

UNIVERSIDAD DEL BÍO -BÍO.

Facultad de Ciencias Empresariales.

Departamento de Administración y Auditoría.



MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE INGENIERO COMERCIAL  
GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL  
SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO APLICADO AL  
“*CESFAM TALCAHUANO SUR*”

ALUMNOS: Yasna Teresa de Lourdes Vega Rivas  
Yoanna Andrea Vera Alarcón

PROFESORA GUÍA: Leslier Maureen Valenzuela Fernández

CONCEPCIÓN, 2008

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	7
AGRADECIMIENTOS .....	9
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN .....	10
1.1 INTRODUCCIÓN .....	10
1.2 OBJETIVOS .....	13
1.2.1 OBJETIVOS GENERALES .....	13
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
1.3 JUSTIFICACIÓN DEL TEMA .....	14
1.4 METODOLOGÍA .....	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	15
2.1 ANTECEDENTES A LA GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO ...	15
2.1.2 ORIENTACIÓN AL MERCADO .....	15
2.1.3 MARKETING RELACIONAL .....	17
2.1.3.1 MODELO DE MARKETING RELACIONAL .....	19
2.1.3.2 GESTIÓN DE LA BASE DE CLIENTES .....	20
2.1.3.3 GESTIÓN DE LA LEALTAD .....	21
2.1.4 ORIENTACIÓN AL VALOR DEL CLIENTE .....	22
2.1.4.1 VALOR PARA EL CLIENTE .....	22
2.1.4.2 VALOR DEL TIEMPO DE VIDA DEL CLIENTE .....	23
2.1.4.3 ESTRATEGIA DE GESTIÓN DE RELACIONES CON CLIENTES (CRM) .....	26
2.2 CALIDAD DE SERVICIO EN EL SECTOR SALUD .....	28
2.2.1 DEFINICIÓN .....	28
2.2.1.1 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE .....	31
2.2.1.2 BARRERAS PARA UN SERVICIO EXCELENTE .....	32
2.2.2. MODELOS DE CALIDAD DE SERVICIO .....	34
2.2.2.1 MODELO CONCEPTUAL DE LAS 5 BRECHAS .....	34

---

---

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO@ DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
 APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

2.2.2.2 MODELO SERVPERF Y OTROS RELACIONADOS .....	43
2.2.2.3 MODELO JERÁRQUICO MULTIDIMENSIONAL.....	47
2.2.2.4 MÉTODO “CU-SAT” (2001).....	50
2.2.2.5 TÉCNICA DEL FACTOR INCIDENTE CRÍTICO .....	54
2.2.3 SELECCIÓN DEL MODELO A USAR EN EL ESTUDIO.....	54
CAPITULO III: DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD.....	57
3.1 HISTOLOGÍA DEL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA EN CHILE .....	57
3.1.1 PLAN DE SALUD EN ACCIÓN 1990- 2000 .....	57
3.1.2 PRINCIPALES LOGROS.....	58
3.2 SERVICIO SALUD TALCAHUANO.....	61
3.2.1 GESTIÓN DE RELACIONES EN LA RED ASISTENCIAL DEL SERVICIO SALUD DE TALCAHUANO.....	62
3.2.2 CESFAM .....	64
3.2.2.1 CESFAM TALCAHUANO SUR.....	64
3.2.2.2 ANÁLISIS F.O.D.A. ....	70
CAPÍTULO IV: ESTUDIO DE CAMPO.....	73
4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	73
4.2 DETERMINACIÓN DE LAS NECESIDADES DE INFORMACIÓN .....	74
4.3 OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CAMPO.....	74
4.4 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	75
4.5 HIPÓTESIS .....	75
4.5.1 HIPÓTESIS BASADA EN ESTUDIO A LOS USUARIO@S .....	75
4.5.2 HIPÓTESIS BASADA EN ESTUDIO A LOS FUNCIONARI@S .....	77
4.6 DISEÑO DE RECOPIACIÓN DE DATOS. ....	78
4.7 SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	79
4.7.1 DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL.....	79
4.8 DISEÑO DE LAS ENCUESTAS.....	80
4.8.1 ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS .....	81

---

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARI@ DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
 APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

4.8.1.1 ENCUESTA USUARI@S.....	81
4.8.1.2 ENCUESTA FUNCIONARI@S.....	83
4.8.2 VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA.....	83
<b>CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>86</b>
5.1 INTRODUCCIÓN.....	86
5.2 ANÁLISIS DE LA IDONEIDAD DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS USUARI@S.....	86
5.2.1 ANÁLISIS DE FIABILIDAD .....	86
5.2.2 ANÁLISIS DEMOGRÁFICO.....	89
5.2.3 ANÁLISIS SERVQUAL.....	95
5.2.3.1 DIMENSIÓN CONFIABILIDAD.....	100
5.2.3.2 DIMENSIÓN RESPONSABILIDAD.....	101
5.2.3.3 DIMENSIÓN SEGURIDAD.....	102
5.2.3.4 DIMENSIÓN EMPATÍA .....	104
5.2.3.5 DIMENSIÓN TANGIBILIDAD.....	105
5.2.3.6 BRECHAS PRIORITARIAS PARA MEJORAR.....	106
5.3 ANÁLISIS DE LA IDONEIDAD DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS FUNCIONARI@S.....	107
5.3.1 ANÁLISIS DE FIABILIDAD .....	107
5.3.2 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA ENCUESTA.....	109
<b>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>113</b>
6.1. CONCLUSIONES.....	113
6.2. RECOMENDACIONES.....	120
BIBLIOGRAFÍA .....	125
<b>ANEXOS .....</b>	<b>130</b>
ANEXO N° 1: EVALUACIÓN DE LA PREPONDERANCIA DE LAS DIMENSIONES DE CALIDAD DE SERVICIO.....	131

---

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
 APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

ANEXO N° 2: INFORMACIÓN ADICIONAL DE LOS RESULTADOS EN SPSS 15.0 .....	133
ANEXO N° 3: VALIDACIÓN ENCUESTA FUNCIONARI@S.....	134
ANEXO N° 4: FORMATO ENCUESTA USUARIO@S.....	135
ANEXO N° 5: FORMATO DE LA ENCUESTA FUNCIONARI@S .....	138
ANEXO N° 6: ESCALA DE MEDICIÓN.....	140
ANEXO N° 7: DATOS ENCUESTAS.....	142

ÍNDICE FIGURAS

Figura N° 1: Modelo de estrategia de Marketing Relacional .....	19
Figura N° 2: Modelo conceptual de la Calidad de Servicio.....	35
Figura N° 3: Modelo estructural de Cronin y Taylor.....	44
Figura N° 4: Modelo de los tres componentes.....	48
Figura N° 5: Modelo jerárquico de Calidad de Servicios .....	48
Figura N° 6: Modelo multidimensional y multinivel.....	49
Figura N° 7: Método CU-SAT.....	52

ÍNDICE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Mortalidad infantil .....	59
Gráfico N° 2: Sexo de los encuestados .....	89
Gráfico N° 3: Edad de los encuestados.....	91
Gráfico N°4: Previsión de los encuestados .....	92
Gráfico N° 5: Tiempo de atención de los encuestados .....	93
Gráfico N° 6: Nivel de estudios de los encuestados .....	94
Gráfico N° 7: Brechas absolutas según dimensión .....	96
Gráfico N° 8: Percepciones v/s expectativas por dimensión.....	97
Gráfico N° 9: Percepciones v/s expectativa por pregunta.....	97
Gráfico N° 10: Brechas relativas por dimensiones .....	99

---

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
 APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

Gráfico N° 11: Brechas relativas dimensión confiabilidad .....	101
Gráfico N° 12: Brechas relativas dimensión responsabilidad .....	102
Gráfico N° 13: Brechas relativas dimensión seguridad .....	103
Gráfico N° 14: Brechas relativas dimensión empatía .....	104
Gráfico N° 15: Brechas relativas dimensión tangibilidad .....	105

ÍNDICE TABLAS

Tabla N° 1: Distribución población según sector CESFAM Hualpén al 2007 .....	67
Tabla N° 2: Análisis de fiabilidad del instrumento servqual aplicado .....	87
Tabla N°3: Análisis de confiabilidad para los ítems .....	87
Tabla N° 4: Sexo de los encuestados .....	89
Tabla N° 5: Rango de edad de los encuestados .....	90
Tabla N° 6: Previsión de salud de los encuestados .....	91
Tabla N° 7: Tiempo de atención en el CESFAM .....	92
Tabla N° 8: Nivel de estudios de los encuestados .....	94
Tabla N° 9: Análisis de confiabilidad para los ítems .....	108
Tabla N° 10: Media y desviación estándar de la encuesta .....	109
Tabla N° 11: Media y desviación estándar por ítems.....	110
Tabla N° 12: Atributos de la escala de medida .....	110
Tabla N° 13: Escala de medida .....	112
Tabla N° 14: Ficha técnica del estudio empírico a usuari@s.....	142
Tabla N° 15: Ficha técnica del estudio empírico a funcionari@s.....	142
Tabla N° 16: Canales de distribución usados para aplicar la encuesta usuari@s .....	143
Tabla N° 17: Canales de distribución usados para aplicar la encuesta funcionari@s.....	143

---

## DEDICATORIA

*Gracias Dios por iluminar mi vida y dirigir mis pasos.*

*Agradezco a mi madre por su infinito amor y por impulsarme todos los días de mi vida a alcanzar nuevos logros.*

*A José Luis por su apoyo y el hacer mi mundo personal más feliz.*

*A mis hermanos, mi padre, mi familia y a todos los que de una u otra forma me han apoyado en esta importante etapa de la vida.*

*YASNA TERESA DE LOURDES VEGA RIVAS*

## DEDICATORIA

*En este momento donde concluye una etapa muy importante en mi vida, la que he logrado con mucho esfuerzo y perseverancia, se me viene a la memoria muchos recuerdos, momentos de tristeza e impotencia pero también muchos momentos de alegría los cuales quedarán guardados en mi memoria y corazón.*

*Es por esto que quiero agradecer en primera instancia a DIOS quien es mi apoyo y ayuda en cada momento de mi vida, siempre ha sido mi fuerza para vivir día a día en quién confío, gracias a El que ha hecho posible esta gran meta en mi vida.*

*Al mirar hacia atrás veo que nunca me encontré sola, siempre estuvieron mis padres a mi lado quienes fueron mi apoyo incondicional en los buenos y malos momentos, la mano firme que me sostenía en aquellos momentos de flaqueza y el abrazo cariñoso en esos aquellos de felicidad, gracias papas por se como son, y por hacer de mí lo que soy, gracias por que sin ustedes esto no hubiese sido posible, además quiero agradecer a mi hermana porque desde muy pequeña fue mi modelo a seguir y quién al ver cumplir sus metas me enseñó a mí que lo que uno se propone con perseverancia se logra, gracias.*

*Finalmente quiero agradecer a dos grandes personitas, uno que con su sonrisa y maldades me alegra la vida, a mi hijo Sebastián, quién me obliga a seguir adelante por él y para él, por su bienestar y por hacer de su mundo un lugar más feliz; y a otra personita que Dios puso en mi camino como un ángel que cuida y vela por mí, quién se convirtió en mi amigo y compañero, gracias a ti mi amor por llenar mi mundo de felicidad y mi vida con tu amor incondicional y tu apoyo infinito, gracias por darme una maravillosa familia, gracia por estar conmigo.*

YOANNA ANDREA VERA ALARCÓN

---

---



## AGRADECIMIENTOS

*Finalmente queremos agradecer a cada uno de nuestros profesores que nos entregaron sus conocimientos, porque de cada uno de ellos aprendimos algo más que teoría, pero en especial a nuestra profesora guía Leslier Valenzuela por la entrega de sus conocimientos y en especial de su tiempo.*

*No queremos dejar fuera a los que fueron nuestros compañeros, de los cuales muchos se convirtieron en nuestros amigos, compañeros de sala, de estudio y de noches de desvelo, aquellos que se alegraban junto a nosotros cuando aprobábamos un ramo y nos tendieron su mano cuando el resultado era negativo, ahora muchos de ellos colegas, porque gracias a ellos la estadía universitaria se hizo más fácil y alegre.*

YASNA TERESA DE LOURDES VEGA RIVAS  
YOANNA ANDRES VERA ALARCÓN

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

### **1.1 INTRODUCCIÓN**

Las nuevas forma de hacer negocios donde se desenvuelven las empresas y organizaciones, son factores que han hecho que éstas utilicen diversas herramientas para mejorar su desempeño y asegurar su permanencia en los mercados. Ya no basta con ser eficientes en precios o estructuras de costos; es necesario innovar en la gestión interna de las organizaciones, para generar un valor agregado que les permita resaltar por sobre sus competidores y satisfacer las necesidades de sus clientes. Adicionalmente, es imprescindible complementar los procesos a su interior con una evaluación dinámica de su estatus en cuanto a la interacción con el ambiente se refiere, trátase de proveedores, consumidores, competencia, e incluso el mismo Estado, entre otros agentes. Lo anterior es válido para todos los sectores de la industria productiva, donde contamos con empresas meramente lucrativas, como así también para las organizaciones de servicios, tengan o no como fin obtener beneficios económicos.

Para crear, mantener o mejorar cualquier organización u institución de salud, como es el caso de esta investigación, se aplican las etapas del proceso administrativo: planificación, organización, dirección, comunicación y control. Este proceso se permite la supervisión dentro del marco de normas fijadas por el medio externo e interno produciendo una retroalimentación. Dentro de los aspectos del proceso administrativo que se deben analizar y conocer como se encuentra la calidad de la institución.

