro de los compromisos financieros y estratégicos. Nadie tiene dudas de que el modelo de salud en el cual intervienen varios actores mantiene una cierta tensión en cuanto a la responsabilidad en las decisiones atinentes a la institución. Si se logra una sinergia entre los actores involucrados, el modelo resultará exitoso. (Zúñiga, 2023).

1.2.5. Departamentos y Unidades Clínicas

En enfermería, en 1967 se creó en la Posta Central la Unidad Clínica docente, la que ha sido continuamente dirigida por enfermeras y educa a las alumnas/os de

diferentes escuelas vinculadas a nuestra institución en temas relacionados con la asistencia al paciente, manejo de recursos y resolución de problemas. Insiste en que se realice una atención humanizada y de unidad entre los/as profesionales, pero también ha propiciado algunos grupos internos según disciplina que se reúnen para reuniones. Históricamente ha tenido 4 secciones especializadas durante diferentes periodos: centro de asesoría, apoyo al programa, laboratorio clínico microbiología, y otras secciones que se han ido creando.

El Departamento de Nutrición se creó en 1979 con su sección de Nutrición Crónica. Cerró el laboratorio de alcohol en 1983 ya que se ignoró con la presentación del perfil lipídico como un acto renal en forma ambulatoria, por la aguda crisis que se presentó en el comienzo de ese año. Las demás secciones continúan con su buena asistencia, deteriorando por un lado el prestigio de la institución. Otro punto comunica la sección de desechos, desorden, aglomeración de público en un espacio. Observación sobre las críticas antes de la época fundacional de la democracia vigente, de desechos. Se recogían desechos en un carro para recoger los que motivan la redacción de este trabajo. Se registraban gran cantidad de enfermos en relación a su capacidad construida, lo que los llevó a crear hospitales temporales o de campaña en casonas particulares. En experiencia del doctor sugiere que tal número de enfermos se relaciona con este número, lo que de hacerlo en Santiago deberían construirse hospitales para 10.000 enfermos. (Zúñiga, 2023).

1.2.6. Servicios y Especialidades

Dentro de las especialidades que se desarrollan, destacan: Cardiología, Cirugía Cardiovascular, Cirugía General, Cirugía Plástica, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Geriátría, Infectología, Medicina Física y Rehabilitación, Medicina General, Medicina Nuclear, Neonatología, Nefrología, Neumología y Cirugía Torácica, Neurocirugía, Neurología, Obstetricia y Ginecología, Oftalmología, Oncología Médica, Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología, Pediatría, Psiquiatría, Radioterapia Oncológica, Reumatología, Unidad de Cuidados Intensivos, Urología.

El Servicio de Urgencia atiende a niños, jóvenes y adultos, generando un modelo asistencial para la denominada población móvil en donde, con bajas tasas de morbilidad y alta resolutivez, se facilita la oportunidad de atención o derivación a los establecimientos más adecuados según la problemática del paciente. Al año,

aproximadamente 200 alumnos de pregrado realizan internado clínico en las distintas unidades docentes del hospital, lo que ha fomentado alianzas multidisciplinarias entre las áreas clínicas y docentes, con investigaciones de múltiples patologías que afectan a nuestros pacientes, desarrollando principalmente proyectos de internistas, geriatras y otros médicos que poseen perfil clínico o formación docente, generando producción en español e inglés, en base a apoyo de agencias financiadoras de investigación.

En el ámbito de la medicina clínica, Posta Central siempre ha tenido un rol protagónico en la formación de especialistas en Patología Clínica y Anatomía Patológica; esta última es la única de naturaleza docente asistencial. Aloja la planta académica y, por largo tiempo, ha colaborado con la formación de médicos generales latinoamericanos, en el marco de un curso internacionalmente conocido. Tienen, de igual manera, residentes formados en la Universidad de Chile en distintas especialidades; anualmente, más de 30 médicos de Posta Central se radican en distintas comunas del país, particularmente en comunas con más alta vulnerabilidad. La formación desde pregrado y especialización es apoyada por médicos que realizan una complementaria formación pedagógica en el contexto de programas de perfeccionamiento y magíster de nuestra casa de estudios, permitiendo a los docentes del hospital conseguir herramientas para mejorar su proceso educativo y fomentar el desarrollo de habilidades que permitan mejorar los aprendizajes de quienes reciben atención de especialidad. (Zúñiga, 2023).

1.2.7. Servicios de Atención Primaria

La Posta Central presta atención ambulatoria en 5 servicios distintos, los cuales consumen un 35% de los recursos totales de la institución, aproximadamente. Asimismo, presta atención domiciliaria remunerada, consultorios hospitalizados 2, consultorio de cicatrización y rehabilitación, consultorios hospitalizados 1, bandeó citogenético, reporte, ginecología, punto de información y locunas, ambulatorio, tratamiento local y revisión anatomopatológica, y otros consultorios/hospitalizados, neurocirugía, programa de atención externa de procedimientos.

En Posta Central cumplen dicha función 40 médicos de medicina interna que ingresan al programa de medicina interna, estudiantes de 5º y 6.º año y rotarios. En el año 2012, los consultorios clínicos hospitalizados realizaron 73,830 atenciones no

quirúrgicas. Los tipos de atenciones, durante el año 2011, están especificados en la tabla siguiente. (Zúñiga, 2023)

1.2.8. Especialidades Médicas y Quirúrgicas

El mandato de enfermo se asentó fuertemente hacia fines del siglo XIX, lo que significó para el doctor realizar tantas operaciones y procedimientos clínicos como fuese necesario; administrar medicamentos, en lo posible, recetados con minuciosa y detallada atención; examinar a cada paciente del Colegio de forma actual y profunda; cumplir, además, con la asistencia a partos y emplear el mayor conocimiento y lucidez para investigar, analizar y tratar todas las enfermedades, con el fin de aportar en el desarrollo de cada una de sus especialidades.

Este último asunto fue ampliamente debatido, tras una criticada circulación de la jefa del Servicio de Tifoidea, quien había cursado reiteradas recetas de sus medicamentos, que, según sus críticos, pese a no ser una especialista del establecimiento, eran en exceso y, en muchos casos, innecesarios. Esta polémica entre dos grandes estadísticos chilenos es un claro ejemplo del intenso y continuo esfuerzo y preocupación realizados por cada uno de los médicos de Posta Central, que tuvo como fruto la creación de centros de enseñanza de posgrado, denominados Hospitales, para cada una de las especialidades médicas y quirúrgicas.

2. Docencia e Investigación

Posta Central ha sido históricamente un lugar de formación de nuevas generaciones de médicos cirujanos, enfermeros, matronas, tecnólogos médicos, entre otros, contribuyendo al desarrollo de la ciencia y el perfeccionamiento profesional, transformándose en un referente nacional e internacional de la salud. Esto ha permitido colaborar en la formación de alumnos y profesionales de la salud provenientes de distintas universidades chilenas. Posta Central cuenta con 2250 cupos para realizar prácticas clínicas, para los estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina y 3638 para el ISPO.

Además, alrededor de 80 cupos son para la realización de gestión, docencia e innovación con práctica profesional, agrupaciones de interés estudiantil y deportivas; 850 estudiantes de pregrado de diferentes carreras del área de la salud; y 28 estudiantes del programa de internado rural y urbano-marginal. Esta cifra de cupos en

Posta Central lo convierte en el hospital de mayor complejidad del sistema. Es por eso que Posta Central, como centro formador universitario, cuenta con profesionales y recursos asistenciales que realizan actividades docentes y de investigación en el área de la capacitación como perfeccionamiento profesional de sus equipos, basado en el fortalecimiento de competencias en APS según modelo de autogestión y gestión por calidad. Adicionalmente, la gestión de pasantes en convenio con una universidad.

2.1. Programas de Formación y Capacitación

Cabe formar estrechos lazos con las Escuelas de Medicina y de Enfermería, para asegurar el campo clínico asistencial y docente reglamentario de estudiantes de pre y posgrado. El Hospital Docente Asistencial deberá organizar y desarrollar programas de internado rotativo obligatorio para estudiantes de ambas Escuelas. Sentar las bases para una mayor oferta y difusión de Medicina y Enfermería Ambulatorias, que permitan una mejor coordinación de la Atención Primaria con la Atención Especializada, lo que contribuirá a mejorar la formación de pregrado en ambas carreras.