En este contexto la calidad es un factor de éxito y un determinante necesario para mejorar la competitividad de las empresas o instituciones. El conocimiento de la opinión, sobre la calidad de la prestación de un determinado servicio, es un factor imprescindible para poder obtener patrones fiables que aseguren, que el cumplimiento de ciertas normas se apliquen a

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

---

los programas, o los servicios sean los adecuados para cubrir las necesidades de los usuarios y lograr su satisfacción. Las instituciones de salud no se encuentran ajenas a esta situación.

La prestación de un servicio en salud consiste en una interacción entre un proveedor y un paciente. El objetivo de esta interacción es mantener, restaurar y promover la salud. Los servicios de salud sea cual fuere su área especializada no están exentos de ser analizados desde el enfoque de la administración debido a que básicamente constituyen organizaciones.

Según Donabedian (1990) “la calidad de atención consiste en obtener los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente”. Es por ello que todos los esfuerzos técnicos, administrativos y científicos se producen para mejorar la calidad de atención al paciente y posteriormente él será el mejor juez para evaluarla.

Una mirada en la calidad de las respuestas, obliga a poner al usuario y su familia en el centro del accionar, y exige integrar en un todo coherente, los distintos programas, metas, garantías, compromisos, etcétera, bajo el alero de un modelo que enfatiza no sólo la perspectiva biológica de los problemas, sino también, la psicológica, socioambiental y espiritual.

Las políticas del gobierno de Chile tendientes a mejorar la atención al usuario, están centradas en la atención primaria en salud, ámbito en el cual la satisfacción del usuario es todavía un desafío a cumplir. Esta razón ha motivado la realización del presente trabajo, el que se lleva a cabo con la finalidad de diagnosticar lo que sienten o perciben los usuarios al ser atendidos en el CESFAM Talcahuano Sur, conocer sus expectativas y determinar las diferencias existentes entre ambas.

El presente estudio toma en cuenta estas consideraciones, las cuales motivan la existencia de la filosofía del control de gestión dentro de la administración moderna. Es por esta razón que se plantea una propuesta para investigar la forma de construir e implementar una herramienta global y particular de control de gestión que se pueda aplicar eficazmente en una institución

---

---

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

---

hospitalaria. Específicamente, se expone el modelo SERVQUAL, que permite medir la calidad del servicio desde varias perspectivas como son la calidad percibida por el usuario externo (paciente) y calidad administrativa (uso de recursos en forma eficiente) y de esta forma poder evaluar la gestión de un centro de salud, en particular del CESFAM Talcahuano Sur, objeto de análisis de esta investigación.

Los contenidos tratados están separados en seis capítulos, una vez exhibidas las bases teóricas mencionadas. El primer capítulo, trata sobre la formulación general del proyecto, presentando los objetivos propuestos para llevar a cabo la investigación.

El marco teórico que sustenta el estudio, se presenta en el tercer capítulo y su profundidad y extensión responden a la necesidad de contextualizar el tema principal, que es la de otorgar valor al usuario, aspecto que a pesar de ser cada vez más necesario en las instituciones de salud pública chilena, no recibe la importancia suficiente, e incluso, en la mayoría de los casos es totalmente desconocido. Se incluye también en este capítulo, la descripción de los modelos de medición de calidad.

El tercer capítulo entrega información sobre la situación actual del CESFAM Talcahuano Sur, incluyendo entre otros aspectos, su estructura, análisis FODA y las prestaciones que realiza.

El planeamiento del problema se presenta en el capítulo cuarto, así como también hipótesis y tipo de investigación a realizar, etcétera.

En el capítulo quinto, se presentan los resultados de las encuestas y análisis del estudio realizado, tanto para usuarios, como funcionarios.

Finalmente, el capítulo sexto, recoge las conclusiones y recomendaciones del estudio.

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

---

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 OBJETIVOS GENERALES

- Explorar las variables explicativas de la gestión orientada al valor del usuario del Servicio de Salud Talcahuano para aportar una visión teórica sobre el tema.
- Aplicar el modelo SERVQUAL a la Atención Primaria del Servicio de Salud de Talcahuano como modelo validado para el sector salud.
- Aportar evidencia empírica al tema en estudio a través de una investigación aplicada al sector de salud pública de Chile, específicamente al CESFAM Talcahuano Sur.

### 1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar cuánto conocen los usuarios del Servicio de Salud Talcahuano los beneficios que entrega el sistema de salud pública para evaluar la eficacia de los canales de comunicación.
- Evaluar el valor esperado y/o percibido por el usuario del Servicio de Salud de Talcahuano versus el valor entregado por la institución con el propósito de determinar la brecha en la calidad del servicio y los factores que inciden.
- Evaluar si los estándares establecidos en el Servicio de Salud de Talcahuano se están cumpliendo para elaborar propuestas que disminuyan las posibles desviaciones.

### 1.3 JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

Dentro de las necesidades básicas del ser humano encontramos el derecho de acceder a una buena atención en salud primaria, es aquí donde el gobierno debe ser capaz de cumplir y mejorar continuamente.

Los requerimientos básicos de los usuarios a tener una buena atención, rápida y de calidad ha obligado al gobierno a aplicar nuevas políticas, como por ejemplo, la puesta en marcha del Plan AUGE y la nueva Reforma en Salud, que apoya la gestión que realizan los servicios de salud pública en la búsqueda de mejorar la calidad de atención al paciente e incrementar el valor para ambas partes.

### 1.4 METODOLOGÍA

- Recabar a través del método encuestas dirigidas a los usuarios del Servicio de Salud Talcahuano, Directivos del Servicio de Salud, Médicos, Enfermeras, Funcionarios, etcétera. Entrevistas a académicos, profesionales del área de salud, marketing y método de observación.
- Recopilar información de fuentes secundarias: material bibliográfico, publicaciones en revistas especializadas, páginas Web e Instituciones relacionadas con dicho tema.
- El estudio está basado en la escala multidimensional SERVQUAL, como herramienta para la medición de la calidad del servicio.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES A LA GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO**

El valor para el cliente constituye uno de los temas que mayor interés ha acaparado entre los investigadores y profesionales del marketing. La orientación al valor del cliente está bajo el paraguas de la orientación al mercado y marketing relacional. Como respuesta al entorno cada vez más turbulento, competitivo y exigente tanto del mercado como en tecnología (Valenzuela, 2005). Considerando que en la actualidad la mayoría de los productos tienden a imitarse rápidamente, la diferenciación debería enfocarse en las experiencias emocionales producidas en el contacto con el cliente satisfaciendo los aspectos que éste más valora para generar su lealtad y optimizar su valor en las diferentes etapas de la relación.

Uno de los aspectos clave en la gestión empresarial y, en particular, en la investigación sobre el comportamiento del consumidor, es la consideración del valor para el cliente como próxima fuente de ventaja competitiva de largo plazo para la empresa. De hecho, en la actualidad se sostiene que el valor es la motivación dominante de las decisiones de compra de los consumidores y de su comportamiento.

#### **2.1.2 ORIENTACIÓN AL MERCADO**

Las empresas que asumen el concepto de marketing deben orientar sus esfuerzos hacia la satisfacción de las necesidades de los clientes como el objetivo prioritario de la organización. Ello supone que la empresa ha de realizar un esfuerzo para definir e implantar una cultura de orientación al mercado, donde todos los integrantes de la empresa, y no únicamente el departamento de marketing, gestionen sus recursos y tomen decisiones estratégicas con un enfoque orientado al mercado y al valor del usuario.

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

---

La orientación al mercado no es un concepto nuevo en el campo del marketing y viene apareciendo en la literatura desde los años 60, con autores tan relevantes como Narver y Slater (1990). En una primera aproximación se entiende por orientación al mercado el esfuerzo de las empresas para conocer y comprender las necesidades, deseos y comportamientos de sus clientes potenciales; esfuerzo que se complementa con la observación de las actuaciones emprendidas por la competencia (Vázquez y Trespalacios, 1998, p.33).

La orientación al mercado tiene una justificación económica, ya que influye en el sostenimiento de una ventaja competitiva, especialmente en términos de diferenciación, según los resultados empíricos de Narver y Slater (1990). Esto se traduce en una mayor rentabilidad para la empresa, tal como han demostrado diversos trabajos, como los de los propios Narver y Slater (1990), y otros como los de Jaworski y Kohl (1993). Narver y Slater (1990) comprenden la orientación al mercado como un constructo formado por tres componentes comportamentales: orientación al cliente, orientación a la competencia y coordinación interfuncional.

En el contexto de la orientación al mercado, orientación al consumidor y orientación a la competencia, tienen un importante carácter complementario. Así la orientación al consumidor tiene el problema de ser un concepto subjetivo: una empresa puede tener muy presente las necesidades del consumidor, pero eso no le garantiza el éxito, los competidores pueden ser más rápidos. Lo importante es comprender que el consumidor valora un determinado producto o servicio por comparación con otros similares, por lo que es necesario incorporar en la orientación al consumidor una orientación estratégica que considere explícitamente la influencia de la competencia. A pesar de esta necesaria complementariedad, los directivos de marketing durante largo tiempo primaron en todas sus actividades la orientación al consumidor, olvidándose de los competidores. Sin embargo, hoy día no existen dudas sobre la necesidad de unir orientación al consumidor y orientación a la competencia en una visión más completa del marketing estratégico (Vázquez y Trespalacios, 1998, p.45). La teoría de

---

---



juegos refuerza esta idea sobre la necesidad de contemplar conjuntamente a clientes y competencia: la organización ha de tener presente que en el juego empresarial no sólo participan la empresa y los consumidores. La empresa ha de considerarlos a todos para tener una visión lo más completa posible del terreno de juego, de las reglas y del papel de los jugadores, ya que éstos pueden ser, a su vez, complementarios de su actividad como competidores, lo que lleva a entender el negocio como una simbiosis entre cooperación y competencia (Nalebuff y Brandenburger, 1997; Zineldin, 1998); incluyéndose entre las actividades de la orientación al mercado el establecimiento de alianzas y vínculos estables entre la empresa y estos agentes para generar más valor al cliente (Vázquez et al, 1998, p.23).

### **2.1.3 MARKETING RELACIONAL**

Según Alet (1994, p.35) *“Marketing relacional es el proceso social y directivo de establecer y cultivar relaciones con los clientes, creando vínculos con beneficios para cada una de las partes, incluyendo a vendedores, prescriptores, distribuidores y cada uno de los interlocutores fundamentales para el mantenimiento y explotación de la relación”*.

Para Stanton et al., (2000, p.678) *“el marketing de relaciones es la interacción entre un comprador y un vendedor, en la cuál este último mejora continuamente su entendimiento de las necesidades del comprador, y éste incrementa su lealtad al vendedor debido a que sus necesidades están siendo satisfechas”*.

Estas definiciones intentan explicar la importancia de las relaciones y el enfoque al cliente, por lo tanto, la atención se centra en aspectos como la tasa de retención de clientes, los costos de consecución de nuevos clientes, el margen por clientes, la vida media de un cliente, es decir, el valor del cliente para la empresa.

Para Alet (1994, p.35) los objetivos que permiten alcanzar el Marketing Relacional:

- Identificar y cualificar a los clientes actuales y potenciales, y actualizar continuamente la base de datos para almacenar la información relevante que permita un aprendizaje sobre las necesidades de los clientes actuales y potenciales. Esta información cubre un amplio espectro de datos sobre la historia de compras, perfil demográfico, estilo de vida e intereses.
- Adaptar los programas de marketing y los productos y servicios para que se adecuen a esas necesidades individuales específicas.
- Integrar el plan de comunicaciones dirigido al consumidor individual para establecer un diálogo efectivo.
- Controlar y gestionar la relación con cada cliente, a lo largo de su vida, mejorando su valor para la empresa.

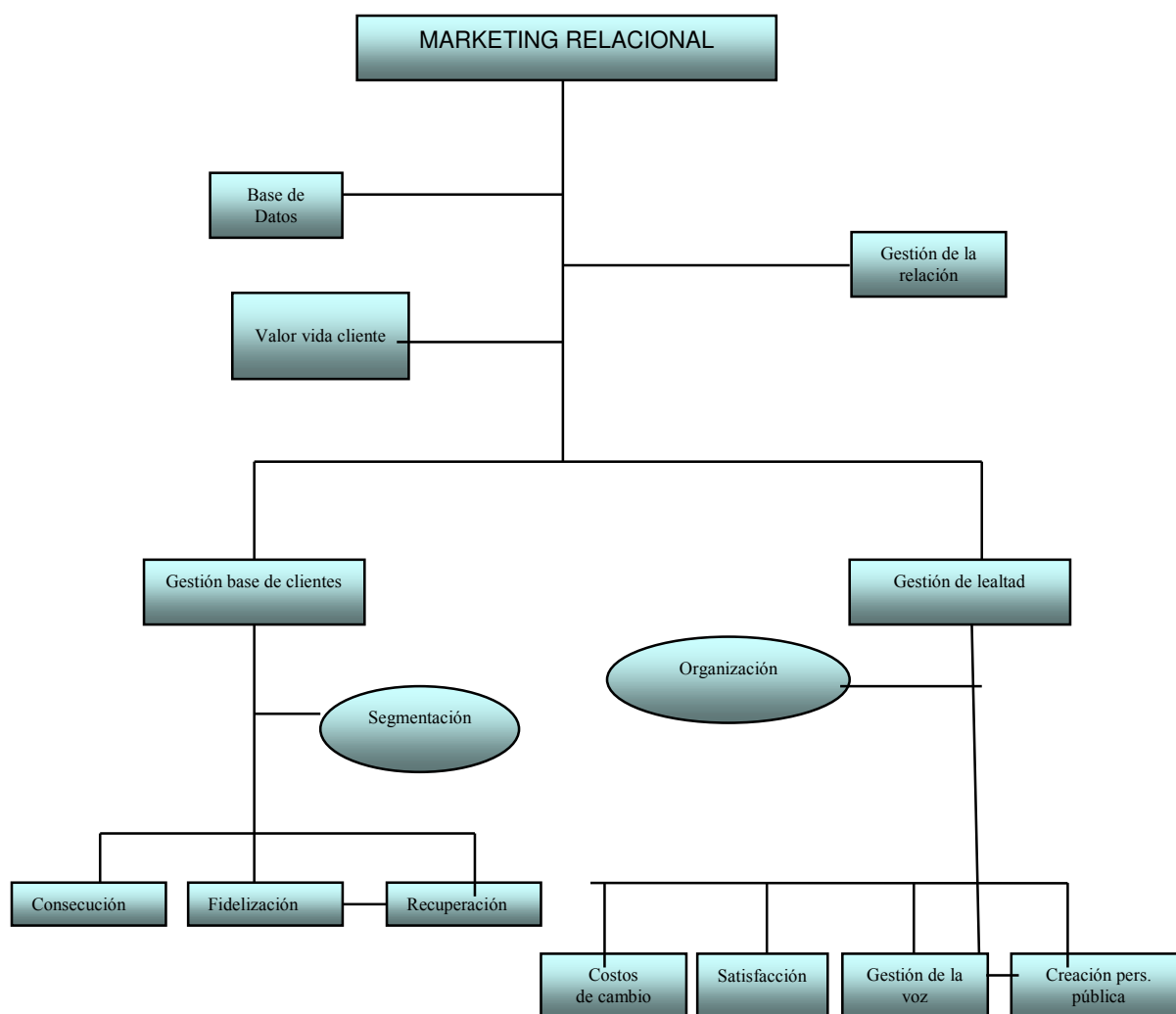
Como indica Kotler (2001), se puede alcanzar la confianza del consumidor a lo largo del tiempo mediante la mantención de buenas relaciones con los clientes, comerciantes, distribuidores y proveedores. Esto se realiza a través de una promesa, del cumplimiento de la entrega de alta calidad, del ofrecimiento de un buen servicio y precios razonables a lo largo del tiempo.

Por otra parte Valenzuela (2005, p.18) señala que *“Los objetivos del marketing relacional precisamente apuntan a la identificación individualizada de cada cliente, la recolección de información sobre el mismo y la implantación de estrategias de marketing personalizadas en busca de mantener relaciones positivas y duraderas con el cliente que permitan la fidelización de éste como base para aumentar la rentabilidad del negocio de la empresa”*.

### 2.1.3.1 MODELO DE MARKETING RELACIONAL

Este modelo permite el desarrollo de un esquema manejable que defina y oriente los distintos campos de actuación, de manera de poder establecer, mantener y desarrollar las relaciones con los clientes. En el modelo es posible distinguir dos grandes áreas (ver figura N°1):

**Figura N° 1: Modelo de estrategia de Marketing Relacional**



*Fuente: Marketing Relacional, Alet (1994)*

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

- Gestión de la base de los clientes.
- Gestión de la lealtad.

Ambas áreas se encuentran apoyadas por herramientas de bases de datos y orientadas por el criterio del valor de la vida del cliente. La base de datos es una herramienta que permite recoger y analizar sistemáticamente toda la información sobre los clientes de la empresa.

Lo que la empresa intenta es fundar y mantener relaciones con su base de clientes a través de los factores generadores de lealtad, realizando adecuaciones de las diferentes ofertas a las etapas de la relación y la fase de vida propia de cada cliente.

### **2.1.3.2 GESTIÓN DE LA BASE DE CLIENTES**

La gestión de base de datos de clientes actuales y potenciales permite a la empresa por un lado, definir su mercado y su historia y por el otro, adecuarse a las distintas etapas y características de la relación con el cliente, distinguiéndose tres fases: consecución de clientes; fidelización de clientes, explotación de la relación y recuperación de clientes perdidos que son valiosos para el negocio.

Por lo tanto; es fundamental diferenciar a los distintos clientes que la empresa debe atender a lo largo del proceso de creación de valor para el cliente. Así como también, que exista el apoyo por parte de cada uno de los socios en cada etapa del proceso, desde los trabajadores, incluyendo a los proveedores, e incluso a los accionistas. Para ello; la empresa debe entregar un servicio de calidad, puesto que es clave en el proceso de fidelización de los clientes. La calidad del servicio debe ser entendida desde la perspectiva de la percepción del cliente sobre el servicio y no por las características intrínsecas del servicio ofrecido.

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

---

Es importante considerar la variable calidad de servicio ya que ésta se traduce en un mayor o menor grado de satisfacción del cliente en función de las expectativas previamente generadas por éste.

La característica que posee la calidad de servicio es clave ya que puede utilizarse como herramienta competitiva de manera de diferenciarse de la competencia.

Otro de los aspectos que deben ser considerados, son los siguientes:

- Segmentos o grupos de clientes con características comunes que permiten establecer el plan de marketing ad-hoc a sus necesidades.
- Ciclo de vida o etapas de la vida del cliente. Permite flexibilizar oferta acorde a las características y necesidades.
- Fases de la venta. Recoge la etapa de una relación concreta entre la empresa y el cliente.

Lo que en definitiva se pretende obtener, a través de la gestión de la relación, es el aumento en el máximo grado de lealtad por parte de los clientes con beneficios mutuos, tanto para ellos como para la empresa.

### **2.1.3.3 GESTIÓN DE LA LEALTAD**

La lealtad valora todas las herramientas que se encuentran al alcance de la empresa que le permiten cuidar de la base de clientes, de manera de optimizar la duración del cliente en la empresa con su rentabilidad temporal.

Esta gestión se descompone en:

- a) Creación de la personalidad pública de la marca.
- b) Incremento de la satisfacción del cliente
- c) Aumento de costos de cambio relativos.
- d) Gestión de la voz.

## **2.1.4 ORIENTACIÓN AL VALOR DEL CLIENTE**

### **2.1.4.1 VALOR PARA EL CLIENTE**

La orientación al valor del cliente se encuentra bajo el paraguas de la orientación al mercado y del marketing de relaciones, no obstante, este enfoque va mucho más allá, puesto que su propósito es optimizar el valor de cada cliente, a través del análisis del valor del cliente en conjunto con la evaluación del intercambio de valor entre el cliente y la empresa apoyado por una cultura organizacional orientada al cliente (Valenzuela L; 2005, p.19).

El creciente marco de conocimiento conceptual acerca del valor presenta una importante fragmentación (Woodruff, 1997), detectándose una denotada heterogeneidad que se explica como consecuencia de la complejidad de la propia noción.

Por una parte, su utilización evidencia la existencia de dos nociones claramente diferenciadas, siendo una de ellas el valor que percibe el consumidor (no los valores propios del individuo) y por otra parte, el empleo de múltiples términos relativos al valor. Ante la disyuntiva acerca de si se trata del mismo concepto, entendemos que todas estas acepciones están referidas a la idea de percepción de valor por parte del consumidor, aunque algunas de ellas difieren por el hecho de considerarlo en distintos momentos del tiempo.

Si revisamos las principales aportaciones conceptuales atendiendo a la tipología establecida por Zeithaml (1988), la mayor parte de ellas están construidas en base a “dar versus recibir”. Esta frase es la que mejor explica el concepto de valor para el cliente, puesto que considera todos los elementos que han de tenerse en cuenta a la hora de valorar un producto, integrando los elementos enfatizados por el resto (Bigné et al., 2000; Frassetto et al., 2000; Zeithaml, 1988). No obstante, destacamos la definición aportada por Zeithaml (1988, p.14), que dice que “el valor percibido puede ser considerando la valoración global que hace el consumidor de la utilidad de un producto sobre la base de las percepciones de lo que entrega y lo que recibe”, como la más extendida en la literatura. Además, subrayamos la delimitación conceptual de Holbrook (1999, p.5), quien mantiene que el valor para el cliente es una “experiencia interactiva, relativa y preferencial”.

No existe consenso respecto al tratamiento de la dimensionalidad del valor. Algunas líneas de investigación, a pesar de concebir el valor como un trade-off entre elementos de beneficio y sacrificio, operativizan el concepto de forma unidimensional. Tal es el caso de la aproximación desarrollada por Zeithaml (1988) a partir de la teoría de medios-fin, o el planteamiento por parte de Woodruff (1997), desde una óptica más estratégica, de un modelo jerárquico de valor. Otra serie de investigaciones consideran incompleta la tradicional concepción utilitarista del valor como trade-off entre precio y calidad, por entenderla meramente racional y económica (Sweeney y Soutar, 2001), precisándose que debería recoger algo más que la utilidad funcional (Bloch et al., 1986).

#### **2.1.4.2 VALOR DEL TIEMPO DE VIDA DEL CLIENTE**

Dentro del Marketing relacional autores como Morgan y Hunt (1994), Grönroos (1994), Gummesson (1996), Alet (2004) y otros, contemplan en sus definiciones de marketing relacional tres elementos comunes a todos ellos:

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

- 1) El concepto de relación, que está presente en todos.
- 2) La interactividad, que se genera a partir del entramado de las relaciones entre las distintas figuras que intervienen en los procesos.
- 3) El carácter temporal o a largo plazo que se atribuye a toda relación.

Con estos elementos, aspectos tan comunes como participación de mercado, volumen de ventas, medidas financieras normalmente a corto plazo, entre otros más, dejan paso a nuevos indicadores como por ejemplo: la tasa de retención de clientes, el coste de adquisición de nuevos clientes, la vida media de un cliente, el valor del cliente para la empresa (*Customer Lifetime Value*).

De todos estos indicadores, y atendiendo al arte de atraer y retener consumidores rentables con una perspectiva de relación a largo plazo con cada cliente, el valor del cliente ha sido un concepto que ha llamado la atención para ser estudiado desde hace tiempo por diversos investigadores en el área de marketing.

El valor de tiempo de vida del cliente se define como el valor vitalicio o valor potencial del consumidor. Dicho concepto se refiere al recorrido o potencial del cliente, en términos de rentabilidad o valor, que puede proporcionar a la organización, mientras permanezca como cliente. El interés del concepto radica en que su cálculo permite conocer la rentabilidad futura que puede proporcionar a la compañía, y por lo tanto, determinar cuán valioso es el cliente para la organización. Por otra parte, el valor de la cartera de clientes considera a toda la base de clientes, actuales y potenciales, como un proyecto de inversión, teniendo en cuenta factores como la habilidad de la empresa para retenerlos e incrementar sus ingresos a lo largo del tiempo, la empresa debe adoptar estrategias de marketing que permitan alcanzar toda la rentabilidad futura prevista, racionalizando el esfuerzo comercial de acuerdo al valor del cliente.



GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO@ DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

---

El valor económico del cliente es la mejor fuente de financiación de cualquier empresa. Entre los primeros investigadores que realizaron 78 estudios sobre el impacto económico que genera la fidelidad del cliente se encuentran Reichheld y Sasser (1990). Los estudios realizados por estos autores han corroborado que una reducción del 5% en las bajas de clientes, el valor presente neto de los flujos de efectivo en la relación de un cliente promedio, puede ser incrementada del 25% al 85% según la actividad. Reichheld (2002) en su nueva edición del clásico libro escrito en 1996 “The Loyalty Effect”, menciona que para tratar a los clientes como activos económicos, es necesario cuantificar y predecir la duración o permanencia del cliente con la empresa y el ciclo de flujo de fondos del cliente. Payne y Holt (2001), mencionan que la línea de investigación del valor del cliente es importante por tres razones:

- 1) Los diferentes segmentos de consumidores tienen diferente beneficio potencial para la empresa y el patrón de beneficio puede variar dependiendo del periodo en que se encuentre el ciclo de vida del cliente y otras consideraciones.
- 2) Cuidar al grupo de consumidores que representan los más valiosos clientes durante largos periodos, puede incrementar significativamente el beneficio para la empresa.
- 3) Finalmente, algunos estudios enfatizan la vinculación entre el clima de servicio interno y el impacto sobre la satisfacción del empleado y la retención del consumidor.

El cómputo del tiempo de vida del cliente se realiza para un plazo de 3, 5 ó 10 años y en él intervienen los siguientes factores:

- Ratio de retención: Se define como el porcentaje de clientes que realizan compras en años sucesivos, de acuerdo con el horizonte de cálculo.
  - Ratio de referencias: Es una medida del número de clientes que han sido recomendados; por otros ya existentes.
  - Ingresos anuales por cliente: Medida del volumen de negocio que genera cada cliente.
  - Costes anuales por cliente: Medida de costes que genera a la empresa cada cliente.
- 
-

- Propensión al consumo futuro de productos y servicios de la compañía: Es una medida que estima la probabilidad de que un cliente consuma cada uno de los productos y servicios que ofrece la compañía. Se calcula para cada producto y servicio y para cada cliente, utilizando técnicas de data mining. Como resultado se obtiene la senda de consumo más probable prevista periodo a periodo y de acuerdo con el plazo fijado. Gráficamente se obtiene un mapa secuencial previsto.
- Factor de descuento: Se utiliza una tasa de descuento, fijada por la compañía, para actualizar a presente las corrientes monetarias obtenidas.