Apoyar al desarrollo de las especialidades asociadas a la atención abierta con atención primaria. Participar en la formación de Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, internos e internos externos que requieran ser tutorados en APS. Realizar cursos, talleres, jornadas y congresos para capacitación y perfeccionamiento de los profesionales de atención abierta, mediante la incorporación de docentes de cada línea asistencial, garantizando las líneas de desarrollo propuestas y simultáneamente asegurar sinergias. Se debe potenciar y coordinar con los establecimientos piloto, la internacionalización de la Escuela de Enfermería, mediante la realización de diferentes actividades de estudiantes y profesionales de enfermería, potenciando de igual forma la movilización nacional de estudiantes y profesionales, para conocer otras realidades de atención y salud familiar.

2.2. Investigación Científica y Publicaciones

Continuando con el estudio de la labor científica en Posta Central, encontramos que Posta Central desempeña un importante rol como universidad. Esto por cinco razones:

➤ Por ser el principal centro asistencial de segunda referencia para el Hospital José Joaquín Aguirre y de la Facultad de Medicina, no es extraño encontrar médicos, enfermeras y otros profesionales que ejercen la docencia de pregrado. Es por ello que Posta Central debe considerarse una institución de salud asistencial o de facto docente, ya que tiene un marcado interés en dar a conocer su labor académica y asistencial. Así, puede decirse que institucionalmente realiza docencia de pregrado y posgrado, internados y externados, tiene internos remunerados, programa de campos clínicos para la formación de los alumnos con corralas docentes definidas, esto con profesores clínicos de la especialidad de cada alumno, o los campos docentes de la unidad académica respectiva. Posta Central debe considerar una institución de salud asistencial o de facto docente, ya que tiene un marcado interés en dar a conocer su labor académica y asistencial.

➤ En ella se efectúan trabajos de estudio, por lo que muchas veces es necesario remitir a bibliografía o antecedentes de la institución.

➤ Existe mucho trabajo a nivel de servicio o de profesionales clínicos que se refieren a patología, tratamientos, etcétera, específicos que pueden ser del interés de la comunidad médica, como descripción de la incidencia de bacteremia y endocarditis secundaria a la colonoscopia, posterior a la profilaxis bacteriana, o que presenten tal o cual metástasis como primera manifestación de neoplasias silentes.

➤ Tiene un objetivo específico de dar a conocer su labor médica al médico, trabajando para lograr la excelencia.

3. Diagnóstico educativo

El diagnóstico educativo es clave para el análisis del desempeño de un centro educativo y para la elaboración de estrategias sólidas de mejora. Un diagnóstico educativo implica el ciclo de recopilar, integrar, interpretar y aplicar con fin práctico la información, los conocimientos y las ideas dentro del contexto del propio centro escolar, de las aulas e, incluso, a nivel de la institución a la que pertenece. Este proceso implica recoger datos respecto a una problemática educativa específica, con el fin de distinguir y reconocer patrones significativos y útiles, en los que sustentar estrategias de mejora.

El diagnóstico educativo, como tal proceso, tiene como principal objetivo obtener información con sentido práctico y útil para la toma de decisiones en el centro educativo. Al respecto, se entiende de acuerdo a una perspectiva de "investigación-acción", en que "lo decisivo no es tanto obtener información válida en sí, sino preparar y presentar información (acompañada de alguna forma de justificación) de tal modo que los responsables puedan entenderla y tomar decisiones sobre la continuación prevista, o sobre cualquier cambio". Por otro lado, el diagnóstico se convierte en la base desde la que se elaborará, en conjunto con otros elementos, la planificación de acciones, trabajos y programas de mejora.

En esencia, el diagnóstico educativo se entiende como la fundamentación científica de las decisiones respectivas. Su propósito principal es proporcionar conocimientos sobre ciertas características o aspectos de la realidad de los profesionales, estudiantes y familias, pues esto facilita la necesidad de establecer acciones y líneas programáticas. El diagnóstico educativo, de acuerdo a la política educativa que lo orienta, deberá cumplir una serie de requerimientos respecto a la validez y confiabilidad de las inferencias, acerca de su capacidad de previsiones y del compromiso social con el sistema.

3.1. Conceptos clave en diagnóstico educativo

El diagnóstico educativo es una investigación aplicada para investigar, observar y caracterizar los distintos aspectos del proceso de enseñanza-aprendizaje, a través de un examen en el territorio educativo. Es un proceso permanente que debe ajustarse en función del cambio que se produce o que ha de producirse. Es una herramienta imprescindible para poder tomar decisiones: a la hora de definir los objetivos de aprendizaje, de seleccionar la metodología de enseñanza y sus estrategias, y de diseñar a nivel global la evaluación de los aprendizajes. (Farray, 2023).

3.2. Plan de Mejoramiento Educativo

Estrategia para el logro de resultados de aprendizaje, estableciendo objetivos concretos, planes de trabajo y tiempos precisos. Surge la Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza, que, con su desglose de competencias y disposiciones, instituyó una nueva realidad que hacía más difícil gobernar y administrar. La anterior ley establecía pautas generales, pero dejaba muchos espacios para la autonomía de los colegios, la

que se veía favorecida además por una actividad intensa e interesante de revisión pedagógica in situ que realizaban las escuelas y liceos. El diagnóstico se constituye, de acuerdo a la ley, en el pilar básico de la gestión para aplicar un plan de mejoramiento en la gestión. En la actualidad, la función diagnóstica se ha reducido a ser principalmente el instrumento que ampara la promoción del personal docente, ya que el plan de mejoramiento escolar no responde a los desafíos pedagógicos que cada escuela o liceo se plantea. (Farray, 2023).

3.3. Modelos de diagnóstico educativo

El diagnóstico es un procedimiento cuyo fin principal es recoger datos acerca de la realidad educativa de un determinado centro docente, lo que permitirá hacer un análisis crítico de los problemas y las dificultades que plantea este contexto, de cara a establecer una serie de prioridades y elaborar un plan de mejora. Podemos determinar diagnósticos oficiales o no oficiales, según sean realizados por organismos, generalmente relacionados con la administración, o privados. Podría parecer que la diferencia entre uno y otro no es de calado; sin embargo, debemos tener en cuenta que el tipo de datos que se recogerán y la finalidad del diagnóstico, y consecuentemente, de la intervención, variarán sensiblemente en uno y otro caso. Los diagnósticos oficiales son predominantemente un procedimiento administrativo y de inspección de la escuela, por lo que el análisis y soluciones posteriores previstas van aparejados de algún proyecto de intervención específica, representan una actuación autoritaria y ajena a la comunidad en su mayor parte, principalmente planteados en términos de educación y de cultura. Por otro lado, los diagnósticos no oficiales son aquellos realizados con finalidades de investigación o de evaluación y proporcionan un punto de vista general sobre el centro y su contexto en el área objeto de estudio.

No se puede dejar de citar tampoco la interesante clasificación que distingue cuatro modelos según la forma de intervención concreta que se deriva del diagnóstico:

- Modelo I. En “la buena interpretación del diagnóstico y la buena programación de las transformaciones propuestas, por las instancias superiores, es eficaz en sí misma, y produce los cambios requeridos”.
- Modelo II. Considera que el diagnóstico y la programación de los cambios se deben realizar en colaboración con los miembros del centro docente.

- Modelo III. Considera que el diagnóstico y la planificación de los cambios se deben efectuar de forma participativa.
- Modelo IV. Considera que la correcta interpretación y planificación son insuficientes, que además requiere de una toma de conciencia y compromiso por parte de la comunidad educativa.

4. Innovación educativa

La innovación educativa en el ámbito de la salud se erige como un pilar fundamental para la modernización y efectividad de los sistemas de atención sanitaria. Este enfoque busca transformar las metodologías de enseñanza y aprendizaje, incorporando herramientas y técnicas que respondan a las necesidades cambiantes del entorno médico y social. En este contexto, es crucial comprender que la educación en salud no se limita a la formación de los profesionales del sector; abarca también la alfabetización en salud de la población, la promoción de estilos de vida saludables, y la prevención de enfermedades. El uso de tecnologías emergentes ha revolucionado la forma en que se ofrecen y acceden a los conocimientos en este ámbito.

La implementación de estrategias innovadoras está destinada a mejorar tanto la formación teórica como la práctica clínica, garantizando que los futuros profesionales de la salud estén equipados con las competencias necesarias para afrontar los desafíos del presente y del futuro. Entre estas competencias se incluyen la capacidad de trabajar con equipo multidisciplinario, habilidades comunicativas para brindar información clara y precisa a los pacientes, y la destreza para utilizar herramientas digitales en la gestión de la salud. Al promover un aprendizaje centrado en el estudiante y basado en la experiencia, la innovación educativa en salud no solo optimiza el proceso educativo, sino que también fomenta un mayor compromiso y responsabilidad en el autocuidado por parte de los ciudadanos.