#### **2.1.4.3 ESTRATEGIA DE GESTIÓN DE RELACIONES CON CLIENTES (CRM)**

En un entorno cada vez más cambiante y con mayores exigencias, tanto en el mercado como en la tecnología la orientación al mercado y el marketing convergen en estrategias de negocios centradas en el cliente denominadas como CRM (*Customer Relationship Management*).

Según Reinartz et al., (2004) “*CRM es un proceso sistemático para gestionar la relación de iniciación, mantención y terminación con el cliente a través de todos los puntos de contactos con el cliente para maximizar el valor del portafolio de sus relaciones*”.

Para la Asociación Española de Marketing Relacional (AEMR), 2002 “*CRM es el conjunto de estrategias de negocio, marketing, comunicación e infraestructuras tecnológicas, diseñadas con el objetivo de construir una relación duradera con los clientes, identificando, comprendiendo y satisfaciendo sus necesidades. CRM va más allá del marketing de relación, es un concepto más amplio, es una actitud ante los clientes y ante la propia organización, que se apoya en procesos multicanal (teléfono, Internet, correo, fuerza de ventas...) para crear y añadir valor a la empresa y a sus clientes*”

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO@ DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

---

De todos es conocida la importancia de mantener una estrecha relación con el cliente para conocer sus gustos, hábitos y necesidades, de manera que favorezca, en la medida de lo posible, la ya de por sí compleja labor comercial. En este sentido, la incorporación de estrategias basadas en soluciones CRM faciliten ese entendimiento y proporcionan resultados significativos a las empresas.

El CRM es una estrategia que permite a las empresas identificar, atraer y retener a sus clientes, además de ayudarles a incrementar la satisfacción de éstos y a optimizar así la rentabilidad de sus negocios. Hablamos, por tanto, de CRM como estrategia, lo que implica no sólo disponer del software adecuado que permita gestionar las relaciones con los clientes, sino que además, supone un cambio en los procesos de la empresa y la involucración de todos los empleados de la misma para que esta estrategia tenga éxito.

Por consiguiente, se puede afirmar que el propósito del CRM es identificar, atraer e incrementar la lealtad y rentabilidad de los clientes.

Bajo este concepto, es bueno profundizar, que las tres palabras del CRM, implican mucho más que lo mencionado. Según Goldenberger (2002, p.11), el CRM, incluye los siguientes componentes:

- 1) Funcionalidad de las ventas y su administración.
- 2) El Telemarketing.
- 3) El manejo del tiempo.
- 4) El servicio y soporte al cliente.
- 5) El Marketing.
- 6) El manejo de la información para ejecutivos.
- 7) La integración con el ERP (Enterprise Resource Planning).
- 8) La excelente sincronización de datos.
- 9) El e-commerce.

10) El servicio en el campo de ventas.

Desde esta óptica, el Marketing Relacional le permite a la empresa crear y mantener al cliente, siendo éste su propósito más importante como organización, lográndolo a través de una relación personal que se mantiene con el tiempo y que es fructífera para ambas partes.

Las empresas que cuenten con esta tecnología, presentan una ventaja competitiva, respecto a sus competidores, anticipándose a las necesidades de los clientes, a la vez que aumentara el nivel de servicio y generara muchas más oportunidades de contacto entre cliente-proveedor.

La competencia no permite que se descuide al cliente. Una implementación efectiva de CRM permite mejorar las relaciones con los clientes, disminuir los costos en la consecución de nuevos prospectos, aumentar la fidelidad de los clientes actuales en busca de mayores ventas y rentabilidad para el negocio.

## **2.2 CALIDAD DE SERVICIO EN EL SECTOR SALUD**

### **2.2.1 DEFINICIÓN**

Según la Organización Panamericana de la Salud<sup>1</sup>. La calidad en Salud es “*Un conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuari@ o cliente*”

Donabedian A. (1990) , define calidad en salud abarcando tres aspectos básicos: relación entre la evaluación de la calidad y la evaluación de los programas dentro de sus componentes técnicos e interpersonales; estos conceptos son: accesibilidad, continuidad y coordinación,

---

<sup>1</sup> Programa de garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe 1999.

---

---

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL "CESFAM TALCAHUANO SUR"

---

---

con las implicaciones que conlleva en el contenido, cantidad y costos de la atención, esto para lograr la satisfacción de los pacientes y los profesionales.

Como cualquier otro, el servicio sanitario se caracteriza por su intangibilidad; la casi total inseparabilidad de producción y consumo (debida a que la interacción médico-paciente es básica en el producto sanitario), y su heterogeneidad, puesto que cada proveedor que facilita el servicio es único (incluso de una vez a otra el mismo proveedor ofrece un servicio diferente). Ahora bien, a diferencia de otros sectores, puede afirmarse que el producto sanitario es tan amplio como el número de pacientes que atiende ("no existen enfermedades sino enfermos") que resulta difícil definir el nivel de calidad de los servicios sanitarios, puesto que para los pacientes resulta imposible conocer si la atención recibida ha sido la adecuada, prestada en forma óptima y se ha alcanzado el mejor resultado posible en su aplicación.

A toda organización en salud, ya sea pública o privada, le interesa prestar una asistencia de la más alta calidad posible y que esta calidad, además del factor humano, vendrá condicionada por los recursos materiales y financieros de que disponga. Si se entiende que los componentes de la calidad incluyen la equidad, la efectividad, la accesibilidad, la satisfacción del paciente y del profesional, y la eficiencia, entre otras características, se debe considerar entonces que se hace necesaria una gestión óptima de los recursos limitados de que se dispone, para lograr unos resultados positivos.

Sin embargo, la gestión en las instituciones sanitarias públicas resulta intrínsecamente compleja. No sólo existen condicionantes históricos, jurídicos, una incómoda politización o una excesiva burocracia en el sector, sino que, además, las instituciones de salud, como empresas de servicios, reúnen ciertas características que hacen de éste un sector muy particular.

Actualmente el paciente ha aumentando su papel en las decisiones en salud que le conciernen. Aparece así el principio de autonomía en la sanidad, que justifica la personalización del trato

---

---

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

---

al paciente, la ampliación de las prestaciones, o la posibilidad de elección. Se pasa así de una práctica clínica basada en el convencimiento de que se sabe lo que era mejor para el paciente, a otra práctica en la que, también, es necesario preocuparse por conocer el punto de vista y las necesidades personales del mismo. El problema estriba en cómo conocer esas necesidades y expectativas y cómo poder satisfacerlas a un coste asumible.

Evaluar la calidad de la atención médica es un juicio difícil de medir; hay una tendencia a evaluar la atención médica en un paquete de atributos mal definidos que se usan para definir calidad, percibiéndose de diferentes maneras en base a:

- Atributo único.
- Atributos funcionalmente relacionados.
- Combinación heterogénea de atributos.

Permitiendo que los juicios sobre la calidad de la atención médica en sí, se hagan directamente sobre las personas que la proporcionan y los sistemas donde se imparten, por ejemplo, el tratamiento que proporciona un médico o cualquier otro profesional de la salud, en un episodio de atención de la enfermedad del paciente.

Entonces se debe preguntar si la calidad de atención médica tiene alguna medida, qué juicios se consideran, además si es suficiente para aportar salud y bienestar al paciente:

- No recibir atención en casos en que debiera recibirse, es evidente que denota falla en la calidad de la atención y en el paciente al aceptarlo.
- Si la atención recibida por un largo tiempo falla o es insuficiente, esto revelaría deficiencia en la calidad del servicio otorgado.

- El paciente al gastar tiempo y dinero en una atención médica no beneficiosa le queda menos para emplear en otras cosas que le son valiosas. Desde un punto de vista social la atención excesiva a un grupo desprotege a otros que lo necesiten más.
  
- La calidad cuesta dinero, pero si se suprimen servicios inútiles y se producen servicios más eficientes es posible obtener una calidad óptima, es decir, optimizar la relación coste-beneficio, (Donabedian 1990, p. 9).

### **2.2.1.1 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE**

Según Larrea (1991, p. 73), la satisfacción del cliente es *“el resultado de las impresiones recibidas a lo largo de la creación de un servicio menos las expectativas que el cliente trajo al entrar en contacto con la actividad de servicio”*.

Otros autores afirman que la satisfacción es la evaluación que realiza el cliente respecto de un producto o servicio, en términos de si ese producto o servicio respondió a sus necesidades y expectativas, Zeithaml y Bitner (2002, p. 95). Se puede decir que al no existir un cumplimiento en las necesidades y expectativas del cliente, se sabe con certeza que el resultado obtenido es la insatisfacción con el servicio recibido.

La satisfacción presenta una estructura que tiene un carácter netamente individual, esto quiere decir que los bienes iguales provocan grados de satisfacción diferentes en dos cliente distintos, es decir, la manifestación que cada cliente tiene, varía de una persona a otra.

La satisfacción es determinada por características específicas, tales como las dimensiones de la calidad en el servicio, la calidad del producto, el precio, los factores situacionales y factores personales.

### **2.2.1.2 BARRERAS PARA UN SERVICIO EXCELENTE**

Se ha señalado que el paciente, debido a la asimetría de información que se establece con el médico, no puede valorar la calidad técnica de la que ha sido objeto durante una intervención quirúrgica.

Fundamentalmente lo que valora el paciente es el trato, la información, o el nivel de salud que alcanza después de la intervención. Además, su opinión sobre la restauración, limpieza, o el aspecto de las instalaciones, condiciona su nivel de satisfacción con la asistencia recibida. Las razones que influyen en las valoraciones de los pacientes pueden ser muy variadas. Parasuraman, et al., (1985), han propuesto un modelo teórico en el que han descrito los principales inconvenientes para asegurar la calidad en las empresas de servicios, que podría aplicarse también al caso sanitario. Gracias a este modelo se ha identificado cinco discrepancias (brechas), habitualmente responsables de los problemas de calidad y que generan insatisfacción. Las cuatro primeras discrepancias se deben, según, Parasuraman, et al., (1985) que hay aspectos que podemos considerar internos a la propia organización. La quinta discrepancia, en cambio, se produce porque los clientes externos reciben menos atenciones de las que ellos esperaban.

Conforme a este modelo, el primer obstáculo para dar un servicio de calidad es no saber qué desean o necesitan los clientes. En la práctica, esto significa que la Dirección o la Jefatura del Servicio ignora lo que los pacientes esperan, lo que más les importa, lo que para ellos es una asistencia sanitaria de calidad. Normalmente esto se debe a que no existe ningún mecanismo para "escuchar" a los pacientes (buzón de sugerencias, encuestas, reuniones con pacientes, etcétera) y porque se pierden las oportunidades naturales para ello (no se atienden los comentarios en las consultas, en los pasillos, etcétera).

Una segunda dificultad ocurre cuando sabiendo lo que los pacientes desean/esperan el servicio no es capaz de definir estándares de calidad acordes a dichas expectativas, bien



GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

---

porque no se da importancia a la información obtenida o bien porque no se sabe cómo aprovechar esa información.

Adicionalmente, otra dificultad es que no puedan especificarse objetivos de calidad realistas y acordes con lo que los pacientes esperan; que los diferentes profesionales no participen en la definición de esos objetivos o que, sencillamente, una vez especificados por la Jefatura del Servicio el resto de profesionales los desconozcan o los ignoren. Se trata de una dificultad muy común para muchos servicios y que muchas veces por exceso de trabajo o por dificultades estructurales es difícil de soslayar.

Una cuarta dificultad es que los canales de comunicación no funcionen correctamente y que la oferta de ese servicio se realice en forma inapropiada o no se realice de ninguna forma por lo que las expectativas sobre el mismo pueden estar totalmente desajustadas (como sucede habitualmente con los servicios de urgencias hospitalarios). Se ha exagerado la capacidad del servicio y esto ha provocado una mayor demanda a la que ahora no puede responderse.

Finalmente el problema que afecta negativamente a la calidad del servicio es cuando los pacientes esperan mucho más del servicio de lo que éste es capaz de darles. En este caso se mostrarán insatisfechos y, siempre que puedan, buscarán asistencia sanitaria en otro lugar, no cumplirán las prescripciones médicas o dejarán de acudir a alguna cita con el consiguiente perjuicio para otros pacientes.

Resulta muy difícil determinar qué aspectos son los más importantes para cada paciente pero sí que podemos intuir qué valora por encima de otras cosas un grupo determinado de pacientes. No debemos olvidar que siempre corresponde al paciente determinar si las condiciones que rodearon la intervención fueron acertadas o si el proceso podía haber estado mejor organizado para que él se sintiera más cómodo. Conseguir mejorar la calidad significa conocer las necesidades y expectativas de los pacientes y saber convertirlas en requisitos y en

---

---

objetivos asistenciales. Se trata, en definitiva, de reorientar los procesos para que incorporen el punto de vista del paciente.

### **2.2.2. MODELOS DE CALIDAD DE SERVICIO**

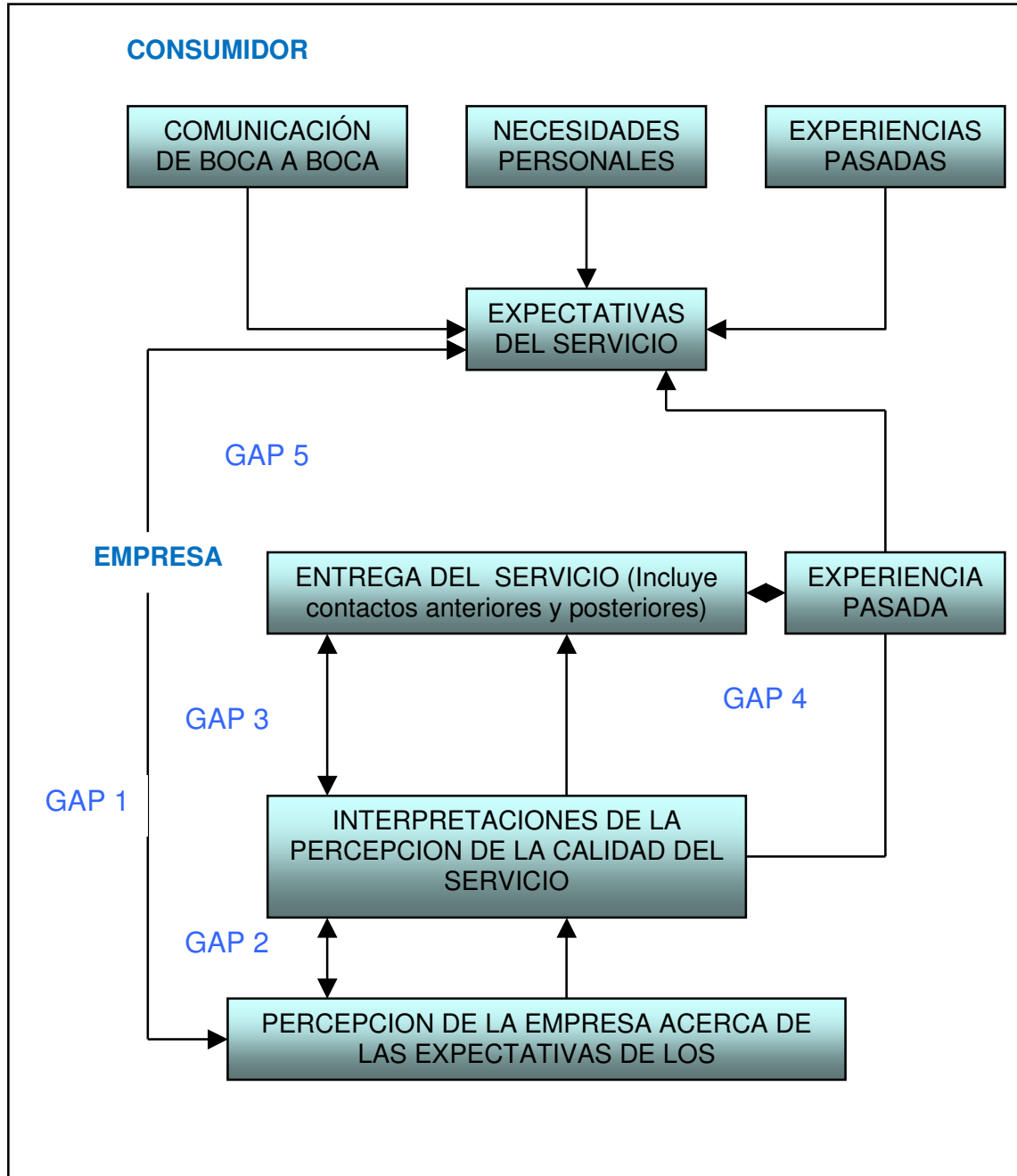
Un modelo de calidad de servicio no es más que una representación simplificada de la realidad, que toma en consideración aquellos elementos básicos capaces por sí solos de explicar convenientemente el nivel de calidad alcanzado por una organización desde el punto de vista de sus clientes. Una aproximación a la calidad de servicio puede estructurarse a partir de las dos grandes escuelas de conocimiento en la que se ha dividido el pensamiento académico, la escuela Norte Europea y Norte Americana (Brogowicz et al., 1990, Valls, 2004).

#### **2.2.2.1 MODELO CONCEPTUAL DE LAS 5 BRECHAS**

Debido a la importancia de comprender cómo evaluar la calidad en el servicio nace este modelo que fue creado por Zeithaml, et al, (1988), el cual sirve para facilitar la comprensión e identificar cuáles son las brechas existentes para poder llevar a cabo un buen servicio.

Este modelo comprende dos partes (ver figura N°2), la primera que está relacionada con la empresa donde se encuentran las primeras cuatro discrepancias (brechas) y la segunda donde está involucrado sólo el consumidor y por ende la quinta brecha.

Figura N° 2: Modelo conceptual de la Calidad de Servicio



Fuente: Zeithaml, V., L. Berry y A. Parasuraman (1996). *Journal of Marketing*.

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO@ DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

Las cinco brechas en la calidad de servicio son:

*Brecha 1:* diferencia entre las expectativas del consumidor y las percepciones de la gerencia de las perspectivas del consumidor.

Muchos de los servicios tratan de comprender que es exactamente lo que satisface a los clientes, es decir, qué atributos debe tener un servicio para resolver las necesidades del consumidor, de tal manera que pueda acortar esta brecha. Entre los factores encontrados que influyen positiva o negativamente a esta brecha se tienen los siguientes:

- Orientación a la investigación de mercados: gran parte de las empresas de servicios cometen el error de no orientarse a la investigación de mercados para conocer las necesidades o expectativas que tiene un cliente respecto a su servicio, lo cual genera un aumento en la brecha y, por lo tanto, que no exista calidad.
- Comunicación ascendente: este es otro factor que influye de gran manera sobre la brecha 1 y consiste en considerar al personal de contacto como una fuente poderosa para proporcionar información a los gerentes de alta dirección de tal manera que la comunicación fluya de abajo hacia arriba, la comunicación ascendente se puede dar de dos formas: formal e informal.
- Niveles de la gerencia: la estructura jerárquica muchas veces representa una barrera para la comunicación entre gerentes y empleados; de todas maneras se tiene que tener en cuenta que en marketing se debe romper esas barreras logrando que exista una comunicación fluida y libre.

*Brecha 2:* diferencia entre la percepción de la dirección con respecto a las especificaciones del servicio de calidad.

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

Esta brecha se da mayormente cuando existen muchas limitantes para poder ofrecer un servicio de calidad sobre la base de las expectativas exigidas por el cliente, por ejemplos, los costos, condiciones de mercado, indiferencia de la gerencia o simplemente debido a que no es factible llevar a cabo las especificaciones de la calidad de servicio.

Los factores que pueden influir el tamaño de esta brecha son:

- Consolidación de la gerencia para mantener la calidad: una de las causas por las que se da la brecha 2 es por la ausencia de una consolidación total de la gerencia por mantener ante todo la calidad, debido a que, piensan más en los beneficios a corto plazo y en la reducción de costos que son fácilmente mensurables y no así en la calidad de servicio que implica ante todo una inversión y una orientación a largo plazo, es decir, la consolidación de la gerencia obligadamente involucra una mayor proporción de recursos destinados a la calidad de servicios más que a otras metas, como también la existencia de un programa interno de calidad que incluya el reconocimiento y la recompensa a los empleados para mejorar la calidad.
- Estructuración de metas: toda empresa de servicio que esté orientada a la calidad debe establecer metas formales que mejoren no solamente el funcionamiento de la organización sino también el logro individual, debido a que, la calidad no es tarea de unos pocos, sino de todos, lo que implica un mayor control en toda la organización.
- Estandarización de la tarea: para lograr una estandarización de la tarea que permita proporcionar la entrega de un buen servicio con calidad es necesario considerar la utilización de tecnología para poder estandarizar y regular, no solamente la tarea sino el comportamiento del empleado. Se debe tener en cuenta que la estandarización en el servicio se presenta de tres formas según Zeithaml, Parasuraman y Berry (1988; cf. Levitt, 1976, p.40), que son:

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

---

- 1) La sustitución de la tecnología dura para el personal de contacto y el esfuerzo humano.
- 2) El empleo de tecnología suave para mejorar los métodos de trabajo.
- 3) Combinaciones de los dos métodos anteriores.

*Brecha 3:* Diferencia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del mismo.

Ésta se da comúnmente por la incapacidad de los empleados para cumplir las normas o cuando están poco dispuestos para realizar el servicio deseado, los factores que intervienen en esta brecha son:

- Trabajo en equipo: este factor es muy importante porque mediante un trabajo en equipo es más fácil conseguir las metas establecidas previamente, lo cual ha generado que sea el centro principal de la calidad de servicios, a tal forma que los empleados están implicados en fijar estándares y mejorar procedimientos de trabajo para fomentar un sentido de la labor en equipo.

Se tiene que tomar en cuenta aspectos inherentes al trabajo en equipo como por ejemplo el grado en el cual los empleados ven a otros empleados como clientes, dando lugar a la empatía y colaboración requeridas para tal propósito.

Además se debe tener latente el compromiso de colaboración y contribución, más que de competencia entre los empleados.

- Ajuste del empleado al trabajo: constantemente muchos de los empleados no están satisfechos con sus cargos, debido a que esto se da con mayor frecuencia en los empleados que no tienen las habilidades requeridas y/o porque no son muy bien remunerados, lo cual da lugar a una ineficiencia en el servicio.

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

En este caso se debe poner mucho énfasis en los procesos de selección y capacitación para que este factor afecte de manera positiva a esta brecha.

- Ajuste de la tecnología al trabajo: la carencia del ajuste de la tecnología al trabajo es causa de una falta de calidad en el servicio, debido a que, los empleados no se adaptan fácilmente a la tecnología que cambia constantemente; sin embargo, en la actualidad es imprescindible el uso de tecnología adecuada que facilite los procesos del servicio en bien de la calidad del mismo.
- Control percibido: esto se da cuando los empleados del servicio se enfrentan a situaciones estresantes, que deben ser controlados por ellos mismos.

Cabe destacar la importancia de tener flexibilidad, la percepción del empleado respecto al control percibido de la situación, genera menor tensión y por ende un rendimiento más alto.

- Sistemas de control de supervisión: se puede presentar dos sistemas de control, el primero en basado en la salida, lo que implica el buen funcionamiento del contacto del personal con relación a los resultados que pueden ser fácilmente medidos, como por ejemplo, la cantidad de ventas a la semana, y el segundo en base al comportamiento que consiste en los informes y reportes de cómo el personal de contacto se desenvuelve a favor de la entrega de un servicio de calidad. También puede ser medido a través de las quejas de los clientes o entrevistando a los mismos respecto a los empleados.
- Conflicto del rol: ciertas veces el personal de contacto se encuentra frente a una disyuntiva que es cumplir con las expectativas de la organización y/o cumplir con las expectativas del cliente lo cual puede generar un conflicto en el rol y por ende causar un efecto negativo en la satisfacción y el funcionamiento de los trabajadores en la empresa generando ausentismo o una disminución en la calidad del servicio.

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

- Ambigüedad del rol: la ambigüedad del rol se genera por la falta de una comunicación de los gerentes hacia los empleados (de arriba hacia abajo), es decir, los empleados experimentan una ambigüedad en el rol cuando no saben que se espera de ellos, lo cual impide que puedan realizar su trabajo de mejor forma, además no saben si van a ser evaluados y compensados.

Una manera de reducir la ambigüedad del rol es a través de una comunicación clara y precisa, que genera una comprensión exacta de lo que se espera de ellos y de cómo serán evaluados, entregando de tal forma toda la información necesaria con respecto a su trabajo.

Se experimenta un aumento en el tamaño de la brecha cuando se da:

- Un conflicto de rol experimentado por el contacto de personal con relación al cliente y la empresa de servicios.
- Una ambigüedad en el rol experimentado por el personal de contacto en relación a la falta de comunicación con respecto a su trabajo.

*Brecha 4:* diferencia entre la prestación del servicio y la comunicación externa.

De manera continua las empresas de servicio caen en la tentación de ofrecer muchas veces lo que no tienen, haciendo promesas exageradas o no diciendo toda la información con respecto a la entrega del servicio lo cual crea expectativas falsas al consumidor.

Los factores que influyen en esta brecha se presentan a continuación:

- Comunicación horizontal: el propósito básico de la comunicación horizontal es lograr la coordinación entre los diferentes departamentos para lograr alcanzar los objetivos de la organización.



GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

---

- Tendencia a la promesa exagerada: en consecuencia a la alta competitividad que genera la globalización, la mayoría de las empresas se inclinan por hacer promesas exageradas para captar más clientes con el fin de asegurar su existencia, deplorablemente esto es un error porque es una visión a corto plazo y atenta directamente contra la calidad del servicio.

*Brecha 5:* diferencia entre el servicio percibido y el esperado.

Esta brecha es el resultado de las brechas anteriormente descritas y se produce cuando el cliente mide el desempeño del servicio en base a sus expectativas (que pueden ser generadas por la publicidad, referencias de terceros o por anteriores experiencias) con respecto al servicio entregado (percepciones).

Este modelo conceptual del análisis de las cinco brechas, con respecto a la calidad del servicio es medido con sus factores a través de un instrumento llamado “SERVQUAL”, el que cuenta con una escala múltiple con un alto nivel de fiabilidad y validez, que las empresas pueden utilizar para comprender mejor las expectativas y percepciones que tienen los clientes respecto a un servicio.