Además, la innovación en la educación de la salud se apoya en la investigación continua, lo que permite la adaptación de los contenidos a los descubrimientos científicos más recientes y a las problemáticas emergentes. La colaboración interdisciplinaria entre investigadores, educadores y profesionales del campo de la salud resulta esencial para desarrollar programas que respondan a las necesidades específicas de formación. En este escenario, el análisis de los datos obtenidos de las

nuevas metodologías y tecnologías educativas se vuelve indispensable para medir la efectividad de las intervenciones realizadas, asegurando así un proceso educativo dinámico y en constante evolución. En síntesis, la confluencia entre innovación educativa y salud representa una oportunidad sin precedentes para elevar la calidad de la atención sanitaria y promover el bienestar integral de la población (Fernández, 2025).

4.1. Importancia de la Educación en Salud

La educación en salud desempeña un papel fundamental en el apoderamiento de individuos y comunidades, al proporcionarles el conocimiento y las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas sobre su bienestar. En un mundo donde las enfermedades crónicas y la falta de información sanitaria son prevalentes, la educación en salud se convierte en un pilar esencial para la promoción de estilos de vida saludables. La importancia de este campo radica, en primer lugar, en su capacidad para influir en la conducta individual y colectiva. A través de la educación, se destacan los beneficios de la prevención, el manejo de enfermedades y la adopción de prácticas saludables, lo que puede conducir a una disminución de la incidencia de enfermedades y a una mejora en la calidad de vida de la población.

Asimismo, la educación en salud no solo se limita a la transmisión de información, sino que también promueve la alfabetización en salud, un concepto que se refiere a la capacidad de las personas para acceder, entender y aplicar información relacionada con la salud. La alfabetización en salud se relaciona directa y significativamente con resultados positivos en salud, pues un público bien informado es más propenso a participar activamente en su atención sanitaria y a colaborar en la toma de decisiones que afectan su salud y la de su entorno. Por ejemplo, programas de educación en salud dirigidos a poblaciones específicas, como adolescentes o personas mayores, pueden facilitar el entendimiento de temas complejos como la nutrición, la salud mental o la prevención de enfermedades infecciosas. En un contexto en constante cambio, impulsado por avances tecnológicos y desafíos emergentes en salud pública, la educación adquiere un rol transformador. La implementación de innovaciones educativas, como el uso de plataformas digitales y redes sociales, permite alcanzar audiencias más amplias y diversas, promoviendo así un acceso equitativo a la información. De esta manera, la educación en salud no solo actúa como un medio

para informar, sino como un mecanismo para involucrar a la sociedad en la construcción de un entorno de salud favorable. En consecuencia, la importancia de la educación en salud radica en su potencial para transformar no solo comportamientos individuales, sino también la estructura misma de las comunidades, contribuyendo a sistemas de salud más resilientes y efectivos (Fernández, 2025).

4.2. Teorías de Aprendizaje Aplicadas a la Salud

Las teorías de aprendizaje aplicadas a la salud han emergido como pilares fundamentales para comprender cómo se adquieren, interpretan y aplican los conocimientos en este campo específico. En este contexto, el constructivismo destaca por su enfoque en el aprendizaje activo, donde los individuos construyen su comprensión a partir de experiencias previas y nuevas interacciones. Este enfoque es especialmente pertinente en la educación en salud, ya que promueve la participación activa de los aprendices en su proceso educativo, facilitando un aprendizaje significativo que no solo se limita a la recepción de información, sino que también incluye la reflexión crítica y la aplicación práctica de conocimientos en situaciones reales, como la prevención de enfermedades o la promoción de hábitos saludables. Adicionalmente, el aprendizaje basado en competencias es otro enfoque que ha ganado relevancia en la formación de profesionales de la salud.

Este paradigma enfatiza la adquisición de habilidades prácticas y actitudes necesarias para el ejercicio profesional, orientando la enseñanza hacia situaciones de la vida real y la solución de problemas. Al integrar contextos auténticos de atención sanitaria en el currículo, se favorece un aprendizaje más relevante y aplicable, lo que en última instancia mejora la calidad del cuidado. Tal metodología fomenta la innovación educativa en la salud, ya que permite a los educadores diseñar estrategias pedagógicas que no solo incluyan la teoría, sino que también incorporen simulaciones, trabajos de campo y estudios de caso, creando un entorno dinámico que refleja la complejidad del sector sanitario actual. Es imperativo también considerar el aprendizaje colaborativo, que potencia el intercambio de información y experiencias entre pares, lo que resulta esencial en disciplinas que requieren un enfoque multidisciplinario como la salud. Este enfoque no solo enriquece el aprendizaje individual, sino que también estructura un sentido de comunidad y responsabilidad compartida entre los estudiantes. La incorporación de tecnologías de la información y

la comunicación en estos modelos de aprendizaje fortalece aún más estas interacciones, permitiendo una mayor accesibilidad y flexibilidad en la educación en salud. En conclusión, las teorías de aprendizaje aplicadas a la salud no solo evidencian la necesidad de un enfoque integral en la formación, sino que también subrayan la importancia de promover metodologías activas e interactivas que respondan a las exigencias y realidades del entorno sanitario contemporáneo (Fernández, 2025).

MARCO CONTEXTUAL

1. **Introducción al Proyecto Educativo Institucional del Departamento Educativo de la Posta Central**

La formación continua en el ámbito hospitalario constituye un pilar fundamental para el desarrollo profesional de los trabajadores de la salud. En Chile, la educación médica continua se ha consolidado como una herramienta clave para asegurar la calidad de la atención sanitaria, especialmente en hospitales públicos que enfrentan complejidades únicas y una alta demanda de servicios. Este tipo de educación no solo mejora las competencias técnicas del personal, sino que también promueve una cultura de calidad y humanización en la atención, alineada con las expectativas de pacientes y comunidades bajo cuidado.

En este contexto, el diseño de un Proyecto Educativo Institucional (PEI) enfocado en el Departamento Educativo de la Posta Central busca ser un marco estratégico para potenciar la capacitación y profesionalización del equipo sanitario. Basado en principios como la equidad, la innovación y la interdisciplinariedad, este proyecto aspira a fomentar un aprendizaje significativo que responda tanto a las necesidades del personal como a las exigencias del entorno hospitalario. Este enfoque no solo contribuirá a la recertificación de competencias, cada vez más necesaria, sino también a la generación de equipos multidisciplinarios altamente comprometidos.

1.1. **Visión de la institución**

" Ser la institución de Salud Asistencial Docente, referente nacional en atención de Urgencia y Emergencia de adultos de Alta Complejidad, líderes en atención de paciente crítico y agudo médico–quirúrgico, politraumatizado, gran quemado y centro de procuramiento de órganos y tejidos. Centro formador de profesionales de la salud, con un modelo de gestión centrada en la atención de nuestros usuarios con calidad, seguridad, oportunidad y equidad."

1.2. Misión de la institución

"Somos un Hospital Público, Asistencial Docente, de Urgencias y Emergencias de adultos, pertenecientes a la Red SSMC, Centro de Referencia Nacional del Gran Quemado y de pacientes Politraumatizados, asegurando una atención de calidad, oportuna y segura al Servicio del país"

1.3. Situación Estudiantil en la Posta Central

➤ **Diversidad de Disciplina y Formación:** La institución alberga estudiantes de distintas carreras y niveles de formación (internos y profesionales), lo que enriquece el ambiente educativo. Este perfil diverso ofrece una ventaja para fomentar la interdisciplinariedad y el trabajo en equipo, elementos esenciales en un hospital de alta complejidad. Además, la formación en escenarios reales de atención permite a los estudiantes tener una experiencia práctica invaluable en áreas críticas como urgencias, medicina intensiva, y atención de pacientes politraumatizados y quemados.

➤ **Desafíos de Capacitación:** A pesar de la alta calidad educativa ofrecida, los estudiantes se enfrentan a desafíos derivados de la alta carga asistencial y la limitación de tiempo para formación continua. La presión asistencial puede generar tensiones entre la necesidad de brindar atención inmediata y la posibilidad de realizar entrenamientos teóricos y prácticos con los estudiantes. Además, los profesionales ya titulados pueden verse saturados por sus responsabilidades diarias, lo que dificulta su participación activa en programas educativos adicionales.