Asimismo, este instrumento está elaborado en base a cinco dimensiones de la calidad. Estas dimensiones son las siguientes:

- Elementos tangibles: se refieren a la apariencia de las instalaciones física, equipos, personal, etcétera.
- Confiabilidad: habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
- Capacidad de respuesta: voluntad y disposición para ayudar a los clientes y proveerlos de un servicio rápido.

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

- Seguridad: se refiere a inspirar credibilidad que provoca como consecuencia una inexistencia de peligros, riesgos o dudas.
- Empatía: la capacidad de poder ponerse en el lugar del cliente dando de esta manera una atención personalizada.

El SERVQUAL es un instrumento en particular que incluye tres etapas:

- 1) Elaboración de un cuestionario que contenga 22 preguntas con el objetivo de identificar las expectativas del consumidor.
- 2) Realización de un cuestionario con 22 declaraciones que miden la percepción del cliente con respecto al servicio entregado.
- 3) Aquí se cuantifica las evaluaciones de los usuarios sobre la importancia relativa a las cinco dimensiones de calidad, asignando un total de 100 puntos distribuidos en las cinco dimensiones.

Las aplicaciones del SERVQUAL son las siguientes (Michelsen Consulting, 2001):

- 1) Comparar las expectativas y percepciones de los clientes a través del tiempo.
- 2) Comparar los resultados del SERVQUAL de una empresa con respecto a los resultados de la competencia.
- 3) Examinar segmentos de clientes con diferentes percepciones de calidad.
- 4) Medir las percepciones de calidad de clientes internos.
- 5) Determinar si los esfuerzos de la compañía están enfocados correctamente.
- 6) Construcción de indicadores de calidad en el servicio. Indica que al aplicarse el SERVQUAL se obtiene:
  - Una calificación global de la calidad del establecimiento y la compara contra el estándar de la industria.
  - Lo que desean los consumidores del servicio (beneficios ideales).

- Lo que encuentran los consumidores en ese establecimiento (beneficios descriptivos)
- Calcula brechas de insatisfacción específicas.
- Ordena defectos de calidad desde el más grave y urgente hasta el menos grave.

### 2.2.2.2 MODELO SERVPERF Y OTROS RELACIONADOS

Como resultado de la investigación llevada a cabo por Cronin y Taylor (1992), se puede advertir la existencia de un enfoque alternativo, y en muchos aspectos, diferente a la conceptualización y operacionalización de calidad de servicio referida anteriormente.

Los objetivos del estudio realizado por Cronin y Taylor (1992) son dos:

- Desarrollar y testear un método alternativo de medición de calidad del servicio basado en el desempeño (o percepciones).
- Examinar las relaciones entre calidad del servicio, satisfacción del consumidor e intención de compra.

Para Cronin y Taylor (1992): “la calidad del servicio debe ser conceptualizada y medida como una actitud”. Estos autores proponen la siguiente ecuación para la medición de la calidad del servicio:

$$\text{Calidad del Servicio} = (\text{PERCEPCION}) \quad (1)$$

Y la comparan con tres alternativas:

$$\text{Calidad del Servicio} = (\text{PERCEPCIONES} - \text{EXPECTATIVAS}) \quad (2)$$

$$\text{Calidad del Servicio} = \text{IMPORTANCIA} * (\text{PERCEPCIONES} - \text{EXPECTATIVAS}) \quad (3)$$

$$\text{Calidad del Servicio} = \text{IMPORTANCIA} * (\text{PERCEPCION}) \quad (4)$$


---

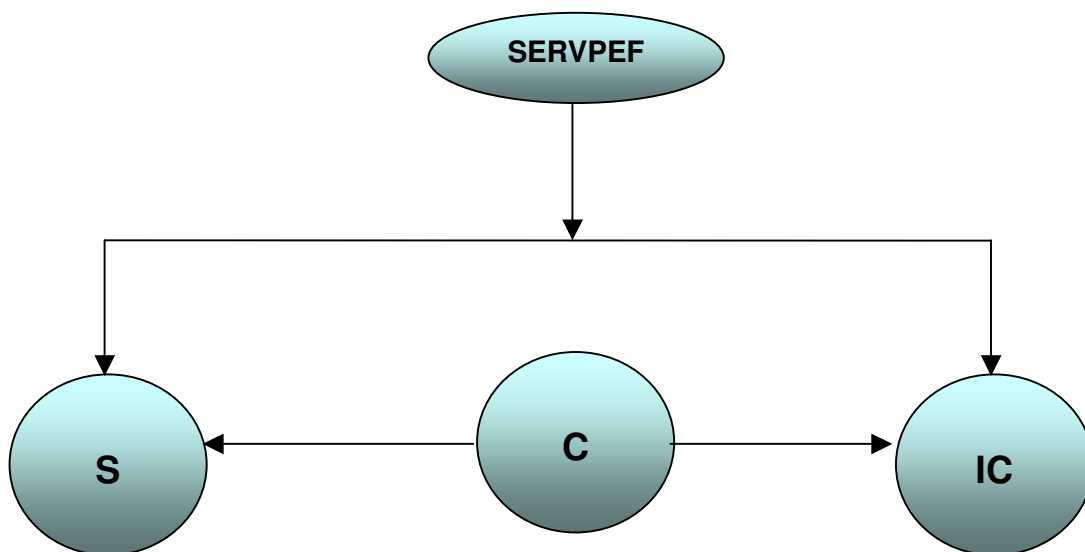
Donde:

- Ecuación (1): se utiliza para el cálculo del puntaje del SERVPERF
- Ecuación (2): se utiliza para el cálculo del puntaje del SERVQUAL
- Ecuación (3): se utiliza para el cálculo del puntaje del SERVQUAL ponderado

Hay que destacar que este instrumento, emplea los mismos 22 ítems de percepciones, que conforman el modelo SERVQUAL el objetivo de los autores es que el SERVPERF desplace al SERVQUAL, ya que, lo consideran más consistente con la teoría.

La investigación desarrollada concluye que una medición de la calidad del servicio basada en las percepciones no ponderadas (SERVPERF no ponderado), es más apropiada que el SERVQUAL ponderado, o SERVPERF ponderado. Con respecto a las relaciones entre calidad del servicio, satisfacción del consumidor, e intención de compra, los autores plantean el modelo representado en la figura N° 3.

**Figura N° 3: Modelo estructural de Cronin y Taylor**



*Fuente: Brady y Cronin (2001). Journal of Marketing.*

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO@ DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

Donde:

- S = Satisfacción del Consumidor
- C = Calidad Total del Servicio
- IC= Intenciones de Compra

Dicho modelo propone lo siguiente:

- 1) La calidad del servicio es un antecedente de la satisfacción del cliente.
- 2) La satisfacción del consumidor tiene un impacto significativo en las intenciones de compra.
- 3) La calidad de servicio tiene un menor efecto en las intenciones de compra que la satisfacción del consumidor.

Los administradores deben ser capaces de ajustar sus estrategias de marketing tomando en cuenta los ítems de evaluación de las percepciones. Es importante reconocer la valiosa información que proporciona el modelo en cuanto al desempeño logrado, el que es evaluado a través de las dimensiones. Además, este modelo proporciona un instrumento de menor extensión para evaluar la calidad del servicio, ahorrando tiempo en la aplicación de la encuesta y procesamiento de datos.

No obstante; los autores creadores del SERVQUAL argumentan que el modelo SERVPERF tiene problemas de tipo conceptual, metodológico, analítico y práctico.

Existen otros métodos que surgieron a raíz de las críticas formuladas sobre la escala SERVQUAL diversos investigadores han propuesto otras herramientas alternativas de la medición de la calidad del servicio, adicionales también al modelo SERVPERF.

Entre ellos se destaca el Modelo de Desempeño Evaluado de Teas (1993), que ha desarrollado y contrastado empíricamente las escalas desempeño evaluado (EP) y calidad normalizada

(NQ) como instrumentos alternativos para medir la calidad de servicio percibida. El desempeño evaluado se produce argumentando por la necesidad de conceptualizar las expectativas como puntos ideales en los modelos actitudinales; y la calidad normalizada integra el concepto de punto ideal clásico, con el de expectativa revisada. El modelo PE sugiere puntuaciones ponderadas de la calidad de servicio. Unas más altas para atributos con expectativas altas (puntuación +1) y percepciones también altas (puntuación +7). No plantea dimensiones en su modelo, más bien establece elementos para que su modelo de partida (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988) puntualice sus características de análisis.

Teas (1993, p.19) explica la conceptualización de las expectativas como puntos ideales en los modelos actitudinales y bajo este planteamiento sugiere el modelo de desempeño evaluado, PE. Teas (1993) mantuvo una discusión académica con el modelo SERVQUAL, centrada en tres puntos: interpretación del concepto “expectativas”; operativización de dicho concepto y valoración de modelos alternativos al SERVQUAL para la evaluación de la calidad del servicio percibida. Del mismo modo, plantea que el incremento de la diferencia entre las percepciones y las expectativas puede no reflejar necesariamente un incremento continuo en los niveles de calidad percibida, como implica SERVQUAL.

Según, Teas (1993) la especificación utilizada puede ser problemática o no, en función de que los atributos empleados en la medición de la calidad de servicio sean atributos vectoriales (atributos con puntos ideales infinitos) o atributos con puntos ideales finitos. Como conclusión, el autor anota cómo el examen de la validez del modelo de vacíos de SERVQUAL presenta problemas respecto a la definición tanto conceptual como operativa de las expectativas, lo cual crea ambigüedad en la interpretación y en su justificación teórica. De acuerdo con su análisis, afirma que SERVQUAL carece de validez discriminante.

Otros modelos que se pueden mencionar son los realizados por Webster y Hung (1994), que plantean otra escala simple que proporciona una medida directa de la brecha entre expectativas y percepciones. La propuesta de Orledge (citado por Lewis, 1993), sugiere una escala gráfica

---

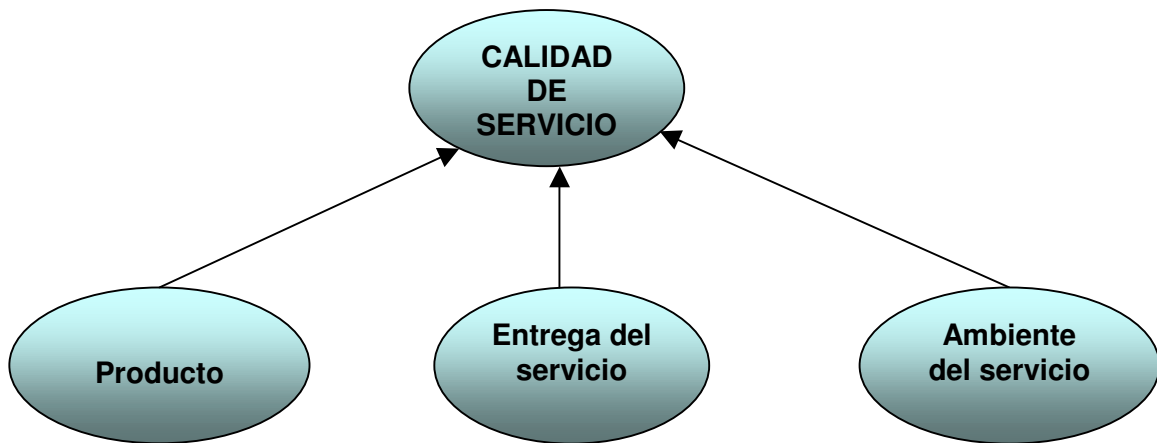
con objeto de medir con mayor precisión que SERVQUAL la discrepancia entre expectativas y percepciones. Los aportes de Philip y Hazlett (1997), que formulan un modelo teórico (modelo P-C-P), estructurado en tres niveles jerárquicos, con el que se pretende proporcionar un marco de trabajo más general que el ofrecido por SERVQUAL, en el que tenga cabida todo tipo de actividades de servicios.

Así mismo, han aparecido escalas sectoriales. En el sector turismo están por ejemplo, la escala LODGSERV para la medición de la calidad de servicio en hoteles (Knutson et al., 1990), la LOGQUAL aplicable a hostelería (Getty y Thompson, 1994), la DINESERV propuesta para restaurantes (Stevens, Knutson y Paton, 1995), la HOTELQUAL para servicios de alojamiento (Falces et al., 1999), la HISTOQUAL para casas históricas (Frochot y Hughes, 2000), y la ECOSERV que pretende medir la calidad percibida por ecoturistas (Khan, 2003).

### **2.2.2.3 MODELO JERÁRQUICO MULTIDIMENSIONAL**

Los autores buscan una vía alternativa al modelo SERVQUAL para medir la calidad del servicio. Para esto recurren y usan como base el modelo de los tres componentes de Rust y Oliver (1994), (ver figura N° 4). Desarrollan su estudio explicando que la calidad de servicio depende de tres factores: la calidad del producto que se transa, la entrega misma del servicio en la venta, y finalmente el ambiente del servicio.