➤ **Capacitación Constante:** La capacitación continua es crucial, tanto para el personal ya titulado como para los estudiantes. La Posta Central, al ser una institución docente, tiene como objetivo proporcionar formación permanente a todos sus miembros a través de talleres, seminarios, cursos en línea, y sesiones de actualización médica y técnica. Sin embargo, la integración de nuevas tecnologías educativas (como plataformas de aprendizaje virtual) es un área de oportunidad que podría mejorar la flexibilidad y accesibilidad de los programas formativos, permitiendo que los profesionales y estudiantes continúen su capacitación sin comprometer la atención al paciente.

➤ **Desarrollo Profesional y Especialización:** Los internos de

especialidades médicas y profesionales de la salud en formación tienen la oportunidad de acceder a un entorno que les permite interactuar con una diversidad de pacientes y desarrollar habilidades en situaciones clínicas complejas. Sin embargo, la continua actualización en técnicas avanzadas y la formación en áreas de gestión hospitalaria y atención multidisciplinaria es igualmente necesaria para asegurar que el personal esté preparado para liderar equipos de trabajo y tomar decisiones críticas.

➤ **Impacto en la Calidad de la Atención:** La continua formación no solo mejora las competencias profesionales, sino que también contribuye a elevar la calidad de la atención sanitaria. Según estudios en instituciones similares, la educación continua ha demostrado ser una de las estrategias más efectivas para reducir errores médicos, mejorar la seguridad del paciente, y optimizar los resultados de salud en hospitales de alta complejidad.

➤ **Necesidad de Apoyo Psicosocial:** Dado el nivel de estrés y las altas exigencias dentro del hospital, es importante incluir en la capacitación habilidades psicosociales y gestión emocional. El equipo de psicología y terapia ocupacional juega un rol clave en este aspecto, ayudando a los estudiantes y profesionales a manejar el estrés y mantener un equilibrio emocional frente a la presión laboral.

1.4. **Síntesis de Antecedentes del Entorno: Departamento Educativo de la Posta Central**

La Posta Central se encuentra en un entorno urbano de alta demanda sanitaria, siendo uno de los hospitales más grandes y complejos de Chile, especializado en la atención de urgencias y emergencias de alta complejidad. Este hospital no solo se enfrenta a la presión constante de una alta carga asistencial, sino que también tiene el compromiso de ser un centro formador de profesionales de la salud, lo que implica un enfoque dual entre la atención de pacientes y la formación de internos y profesionales.

El entorno educativo en la Posta Central está caracterizado por la presencia de estudiantes de diversas disciplinas, incluidos internos de medicina, enfermería, kinesiología, nutrición, fonoaudiología, terapia ocupacional, entre otros, quienes se entrenan en áreas de atención crítica como urgencias, medicina intensiva y cirugía de alta complejidad. Este modelo permite que los estudiantes trabajen en escenarios reales, promoviendo la interdisciplinariedad y el aprendizaje práctico en la atención de

pacientes graves, politraumatizados o quemados. Sin embargo, la alta demanda asistencial representa un desafío para equilibrar la atención de los pacientes con el tiempo y espacio necesario para una formación educativa adecuada.

Además, la capacitación continua de los profesionales ya titulados es una prioridad dentro de la institución. Programas de actualización y especialización se llevan a cabo de manera constante, abordando tanto el desarrollo técnico como la gestión emocional frente a las altas exigencias laborales. Sin embargo, la presión asistencial y la falta de recursos en ocasiones limitan la participación plena en estos programas, lo que resalta la necesidad de incorporar tecnologías educativas más accesibles, como plataformas de aprendizaje virtual.

Este entorno refleja un desafío constante para la Posta Central, que busca equilibrar la calidad de atención con la excelencia educativa, mientras promueve un entorno de aprendizaje inclusivo y flexible para los estudiantes y profesionales de la salud.

1.5. Síntesis de Antecedentes Pedagógicos: Departamento Educativo de la Posta Central

El entorno pedagógico en la Posta Central se encuentra profundamente influenciado por la formación práctica en salud y el aprendizaje interdisciplinario. Como hospital de alta complejidad y centro formador, la institución combina una educación basada en la experiencia con la necesidad de actualizar y fortalecer los conocimientos teóricos y prácticos del personal de salud.

En el ámbito pedagógico, la educación en salud está orientada a un enfoque competencial, donde la formación continua de estudiantes y profesionales se realiza a través de un modelo de aprendizaje activo. Este modelo favorece la adquisición de habilidades prácticas a través de la resolución de casos reales, en un entorno de trabajo que involucra simulación y supervisión directa. La educación activa es clave para que los estudiantes se enfrenten a situaciones clínicas críticas, mejorando tanto sus competencias técnicas como sus capacidades de trabajo en equipo y gestión emocional frente a situaciones de estrés.

Además, el concepto de educación interprofesional se ha consolidado en la Posta Central, permitiendo que estudiantes de distintas disciplinas, como medicina, enfermería, kinesiología y nutrición, trabajen de manera conjunta. Este enfoque

fomenta la cooperación entre diferentes profesionales de la salud, asegurando una visión holística de la atención al paciente. Las capacitaciones constantes, tanto en técnicas clínicas como en habilidades blandas (comunicación, liderazgo, empatía), son elementos clave para una formación integral.

En términos de recursos pedagógicos, la capacitación tecnológica y el uso de plataformas virtuales de aprendizaje son áreas en constante expansión, buscando facilitar el acceso a contenidos actualizados y permitir que los profesionales y estudiantes continúen su formación sin interrumpir sus turnos laborales. Sin embargo, la integración de estas plataformas todavía enfrenta desafíos relacionados con la conectividad y el tiempo disponible de los trabajadores, lo que limita el aprovechamiento pleno de estas herramientas.

La pedagogía hospitalaria también se ha visto reforzada por la incorporación de enfoques centrados en la humanización de la atención y el bienestar de los pacientes, creando un vínculo entre la educación de los futuros profesionales y las necesidades emocionales de los pacientes.

Este enfoque pedagógico ha demostrado ser eficaz en hospitales similares, mejorando no solo la calidad de la atención, sino también la satisfacción de los pacientes y la eficacia de los equipos de salud, según investigaciones que destacan la importancia de la educación continua para la mejora de los resultados clínicos y la reducción de errores médicos.

1.6. Dimensiones Organizativas y Operativas del Proyecto Educativo Institucional (PEI)

En el marco del Proyecto Educativo Institucional (PEI) de la Posta Central, las dimensiones organizativas y operativas son fundamentales para asegurar que la estrategia educativa se implemente de manera efectiva y alcance los objetivos propuestos. Estas dimensiones abarcan la estructura organizativa, los procesos operativos, y los recursos necesarios para desarrollar los programas educativos de forma coherente y alineada con la misión del hospital.

1.6.1. Estructura Organizativa

La estructura organizativa del Departamento Educativo debe ser flexible y adaptarse a las necesidades del hospital, ya que incluye una amplia gama de

profesionales y estudiantes de diferentes disciplinas. La organización debe considerar los siguientes elementos clave:

1.6.2. Dirección del Departamento Educativo

Es el órgano encargado de la planificación, implementación y evaluación de las estrategias educativas. Esta dirección trabaja de forma colaborativa con los directores de cada área clínica (Urgencias, Terapia Intensiva, Cirugía, etc.) para alinear la formación con las necesidades asistenciales.

1.6.3. Coordinadores de Programas Educativos

Para asegurar que cada disciplina (medicina, enfermería, kinesiólogía, etc.) reciba una formación especializada, los coordinadores de programas son responsables de supervisar la ejecución de los programas de formación dentro de cada área.

1.6.4. Comité Interdisciplinario de Formación

Un equipo compuesto por representantes de diversas disciplinas que coordina las actividades educativas, garantiza la integración de los programas interprofesionales y facilita el desarrollo de contenido educativo transversal.

2. Procesos Operativos

Los procesos operativos se refieren a las acciones concretas y el flujo de trabajo necesarios para implementar y gestionar el PEI. Las principales áreas operativas incluyen:

➤ Planificación de Actividades Educativas

El diseño de los cursos, talleres y programas debe realizarse con base en las necesidades identificadas dentro del hospital, como las competencias requeridas en áreas de alta complejidad. Esto implica la creación de un calendario académico anual y la programación de actividades formativas que se adapten a los turnos y tiempos de los trabajadores.