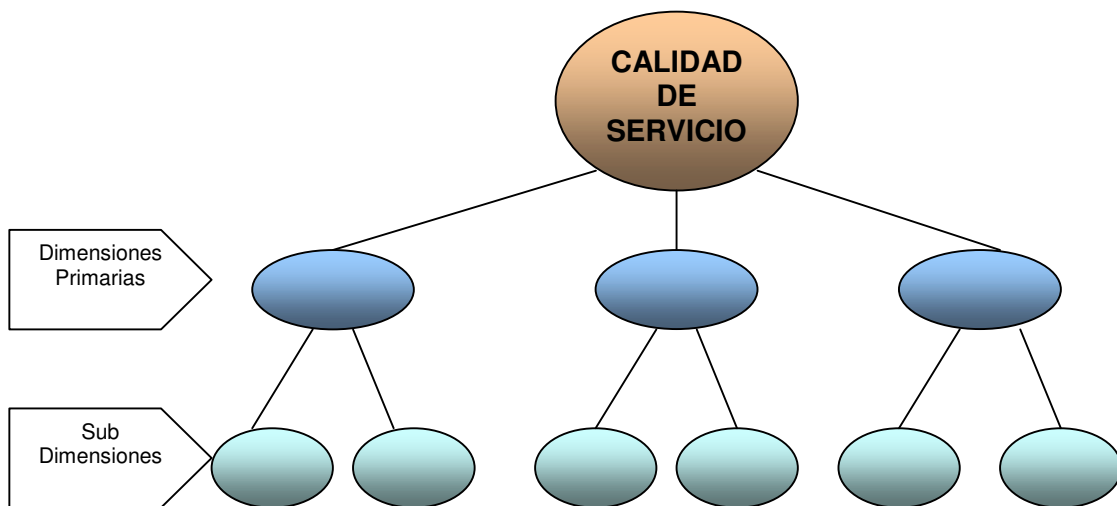
**Figura N° 4: Modelo de los tres componentes**



*Fuente: Brady y Cronin (2001). Journal of Marketing.*

Posteriormente, estudian el modelo propuesto por Dabholkar, Thorpe y Rentz (1996), en donde se analiza la calidad de servicio desde un punto de vista jerárquico, que ellos denominan Modelo Multinivel (ver figura N° 5). El modelo no está definido, por lo que los estudiosos pueden estudiar las dimensiones y subdimensiones que estimen conveniente.

**Figura N° 5: Modelo jerárquico de Calidad de Servicios**



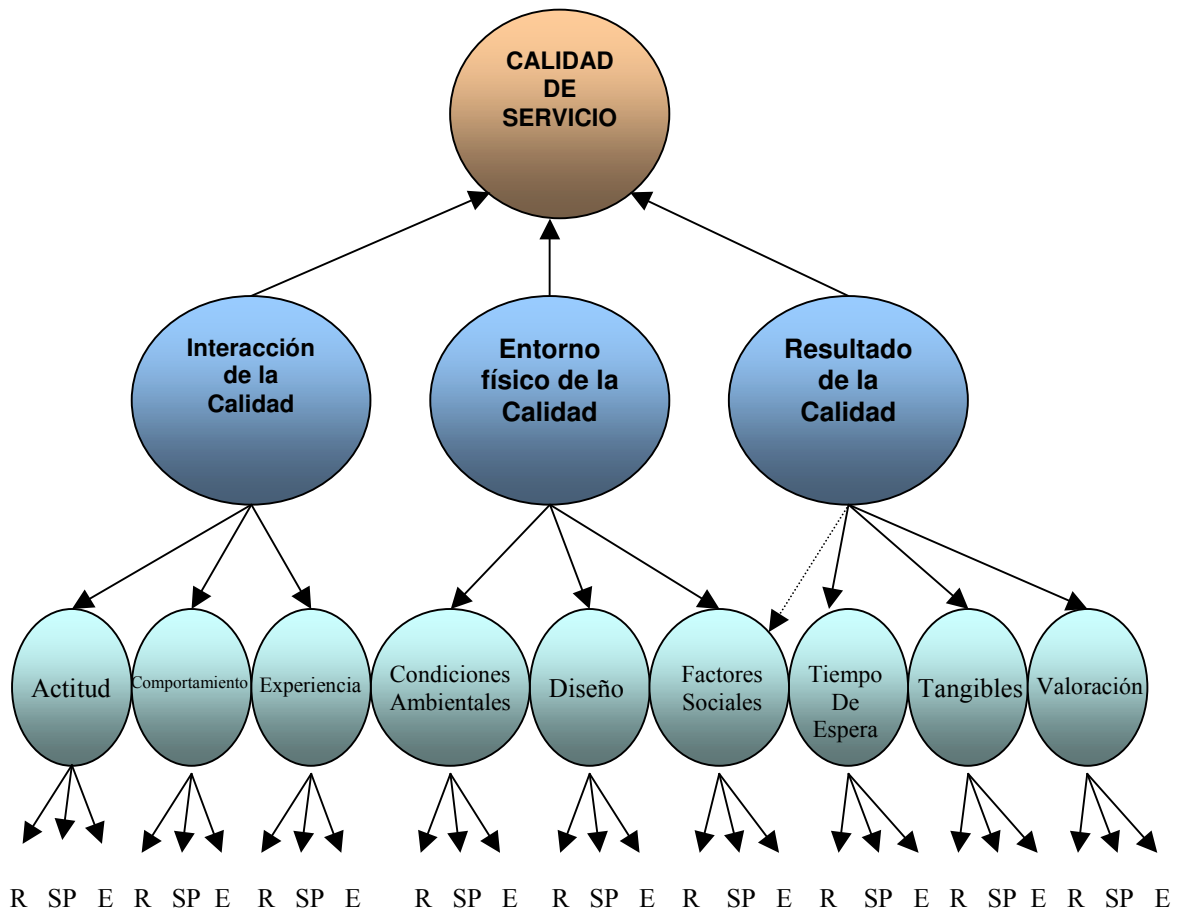
*Fuente: Brady y Cronin (2001). Journal of Marketing.*



Según los autores, este modelo es el primero que otorga una visión de la calidad basada en el concepto de la multidimensión y un multinivel.

Para armar el modelo los autores realizaron encuestas abiertas preguntando a diferentes clientes de diferentes locales comerciales acerca de las características que ellos consideraban importantes en la entrega del servicio, y que características ellos consideraban infaltables a la hora de comprar. Los resultados del estudio sugieren un modelo multidimensional y multinivel (ver figura N° 6).

**Figura N° 6: Modelo multidimensional y multinivel**



*Fuente: Brady y Cronin (2001). Journal of Marketing.*

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

---

La calidad de la interacción se refiere a la calidad en la relación cliente-vendedor, y agrupa a tres características que según los clientes encuestados son relevantes: la Actitud del personal de ventas, en general, y a su vez, el conocimiento de los productos y la experiencia para resolver problemas cuando sea necesario. A su vez, esta relación cliente-vendedor es evaluada en tres ítems: uno que mide la confiabilidad (SP), otro que mide la responsabilidad (R), y un último que mide el nivel de empatía (E).

La calidad del ambiente físico está conformada por tres subdimensiones; las condiciones ambientales del lugar, el diseño del mismo y los factores sociales de la misma empresa.

Por último, la calidad del resultado de la entrega del servicio involucra los factores sociales (puede notarse que están compartidos entre los grupos principalmente por que no está definido completamente a cual pertenece), el tiempo de espera del cliente, los tangibles (el producto en si, si es una venta o los esfuerzos de tangibilización del servicio por parte de la empresa) y la valencia.

#### **2.2.2.4 MÉTODO “CU-SAT” (2001)**

En el modelo propuesto por ASECOM (2001), ver figura N° 7. Se definen 10 brechas básicas las cuales se indican a continuación:

*Brecha 1:* lo que la empresa supone que son las expectativas de los clientes – expectativas de los clientes.

*Brecha 2:* lo que la empresa supone que son las expectativas de los clientes – traducción de las suposiciones de servicios.

*Brecha 3:* traducción de las suposiciones de servicios – comunicación de esos servicios.

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO@ DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

---

*Brecha 4:* traducción de las suposiciones de servicios – prestación de esos servicios.

*Brecha 5:* traducción de las suposiciones de servicios – servicio percibido por el cliente.

*Brecha 6:* comunicación de esos servicios - servicio percibido por el cliente.

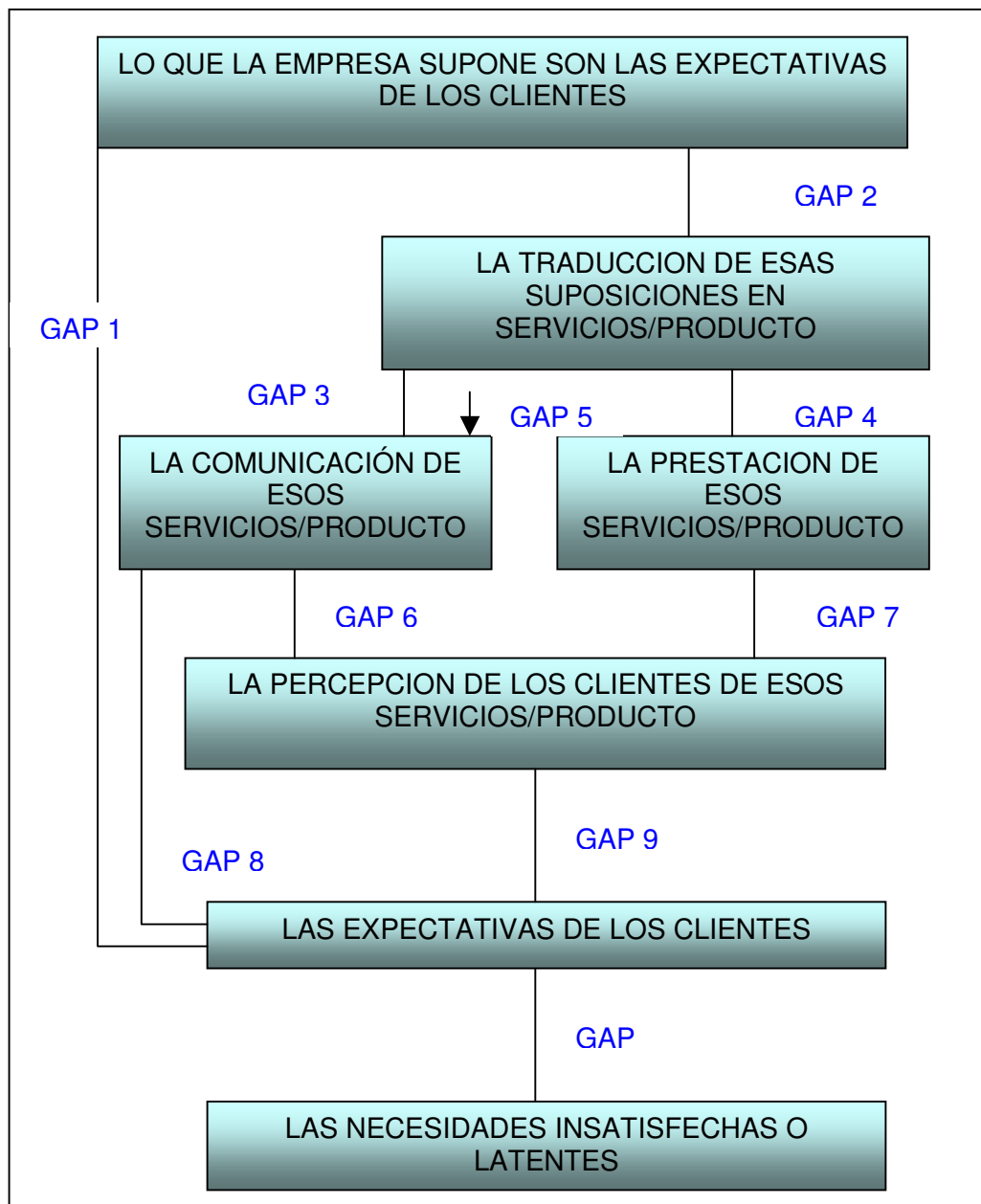
*Brecha 7:* prestación de esos servicios - servicio percibido por el cliente.

*Brecha 8:* comunicación de esos servicios – expectativas de los clientes.

*Brecha 9:* servicio percibido por el cliente - expectativas de los clientes.

*Brecha 10:* expectativas de los clientes – necesidades latentes.

Figura N° 7: Método CU-SAT



Fuente: ASECOM, (2006)

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

Fases del modelo:

Análisis de la situación actual y de los objetivos de la empresa.

- 1) Determinación de los factores que inciden en la satisfacción de los clientes.
- 2) Evaluación de la importancia relativa de cada uno de ellos.
- 3) Medición de los niveles de satisfacción tanto para las empresas/producto/servicio como para la competencia.
- 4) Determinación de brechas.
- 5) Desarrollo de programas alternativos de satisfacción.
- 6) Evaluación de programas alternativos de satisfacción.
- 7) Colaboración en la ejecución de programas elegidos.
- 8) Evaluación de programas e introducción de ajustes necesarios.
- 9) Supervisión periódica de los niveles de satisfacción.

Este modelo puede aplicarse a clientes finales (consumidores), clientes intermedios (intermediarios), clientes internos y clientes de la competencia. No se utiliza un cuestionario de preguntas.

También da información estratégica y táctica que permite determinar la asignación de recursos para lograr una ventaja competitiva, mejorar su interacción con los clientes, la calidad del servicio y la satisfacción del cliente. Cuenta con el inconveniente de que para determinar los factores que inciden en la satisfacción del cliente es más complejo que el propuesto en este modelo.