➤ Evaluación de Resultados Educativos

Cada programa debe contar con mecanismos de evaluación continua para

medir el aprendizaje de los estudiantes y el impacto en la calidad de la atención. Esto incluye encuestas de satisfacción, análisis de desempeño en simulaciones y medición de la mejora en la atención clínica.

➤ **Seguimiento y Retroalimentación**

Una vez que se implementan los programas, es esencial realizar un seguimiento periódico del avance, ajustando los contenidos y metodologías conforme a la retroalimentación obtenida de los participantes y las observaciones de los equipos clínicos.

3. Recursos Humanos y Materiales

Para garantizar la operatividad del PEI, se requiere contar con recursos humanos y materiales adecuados:

➤ **Facilitadores y Formadores:** Profesionales con experiencia en cada área específica que actúan como instructores en las actividades educativas. Estos pueden ser médicos, enfermeros, psicólogos, etc., que cuenten con habilidades pedagógicas y técnicas.

➤ **Tecnología y Material Educativo:** El uso de plataformas virtuales para formación a distancia es fundamental, lo que requiere una infraestructura tecnológica adecuada (conexiones de internet, dispositivos para los estudiantes, etc.). Además, se deben contar con simuladores clínicos y otros recursos materiales que faciliten el aprendizaje práctico.

➤ **Espacios Físicos:** Las instalaciones deben incluir espacios adaptados para la enseñanza, como aulas de simulación, salas de reuniones para talleres interprofesionales, y salas virtuales para el uso de plataformas en línea.

4. Redes de Colaboración y Alianzas

La Posta Central, como hospital de alta complejidad, debe trabajar de la mano con diversas instituciones educativas y universidades para garantizar que los programas formativos estén alineados con los estándares educativos nacionales e internacionales. Esto también incluye alianzas con instituciones de salud pública para compartir conocimientos y buenas prácticas.

➤ **Alianzas Académicas:** Colaboraciones con universidades y centros de

educación superior para validar y enriquecer los contenidos educativos. Los acuerdos de prácticas profesionales con instituciones educativas aseguran que los estudiantes obtengan formación en un entorno real.

➤ **Redes de Aprendizaje:** Establecer relaciones con otras instituciones de salud para fomentar el intercambio de buenas prácticas educativas y la innovación pedagógica en la atención sanitaria.

5. Gestión Financiera y Sostenibilidad

El presupuesto y financiamiento del proyecto educativo deben considerar tanto los recursos internos del hospital como posibles fondos externos. Esto incluye:

➤ **Asignación de Fondos Internos:** Es fundamental contar con un presupuesto específico para la formación educativa dentro del hospital, que cubra desde el pago de instructores hasta la adquisición de equipos y materiales.

➤ **Búsqueda de Fondos Externos:** El hospital debe gestionar financiamiento adicional mediante subvenciones gubernamentales o alianzas con instituciones internacionales para apoyar el desarrollo y la innovación educativa.

6. Dimensión Administrativa y Financiera del Proyecto Educativo Institucional (PEI)

La dimensión administrativa y financiera del Proyecto Educativo Institucional (PEI) es crucial para garantizar la sostenibilidad y el éxito de las iniciativas educativas en la Posta Central. Esta dimensión abarca la planificación, gestión y asignación de recursos financieros, así como los procesos administrativos necesarios para implementar y monitorear las actividades formativas. A continuación, se detallan las principales áreas a considerar:

➤ **Planificación y Asignación de Recursos**

El proceso de planificación administrativa debe considerar tanto los recursos humanos como los materiales y financieros para ejecutar los programas educativos del PEI. Es fundamental desarrollar un presupuesto detallado que contemple:

➤ **Costos Operativos:** Esto incluye los gastos derivados de la contratación de formadores o facilitadores, la adquisición de materiales educativos, el mantenimiento de plataformas virtuales y las inversiones en equipos de simulación.

➤ **Recursos Humanos:** El pago y la gestión de personal docente, incluyendo médicos, enfermeros y otros especialistas, que participarán en la capacitación continua, es un aspecto clave en la planificación financiera.

➤ **Infraestructura:** Los costos relacionados con el mantenimiento y adecuación de espacios físicos para la formación, como aulas de simulación, laboratorios o salas de reuniones, deben ser evaluados.

7. Gestión Financiera y Presupuestaria

Una adecuada gestión financiera garantizará que los fondos sean utilizados de manera eficiente. Esto implica:

➤ **Monitoreo del Presupuesto:** La asignación de fondos debe ser gestionada de forma eficiente, con un seguimiento detallado para asegurar que se cumpla con los objetivos educativos. Esto incluye un análisis regular de los gastos y una evaluación del retorno de inversión en términos de impacto en la calidad de atención hospitalaria.

➤ **Búsqueda de Fondos Externos:** Además de los recursos internos, se deben explorar fuentes de financiamiento externas. Esto puede incluir la obtención de subvenciones gubernamentales, fondos internacionales de cooperación en salud, o la creación de alianzas con universidades y empresas para obtener recursos para los programas educativos.

8. Evaluación y Control de Recursos

El control y la evaluación constante del uso de los recursos financieros es esencial para garantizar la sostenibilidad del proyecto:

➤ **Auditoría Interna y Evaluación de Impacto:** Se deben implementar mecanismos de control que permitan auditar el uso de los recursos, asegurando que los fondos sean empleados de acuerdo con las prioridades establecidas. Además, se debe evaluar el impacto de las actividades educativas, tanto en el aprendizaje de los participantes como en la mejora de la calidad de la atención.

➤ **Informe y Retroalimentación:** El departamento administrativo debe presentar informes periódicos sobre la evolución del presupuesto y el impacto de los

programas educativos. Esto ayudará a identificar áreas de mejora y justificar el uso de los recursos ante los órganos de gobernanza del hospital.

9. Estrategias de Sostenibilidad Financiera

A medida que el PEI se consolida, es necesario desarrollar estrategias de sostenibilidad financiera a largo plazo. Algunas de las posibles estrategias incluyen:

- **Generación de Ingresos:** Buscar fuentes de ingresos adicionales mediante la creación de programas educativos externos o colaboraciones con instituciones educativas y privadas. Por ejemplo, ofrecer cursos de formación continua para profesionales de otras instituciones puede ser una fuente de financiamiento.
- **Optimización de Costos:** Reducir costos operativos a través de la digitalización de contenidos educativos, el uso compartido de recursos entre departamentos y la implementación de prácticas administrativas más eficientes.

DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

Instrumento de evaluación

1. Fases de Acción, Seguimiento y Evaluación del Proyecto Educativo Institucional (PEI)

1.1. Fases de Acción

1.1.1. Planificación Inicial

- Objetivo: Establecer las bases y el marco de acción para el PEI, definiendo los objetivos, los programas educativos, y los recursos necesarios.
- Actividades: Formulación de los objetivos generales y específicos del proyecto, identificación de recursos humanos y materiales, desarrollo de la estructura organizativa, y diseño de los programas educativos. Además, se establecen los cronogramas de ejecución.

1.1.2. Desarrollo de Programas y Proyectos Específicos:

- Objetivo: Implementar los programas educativos dentro de las distintas disciplinas de salud, diseñando actividades académicas que respondan a las necesidades del hospital y los estudiantes.
- Actividades: Ejecución de los programas de capacitación, talleres interprofesionales, cursos de actualización para los profesionales, e implementación de plataformas virtuales para la educación a distancia.

1.1.3. Implementación de Recursos y Logística:

- Objetivo: Asegurar que todos los recursos, tanto materiales como humanos, estén disponibles y sean funcionales para la ejecución del proyecto.
- Actividades: Contratación de formadores, adquisición de equipos educativos y tecnológicos, adecuación de espacios para las actividades formativas, y preparación de los materiales didácticos.

1.2. Fases de Seguimiento

1.2.1. Monitoreo de la Implementación:

- **Objetivo:** Supervisar la ejecución de los programas educativos para asegurar que se desarrollen según lo planeado.
- **Actividades:** Realización de reuniones periódicas con coordinadores y formadores, seguimiento de la asistencia y participación de los estudiantes, revisión del progreso de las actividades académicas, y observación de la calidad de los procesos educativos.

1.2.2. Recopilación de Retroalimentación:

- **Objetivo:** Obtener información sobre el desempeño de los estudiantes y la calidad de la enseñanza.
- **Actividades:** Encuestas de satisfacción a los participantes (estudiantes y profesionales), entrevistas con los facilitadores y coordinadores de programas, análisis de las observaciones de los tutores clínicos y los responsables de cada área.

1.2.3. Ajustes en Tiempo Real:

- **Objetivo:** Modificar los enfoques pedagógicos y logísticos según los resultados obtenidos en el monitoreo.
- **Actividades:** Revisión de los programas educativos según los comentarios recibidos, implementación de ajustes para abordar posibles debilidades en los contenidos o en la metodología, y reorganización de los recursos si es necesario.

1.3. Fases de Evaluación

1.3.1. Evaluación Continua:

- Objetivo: Valorar el progreso y la efectividad de las actividades educativas durante el desarrollo de los programas.
- Actividades: Evaluación formativa del desempeño de los estudiantes mediante exámenes, simulaciones, y observaciones en prácticas clínicas; además, se revisan las competencias adquiridas en cada fase del programa.

1.3.2. Evaluación Final:

- Objetivo: Determinar el impacto global del PEI al final de cada ciclo académico o de formación.
- Actividades: Exámenes finales, evaluaciones de desempeño en situaciones clínicas, análisis de la calidad de la atención proporcionada por los estudiantes en el hospital, y revisión de la efectividad de las actividades de actualización profesional para los trabajadores.

1.3.3. Informe de Evaluación y Retroalimentación:

- Objetivo: Proporcionar un análisis exhaustivo de los resultados obtenidos, destacando los logros y áreas de mejora.
- Actividades: Elaboración de informes de evaluación sobre los resultados educativos y de desempeño, con propuestas de mejora para futuras ediciones de los programas. Este informe debe ser presentado a los directivos del hospital y al comité educativo.

1.4. Resumen del Ciclo de Acción, Seguimiento y Evaluación

- Acción: Planificación, implementación y desarrollo de programas educativos.
- Seguimiento: Monitoreo constante del progreso, recopilación de retroalimentación y ajustes en tiempo real.

➤Evaluación: Evaluación continua del desempeño de los participantes, evaluación final de los resultados, y ajustes de largo plazo para asegurar la mejora continua.

Este ciclo es dinámico y debe adaptarse a las necesidades del hospital y de los estudiantes. El monitoreo y la evaluación son herramientas clave para ajustar el proyecto educativo, asegurar la calidad de la formación y garantizar que los objetivos se cumplan de manera efectiva.

En este sentido, a continuación, se presenta el cuadro bajo el cual se desarrolla el presente plan de intervención:

Dimensión	Subdimensión	Objetivo	Meta	Acción	Responsable
<i>Formación continua</i>	Capacitación técnica y de habilidades	Fortalecer la formación continua en competencias técnicas y habilidades interpersonales de los profesionales de la salud.	Capacitar al 80% de los profesionales de salud en áreas clave durante el próximo año.	Desarrollar y ejecutar programas de formación continua que incluyan módulos de actualización técnica y habilidades interpersonales.	Coordinador de Educación Médica / Directores de Programas Educativos
<i>Desarrollo de Competencias Emocionales</i>	Gestión emocional y salud mental	Promover el desarrollo de habilidades para la gestión emocional y salud mental en el entorno hospitalario.	Implementar talleres sobre manejo del estrés y habilidades emocionales para el 90% del personal en los próximos 6 meses.	Crear y realizar talleres de manejo de estrés, resiliencia, y comunicación emocional dirigidos a los profesionales de la salud.	Psicólogos del hospital / Coordinador de Bienestar Laboral
<i>Innovación Educativa</i>	Métodos y estrategias pedagógicas innovadoras	Implementar estrategias educativas innovadoras para una formación integral y multidisciplinaria.	Aplicar un 70% de nuevas metodologías pedagógicas en los programas educativos de este año	Introducir simulaciones clínicas, uso de tecnologías interactivas, y aprendizaje basado en problemas para fomentar una enseñanza práctica	Directores de Programas Educativos / Equipo de Innovación Tecnológica
<i>Desarrollo Profesional</i>	Formación práctica y evaluación continua	Asegurar que los profesionales se mantengan actualizados y	Implementar un sistema de evaluación continua y retroalimentación	Diseñar evaluaciones prácticas y teóricas continuas, y	Supervisores clínicos / Coordinador de

		evalúen continuamente su desempeño en situaciones de alta complejidad.	n para el 90% de los profesionales durante los próximos 12 meses.	ofrecer retroalimentación personalizada basada en el desempeño del personal en situaciones reales.	Evaluación Educativa
<i>Accesibilidad y Dinamismo</i>	Programas accesibles y dinámicos	Hacer que los programas educativos sean accesibles, dinámicos y adaptables a las necesidades del entorno hospitalario y del personal sanitario.	Ofrecer un 50% de los cursos en modalidad virtual y garantizar la participación de un 80% del personal en cada programa educativo.	Desarrollar plataformas de e-learning, y proporcionar opciones de formación flexible adaptadas a los horarios del personal.	Equipo de e-learning / Coordinador de Educación Permanente
<i>Mejora de Resultados Clínicos</i>	Mejora continua de la atención sanitaria	Mejorar los resultados clínicos a través de la formación continua y la integración de las mejores prácticas en la atención médica y la salud mental.	Lograr una mejora del 15% en la satisfacción del paciente y en la efectividad de los tratamientos en el próximo semestre.	Realizar cursos sobre nuevas prácticas clínicas y protocolos actualizados, con enfoque en la mejora continua del cuidado del paciente.	Dirección Médica / Equipo de Investigación y Desarrollo Clínico

Fuente: Desarrollo Propio (2025)

Fortalezas		Debilidades	
Alta especialización en urgencias	Es el centro de referencia nacional en atención de urgencias y trauma, con equipos médicos especializados y experiencia consolidada.	Alta sobrecarga asistencial	Se enfrenta a una demanda muy superior a su capacidad, lo que genera tiempos de espera prolongados y presión sobre el personal
Cobertura 24/7 de alta complejidad	Opera continuamente, brindando atención crítica e inmediata a pacientes con traumatismos graves, accidentes y emergencias medicas	Infraestructura saturada	A pesar de modernizaciones, algunas áreas presentan deterioro o limitaciones físicas para expandirse o modernizar completamente.
Infraestructura avanzada en trauma o quemados	Cuenta con una de las mejores unidades de tratamiento para pacientes quemados del país y unidades de cuidados intensivos de alta tecnología	Déficit de recursos humanos y materiales	Falta de personal en ciertas especialidades, turnos extensos, y carencias de insumos básicos en momentos de alta demanda
Ubicación estratégica	Situada en el centro de	Clima laboral tensado	Reportes de estrés laboral y

	Santiago, permite fácil acceso a usuarios de toda la Región Metropolitana.		desgaste del personal clínico por sobrecarga asistencial y condiciones laborales desafiantes.
Capacidad de formación académica	Colabora con universidades y centros de formación en salud, siendo un hospital docente clave en la formación de profesionales de la salud	Limitaciones en innovación tecnológica y gestión	Falencias en digitalización de procesos, interoperabilidad de sistemas y herramientas modernas de gestión hospitalaria

Fuente: Desarrollo Propio (2025)

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Luego de haber analizado en profundidad cada uno de los ítems desarrollados anteriormente, se presenta a continuación la tabla de resultados por dimensión.

Dimensión	Descripción	Resultado Diagnostico	Propuesta de Mejora
Formación continua	Grado de participación en instancias de capacitación profesional	Participación irregular en programas de formación; ausencia de planificación sistemática	Implementar un calendario anual de capacitaciones con seguimiento individualizado.
Desarrollo de competencias emocionales	Nivel de habilidades socioemocionales en el personal clínico y administrativo	Bajo manejo de estrés y comunicación empática de situaciones de alta demanda	Talleres periódicos de inteligencia emocional y espacio de contención laboral
Innovación educativa	Aplicación de nuevas metodologías en la enseñanza y la actualización del personal	Uso limitado de tecnologías educativas y metodologías activas	Incorporar plataformas digitales metodológicas activas en procesos formativos internos
Desarrollo profesional	Oportunidades y planificación del crecimiento profesional individual	Ausencia de rutas formativas claras y escasa motivación por el desarrollo profesional	Diseñar trayectorias de carrera con incentivos por formación y actualización

Accesibilidad y Dinamismo	Facilidad de acceso a recursos educativos y su flexibilidad en su implementación	Recursos educativos poco accesibles, información dispersa y centralizada.	Alinear formación con indicadores clínicos y evaluar impacto a través de auditorías.
Mejora de resultados Clínicos	Impacto de la formación en la atención al paciente y resultados clínicos	Escasa vinculación entre formación continua y desempeño observable	Se observa un leve % de mejoramiento respecto a los resultados clínicos, pero se observa que ese % se puede incrementar de manera pronta, mediante la utilización de las herramientas de preparación constante adecuadamente,

Fuente: Desarrollo propio (2025)

En este mismo orden de ideas, a continuación, se presentan las figuras a través de las cuales se exponen los resultados alcanzados con esta investigación:

Con respecto a la dimensión N°1:

Formación continua	Grado de participación en instancias de capacitación profesional	Implementar un calendario anual de capacitaciones
	Participación irregular en programas de formación: ausencia de planificación sistemática	

Figura N°1. Resultado de indicador número 1. Desarrollo propio (2025)

El resultado que se ha obtenido nos indica que el nivel de participación no ha alcanzado los porcentajes esperados, como consecuencia, no se pueden obtener los objetivos que se esperan, en este punto es necesario elaborar patrones de organización, a través de los cuales se generen estrategias tendientes a estimular la formación continua del personal.

Para analizar el resultado respecto a la dimensión Desarrollo de competencias emocionales; se obtuvo que:

Desarrollo de competencias emocionales	
	Nivel de habilidades socioemocionales en el personal clínico y administrativo
	Bajo manejo de estrés y comunicación empática de situaciones de alta
	Talleres periódicos de inteligencia emocional y espacio de contención laboral

Figura N°2. Resultado de indicador número 2. Desarrollo propio (2025)

Como se muestra en la figura ilustrativa, luego de analizar la dimensión, se encontró que existe bajo manejo de estrés y comunicación empática en situaciones complejas, es importante resaltar que el desarrollo de las actividades dentro de la institución en más de un 90% de los casos, está asociado a estrés, a presión constante, entre otros factores que hacen necesario trabajar en el manejo de las mismas, en el control del estrés, en la empatía hacia el otro, pues ser un buen profesional no es solo saber cómo llevar a cabo las indicaciones en la rama de la salud, sino también entender el estrés por el que atraviesa el paciente. En ese sentido la recomendación directa al respecto es el desarrollo de talleres periódicos referidos a la inteligencia emocional y crear así un espacio de contención laboral.

Continuando en la exposición de los resultados, se plantea la dimensión Innovación educativa:

Innovación educativa	
	Aplicación de nuevas metodologías en la enseñanza y la actualización del personal
	Uso limitado de tecnologías educativas y metodologías activas
	Incorporar plataformas digitales y metodologías activas en procesos formativos internos

Figura N°3. Resultado de indicador número 3. Desarrollo propio (2025)

Se ha obtenido como resultado, el uso limitado de tecnologías educativas y metodologías activa, debemos tener presente que el avance tecnológico, en la mayoría de las ocasiones va mucho mas rápido, que incluso nuestra propia imaginación, por ende, en cualquier organización, sea cual sea su fin, es un reto mantenerse a la par de la misma pero también se debe resaltar que la tecnología nos brinda herramientas, que nos ayudan a avanzar en la rama de la salud, como es el caso puntual de esta investigación. Mantener al personal altamente capacitado, no

puede ir en dispar con el uso de las herramientas que la tecnología nos brinda. Es sabido que los horario laborales, las obligaciones de cada uno, cada dia dificultan mucho mas estar cerca de la preparación continua, en este caso es recomendable utilizar herramientas que nos permitan dar en la mano de cada profesional la capacitación que requiere, para que pueda acceder a ella en el momento que lo requiera, sin tener que plantear horarios estrictos, no olvidando que el fin preciso en proveerles de información que sirva como eje para el desarrollo de su carrera profesional.

Continuando con la exposición de los resultados, respecto a la dimensión Desarrollo profesional, se obtuvo que:

Desarrollo profesional	
	Oportunidades y planificación del crecimiento profesional individual
	Ausencia de rutas formativas claras y escasa motivación por el desarrollo profesional
	Diseñar trayectorias de carrera con incentivos por formación y actualización

Figura N°4. Resultado de indicador número 4. Desarrollo propio (2025)

Como se puede observar en la exposición gráfica, con el desarrollo de esta dimensión se obtuvo como resultado que existen ausencias de rutas formativas claras, así mismo se evidencia una escasa motivación por el desarrollo profesional, esto hace necesario diseñar trayectorias de carrera con incentivos de formación y actualización. Si bien es cierto, toda necesidad de aprendizaje parte de la necesidad propia de la persona, también es cierto, que existen mecanismos motivacionales que ayuden a que el profesional busque las herramientas para continuar su proceso de aprendizaje y perfeccionar constantemente el conocimiento adquirido.

Respecto a la dimensión Accesibilidad y Dinamismo, se obtuvo el siguiente resultado:

Accesibilidad y dinamismo	
	Facilidad de acceso a recursos educativos y su flexibilidad en su implementación
	Recursos educativos poco accesibles, información dispersa y centralizada.
	Alinear formación con indicadores clínicos y evaluar impacto a través de auditorías

Figura N°5. Resultado de indicador número 5. Desarrollo propio (2025)

La accesibilidad se mide a través del acceso que tengas los profesionales a las herramientas de aprendizaje continuo, con este indicador se pudo observar que los recursos educativos para el personal objeto de este estudio, son realmente escasos, y este es un eje central, pues podemos trabajar en la capacitación en un momento, pero ningún eje de trabajo es válido sino se brindan las herramientas al alcance de la mano. Por ende, es necesario de manera urgente alinear la formación con indicadores, asegurándose en todo momento de brindar cada herramienta que requiera el personal para hacer más eficiente sus actividades.

Por último, para exponer el resultado sobre la dimensión Mejora de resultados Clínicos

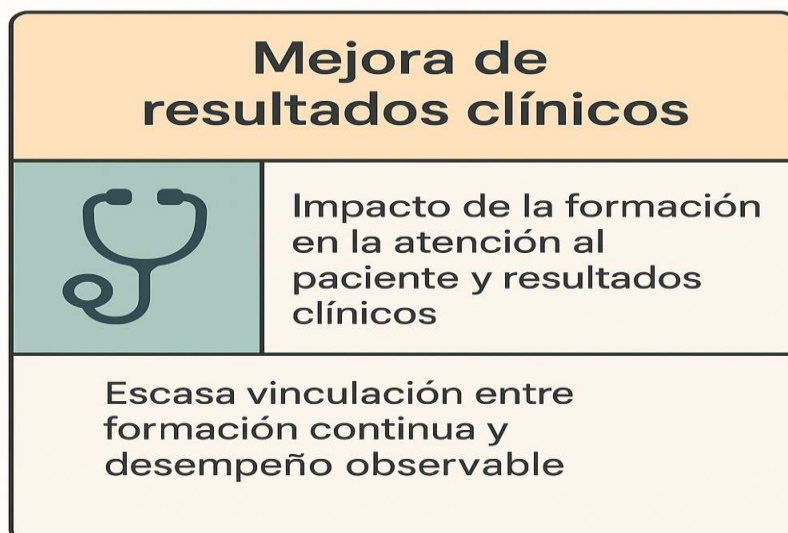


Figura N°6. Resultado de indicador número 6. Desarrollo propio (2025)

Para analizar el resultado obtenido en la última dimensión, se plantea que cada una de las dimensiones estudiadas en esta investigación, dejan notar que existe escasa vinculación entre la formación continua y el desempeño observable, esto claramente fue lo que enmarcó el problema de este trabajo, pero se debe plantear la necesidad urgente de hacer los ajustes destinados a la capacitación continua del personal, pues los % de mejora en resultados clínicos es necesario elevarlos de manera considerable.

CONCLUSIONES

La Posta Central es una unidad de referencia de asistencia, diagnóstico y tratamiento de especialidades médicas para los Centros de Salud de la Región Metropolitana y en ocasiones del país. Brinda atención de urgencia para pacientes en estado crítico y emergencias médicas de pacientes provenientes de otras instituciones. Se encuentra ubicada en la comuna de Santiago, dentro de la provincia y región Metropolitana, atendiendo 850.000 pacientes aproximadamente al año, de los cuales cerca de 10.000 son pacientes que quedan hospitalizados.

Es relevante esclarecer que el enfoque que se ha seguido para la presente investigación ha propiciado una mirada cualitativa, que busca conocer en profundidad las características de un contexto educativo acotado. Una propuesta para futuros estudios sería que se avance en la producción de datos cuantitativos, que permitan visibilizar el contexto educativo desde una mirada holística, que provea antecedentes relevantes para la toma de decisiones institucionales. Por cierto, las dimensiones y categorías que organizan el presente diagnóstico podrían constituirse composicionalmente en un instrumento que recolecte datos mediante encuestas, con distintas categorías.

Otra sugerencia para futuras investigaciones es que el diagnóstico institucional se complemente con un análisis teórico que sustente el Proceso de Mejora Educativa, y que dé cuenta de las condiciones de subsistencia que debe tener una propuesta de este carácter, y apoye el enfoque seleccionado, permitiendo que la comunidad educativa valore el significado de la propuesta de mejora que ejecutarán de manera sistemática por años. De esta manera, se aboga por un recorrido que incorpore de manera fundamentada, las variables que determinan las prácticas pedagógicas que deberían ofrecer mayores y/o mejores aprendizajes a los estudiantes, que orienten y fortalezcan la creación de una cultura escolar crítica, reflexivas, analítica y evaluativa, como han de ser aquellas que producen los cambios coherentes, relevantes y pertinentes en el Proceso de Enseñanza-Aprendizaje.

La presente investigación titulada “Diagnóstico institucional y plan de mejoramiento educativo en la Posta Central de la Región Metropolitana de Santiago de Chile” permitió identificar y analizar de manera integral las principales fortalezas y debilidades del entorno formativo del establecimiento, mediante la evaluación de seis dimensiones clave: Formación continua, Desarrollo de competencias emocionales, Innovación educativa, Desarrollo profesional, Accesibilidad y dinamismo, y Mejora de resultados clínicos.

Los hallazgos obtenidos reflejan que, si bien existe una disposición general del equipo clínico y administrativo hacia la mejora educativa, persisten importantes desafíos estructurales y metodológicos que limitan el impacto de los procesos formativos en el desempeño profesional y en la calidad de atención al paciente.

En cuanto a la Formación continua, se evidenció una participación irregular y la ausencia de una planificación sistemática, lo que restringe la actualización permanente del personal. Frente a esto, se propone la implementación de un calendario anual de capacitaciones con seguimiento individualizado como estrategia para fomentar la continuidad y pertinencia de la formación.

Respecto al Desarrollo de competencias emocionales, se observó un bajo manejo del estrés y una escasa comunicación empática en contextos de alta demanda. Esto plantea la necesidad urgente de generar instancias periódicas de formación en inteligencia emocional, así como espacios de contención laboral que fortalezcan el bienestar psicosocial del equipo.

En la dimensión de Innovación educativa, se detectó un uso limitado de tecnologías y metodologías activas en los procesos de enseñanza-aprendizaje. Por lo tanto, se recomienda incorporar plataformas digitales y estrategias metodológicas innovadoras, con el fin de dinamizar la formación interna y adaptarla a las necesidades del entorno hospitalario.

La evaluación del Desarrollo profesional mostró la falta de rutas claras de crecimiento y una baja motivación hacia el perfeccionamiento continuo. Esta situación subraya la importancia de diseñar trayectorias formativas con incentivos institucionales, promoviendo una cultura de desarrollo y reconocimiento del talento humano.

En cuanto a Accesibilidad y dinamismo, se constató la existencia de barreras para acceder a los recursos educativos, además de una dispersión y centralización de la información. Como respuesta, se plantea alinear la formación con indicadores clínicos y establecer sistemas de evaluación mediante auditorías que garanticen una mejora efectiva y medible.

Finalmente, en la dimensión Mejora de resultados clínicos, se identificó una débil vinculación entre las acciones formativas y el desempeño observable en la atención al paciente. Esto enfatiza la necesidad de fortalecer la integración entre los procesos educativos y los resultados clínicos, asegurando que la formación se traduzca en mejoras tangibles en la calidad del cuidado brindado.

En síntesis, este diagnóstico constituye una base sólida para el diseño e implementación de un plan de mejoramiento educativo contextualizado, participativo y orientado a la excelencia clínica y formativa. Su ejecución efectiva no solo contribuirá al fortalecimiento de las competencias del equipo de salud, sino que impactará directamente en la calidad del servicio prestado a la comunidad.

Dimensión	Conclusión
Formación continúa	Se concluye que la formación continua presenta una participación irregular y carece de una planificación sistemática. La ausencia de un calendario estructurado y el escaso seguimiento individualizado limitan el desarrollo sostenido de competencias técnicas en el equipo de salud. La propuesta de mejora incluye la implementación de un cronograma anual de capacitaciones, vinculado a indicadores de desempeño institucional y necesidades emergentes del contexto sanitario.
Desarrollo de competencias emocionales	El análisis evidenció un bajo manejo del estrés y deficiencias en la comunicación empática del personal frente a situaciones de alta demanda asistencial. Esta carencia impacta negativamente en la calidad del entorno laboral y la atención al paciente. Se recomienda la realización periódica de talleres de inteligencia emocional y la creación de espacios institucionales de contención psicosocial como estrategias fundamentales para el fortalecimiento del bienestar laboral y las habilidades socioemocionales.
Innovación educativa	Se constató un uso limitado de tecnologías educativas y de metodologías activas en los procesos formativos. Esta situación refleja una resistencia al cambio y una falta de actualización didáctica. Se plantea como estrategia incorporar plataformas digitales, simuladores clínicos y metodologías participativas en la capacitación institucional, lo cual facilitará el aprendizaje significativo y una formación más alineada con los desafíos actuales del sistema de salud.

<p>Desarrollo profesional</p>	<p>El diagnóstico reveló la inexistencia de rutas claras de desarrollo profesional y una baja motivación hacia la formación avanzada. Esta situación genera estancamiento en la progresión de carrera del personal y limita el fortalecimiento de competencias críticas. Como respuesta, se propone el diseño de trayectorias de carrera institucionales que incluyan incentivos formales por capacitación y actualización, alineadas con los perfiles de cargo y las necesidades estratégicas del hospital.</p>
<p>Accesibilidad y dinamismo</p>	<p>Los recursos educativos disponibles resultan poco accesibles y su distribución es desigual, con información dispersa y centralizada en pocos actores institucionales. Esta situación impide una participación equitativa en procesos formativos. La propuesta de mejora sugiere alinear los contenidos de capacitación con los indicadores clínicos de desempeño y establecer mecanismos de evaluación continua mediante auditorías internas para verificar el impacto y cobertura de las instancias formativas.</p>
<p>Mejora de resultados clínicos</p>	<p>Finalmente, se identificó una débil vinculación entre la formación continua y la mejora efectiva de los resultados clínicos observables. Esta desconexión impide que los esfuerzos educativos se traduzcan en beneficios concretos para el paciente. Se concluye que es fundamental establecer indicadores de impacto formativo, evaluar competencias clínicas post-capacitación y vincular los programas educativos con objetivos asistenciales medibles.</p>

BIBLIOGRAFÍA

- Arce - Revista chilena de radiología, 2023 - SciELO Chile. Radiología en Chile: el comienzo de una historia.
- Congreso Nacional de Chile. (2017). Ley N° 20.370 - Acreditación de Instituciones de Educación Superior. Recuperado de: <https://www.bcn.cl>
- Farray Álvarez - Referencia Pedagógica, 2023 - scielo.sld.cu. Sistema de superación profesional con recursos educativos abiertos como medios en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Ministerio de Educación de Chile. (2009). Ley General de Educación (Ley N° 20.370). Recuperado de: <https://www.minsal.cl>
- Ministerio de Educación de Chile. (2018). Lineamientos para la formación y acreditación de programas educativos de salud. Recuperado de: <https://www.minsal.cl>
- Ministerio de Salud de Chile. (1999). Ley N° 19.664 - Ley de Exigencias Laborales para Profesionales de la Salud. Recuperado de: <https://www.minsal.cl>
- Ministerio de Salud de Chile. (2009). Reglamento de Formación de Internos de Medicina. Recuperado de: <https://www.minsal.cl>
- Ministerio de Salud de Chile. (2020). Normativa sobre la Formación Profesional en Salud. Recuperado de: <https://www.mineduc.cl>
- Posta Central de Santiago. (2023). Plan de Desarrollo Institucional (PDI) de la Posta Central. Recuperado de: <https://www.postacentral.cl>
- Universidad de Chile. (2018). Guía para la Acreditación de Programas Educativos en Salud. Recuperado de: <https://www.uchile.cl>
- Zúñiga, JJS Lara - Signos Históricos, 2023 - 148.206.53.210. Un desafío de vida o muerte: medicina y Estado ante la mortalidad infantil (Santiago de Chile, 1930-1970).