### **2.2.2.5 TÉCNICA DEL FACTOR INCIDENTE CRÍTICO**

Otra manera de categorizar las aportaciones hechas a la calidad de servicio es la técnica de medida aportada. Los estudios pueden ser clasificados en dos grupos, los basados en el estudio del incidente crítico o los basados en la medida de los atributos de calidad de servicio (Akbaba, 2006). Los basados en la técnica del incidente crítico utilizan experiencias explicadas por los clientes sobre situaciones del servicio. Los basados en la medida de los atributos de calidad de servicio tiene como principal objetivo la medición de la calidad de servicio y los elementos que la afectan, están principalmente encabezados por el modelo Servqual.

### **2.2.3 SELECCIÓN DEL MODELO A USAR EN EL ESTUDIO.**

Después de analizar las ventajas y desventajas de los diferentes modelos sobre calidad de servicio se ha seleccionado el modelo SERVQUAL fundamentado en los siguientes aspectos.

- La cantidad de estudios que avalan su efectividad en la medición de la calidad de servicio.
- El cuestionario que otorgan como guía Zeithaml et. al., (1988) no es rígido, como ha sido demostrado en otros estudios, es adaptable según lo que se busque medir. En este caso, como se verá más adelante, el cuestionario ha sido modificado en algunas preguntas y algunas palabras para permitir en el primer caso medir la misma dimensión pero con otros atributos y en el segundo caso, lograr un mayor entendimiento de la pregunta por parte del encuestado.
- Como se explica en el punto anterior es posible influir sobre el cuestionario SERVQUAL y cambiar algunas preguntas para beneficio del estudio. Esto, a diferencia por ejemplo del método CU-SAT, que no especifica una guía que permita orientar los estudios o los cuestionarios a un punto fijo, si no más bien, deja un gran

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO@ DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

campo de acción para los investigadores que deben realizar una serie de estudios para determinar un cuestionario, asunto que escapa al objetivo y tiempo disponible para realizar el presente estudio.

- La escasa información encontrada acerca del Servperf complica su uso y su mayor entendimiento.
- La reciente aparición del modelo Jerárquico limita su estudio a fondo y disminuye sus probabilidades de ser aplicado inmediatamente a este estudio. Incluso se puede mencionar también el problema asociado al método CU-SAT, que es la laguna que se crea al no contar con una guía específica que facilite el estudio.
- La salud en el sector público, es el servicio que tiene más tradición en estudios de la calidad del servicio. Bigné et. al., (1997) en un estudio comparativo de los instrumentos de medición de la calidad de los servicios públicos, cita varios trabajos realizados en hospitales, en los cuales se utilizaron escalas similares a la escala SERVQUAL que miden las percepciones y expectativas, las cuales se señalan a continuación:
  - Carman (1990) identifica 9 factores a partir de 40 ítems: servicio de admisión, elementos tangibles, comida, intimidad, enfermeras, explicación del tratamiento, accesibilidad y cortesía a los acompañantes, planificación post-hospitalaria y facturación.
  - Bañadme y Leunis (1992) a partir de 17 ítems identifican seis factores: tangibles, capacidad de respuesta médica, seguridad nivel 1, seguridad nivel 2, personal sanitario y creencias y valores personales.
  - Babukus y Mangold (1992) a partir de un cuestionario de 15 ítems, identificaron tres factores referidos a las expectativas; dos factores en las percepciones.
  - La Consejería de salud de Madrid utiliza una escala que sólo mide las percepciones mediante un estudio factorial exploratorio partiendo de un cuestionario de 26 ítems; en el cuál se identificaron cuatro factores: Atención

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

---

médica/trato recibido, accesibilidad en términos de tiempo de espera y trámites, accesibilidad física, y condiciones y estado del entorno/centro.

La revisión bibliográfica realizada por Bigné et. al., (1997), concluye que la filosofía del modelo entre la percepción y las expectativas del consumidor representada en la escala SERVQUAL es la más utilizada en la evaluación de la calidad en tres servicios públicos (transporte, salud y educación universitaria). Las conclusiones también afirman que la escala SERVQUAL tiene validez convergente respecto a las variables calidad global de los servicios y nivel de satisfacción.



### **CAPITULO III: DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD**

#### **3.1 HISTOLOGÍA DEL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA EN CHILE**

La Salud Pública ha visto un cambio constante en la atención de los pacientes, desde la década del 90 existe una recuperación, fortalecimiento y modernización del sistema. Al comenzar la década del 90 existe una grave crisis en el Servicio de Salud Pública, estos problemas se expresan en los siguientes puntos:

- Grave deterioro y atraso en infraestructura y equipamiento de la red asistencial
- Insuficiencia en capacidad de gestión de los Servicios de Salud
- Una descentralización inorgánica
- Dificultad de acceso de la población a los Servicios de Salud
- Escasez de recursos humanos calificados
- Pérdida de capacidad normativa, supervisora y de control
- Falta de adecuación de programas de salud al nuevo perfil epidemiológico de la población
- Insuficiencias en el sistema de Medicina de libre elección de Fonasa

##### **3.1.1 PLAN DE SALUD EN ACCIÓN 1990- 2000**

Para recuperar y modernizar la deteriorada red asistencial pública, se ha ejecutado un vasto programa de inversiones denominado Plan Salud en Acción 1990-2000, que ha contemplado una inversión en infraestructura y equipamiento. Esta es una inversión realizada que ha permitido mejorar el acceso a la atención y la calidad de los servicios que se otorgan a la población en los establecimientos del sistema público.

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO@ DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

El Plan de Salud en Acción 1990- 2000 muestra los siguientes resultados concretos:

- Hospitales modernos construidos en la Región Metropolitana
- 10 hospitales totalmente reconstruidos
- 71 hospitales modernizados
- 13 centros de especialidades
- 126 nuevos consultorios y 68 reconstruidos
- 117 nuevas postas
- 50 servicios de Atención Primarias de Urgencia (SAPU) construidos.
- 43 ambulancias de diversa complejidad para el Sistema de Atención Médica de Urgencia (SAMU) en las regiones Metropolitana, Quinta y Octava.
- Más de 110 mil millones de pesos en equipamiento médico industrial, (Fuente: Ministerio de Salud, 1999).

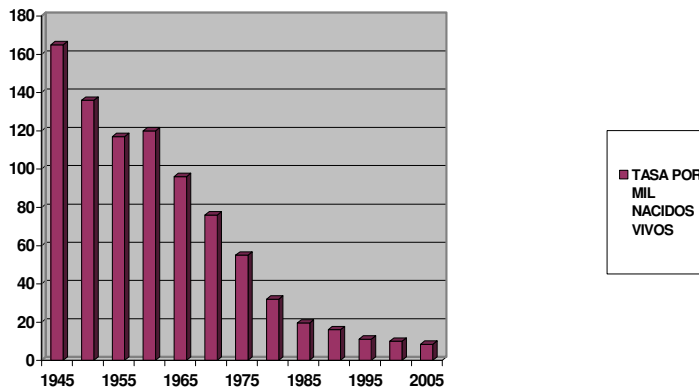
### 3.1.2 PRINCIPALES LOGROS

La gratuidad en la atención en consultorios para todos los beneficiarios del sistema público fue un paso trascendental para mejorar el acceso a la salud.

La creación de los servicios de atención primaria de Urgencia (SAPU), con horarios vespertinos y ubicados en las comunidades más pobres, ha permitido mejorar el acceso a la atención de ese nivel y dar respuesta oportuna a los problemas de salud más apremiantes de la población.

La instalación de Salas de Hospitalización Abreviada en los consultorios es otro avance que ha demostrado gran efectividad, creadas para atender con mayor rapidez y eficiencia a los niños con obstrucción bronquial por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) que constituye un alto porcentaje en consultas pediátricas y con lo que se ha construido a la disminución de la mortalidad infantil por neumonía, (Fuente: Ministerio de Salud, 2007).

**Grafico N° 1: Mortalidad infantil: disminución de la mortalidad infantil desde 16 por mil nacidos vivos a 8.4 por mil**



*Fuente: Ministerio de Salud, (2007)*

Para lograr estos resultados, los servicios de salud han ejecutado acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de acuerdo con las orientaciones y prioridades definidas por el ministerio a través de las políticas de Salud y los Programas.

El Gobierno se ha preocupado en forma intensiva de la salud de la población infantil, es por esto que ha diseñado constantes campañas de prevención contra la neumonía y actualmente contra la influenza cubriendo a este grupo de la población menor de 6 meses, niños prematuros y las personas de tercera edad vacunándoles en forma gratuita en las temporadas de invierno.

Asimismo la salud para la mujer ha tenido un importante giro, esto a través de la reformulación del programa materno perinatal y de la atención profesional del parto, que en 1997 alcanzó una cobertura de 99,6%. La incorporación del programa de la mujer, separado de los programas del niño y del adulto y con una mirada integral y no meramente reproductiva, ha permitido ampliar las acciones para este grupo de la población a los campos de la salud mental, ocupacional, post menopausia, cáncer cérvico uterino y de mamas, violencia intrafamiliar y a temas relacionados con la maternidad, la vida sexual y reproductiva.

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

---

Por otra parte, se han desarrollado diversas iniciativas para humanizar la atención y promover la afectividad en la familia. Se destacan la incorporación en las maternidades del sistema público de la analgesia inhalatoria para el parto sin dolor; la estrategia de hospitales y consultorios amigos de la madre y el niño que promueve la lactancia materna y la incorporación del padre en la sala de parto, que se complementa con un conjunto de acciones orientadas a fortalecer los lazos afectivos entre la pareja y hacia los hijos.

Cabe mencionar que los objetivos sanitarios señalan las metas nacionales en Salud que se deben alcanzar en el año 2010, constituyendo una referencia fundamental para establecer las intervenciones y acciones prioritarias que deben realizarse por el Sistema de Salud Chileno. En este proceso de búsqueda de los objetivos se plantea que Chile enfrenta cuatro desafíos sanitarios en el siglo que comienza:

- a) El envejecimiento progresivo de la población, que involucra una creciente carga de patologías degenerativas de alto costo de atención médica;
- b) Las desigualdades en la atención de salud de la población, que se traduce en una brecha sanitaria entre los grupos de población de distinto nivel socioeconómico;
- c) Responder adecuadamente a las expectativas legítimas de la población con respecto al sistema de salud, continuamente señalado como un elemento de insatisfacción para la sociedad chilena;
- d) Resolver los problemas pendientes y mantener los logros sanitarios alcanzados.

Todos estos factores involucran cambios en la previsión de servicios sanitarios, tanto en la composición de los servicios, como en las formas de entregarlos, adecuándolos a los requerimientos técnicos sanitarios, así como a las exigencias de los usuarios cada vez más consciente y exigentes de sus derechos.

Una de las metas que se ha propuesto el gobierno es continuar el descenso de la mortalidad infantil y materna.

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO@ DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

---

Otro de los grandes objetivos para esta década es disminuir la desigualdad en salud. Si bien en el promedio nacional, los indicadores muestran cifras satisfactorias, en muchos aspectos existen en el país grandes diferencias en la situación de salud, tanto por estratos socioeconómicos, por género y nivel geográfico.

El énfasis fundamental en el planteamiento de estos objetivos es la protección de la salud, es decir en las estrategias de promoción y prevención, puestos que los problemas de salud de los chilenos responde a factores asociados al modelo de desarrollo económico y social existente. Así por ejemplo, las condiciones de trabajo y el empleo (desde el horario hasta el ambiente laboral), son determinantes a la hora de que la población trabajadora pueda adoptar estilos de vida saludable (ejercicios, alimentación, horas de sueño, estrés, etcétera); asimismo el rol asignado a la mujer en nuestra sociedad involucra una mayor dificultad relativa para adoptar conductas saludables. Es por ello que una de las principales estrategias para el logro de los objetivos sanitarios es fortalecer la estructura sanitaria, para el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública.

A partir de este proceso se han ido desarrollando estrategias de implementación concretas. Este ha sido un elemento fundamental en la definición del Sistema AUGÉ, tanto en su componente de salud pública, como de la salud de las personas

### **3.2 SERVICIO SALUD TALCAHUANO**

La Visión del Servicio de Salud Talcahuano es “*Una red de Salud Solidaria y de Calidad para ustedes*”

Y su misión es: “*Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas, satisfaciendo sus necesidades de salud, con énfasis en la participación y equidad*”.

---

---

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

---

El Servicio de Salud Talcahuano comprende las comunas costeras de la Provincia de Concepción: Talcahuano, Hualpén, Penco, Lirquén y Tomé.

El Servicio de Salud Talcahuano, fue creado mediante el Decreto Ley N° 2763 del 3 de Agosto de 1979. Por si mismo, es un organismos estatal funcionalmente descentralizado, dotado con personalidad jurídica y patrimonio propio, está sometido a la supervigilancia del Ministerio de Salud para el cumplimiento de las políticas, normas y planes generales que éste determine. Al Servicio le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas. El Servicio de Salud Talcahuano otorga atención en salud a 356.623 personas, de las comunas de Talcahuano (168.328), Hualpén (86.722), Penco (49.916) y Tomé (51.657). En su gran mayoría la población pertenece a estratos socioeconómicos medios y bajos, con un 31,5 por ciento en condición de pobreza y 16,3 por ciento en indigencia. Tiene en la actualidad, uno de los índices de cesantes más alto del país (16%). El 97 por ciento de la población reside en áreas urbanas y dada su condición económica social es altamente demandante del Servicio Público en salud, (*Fuente: Servicio de Salud Talcahuano, 2007*).

### **3.2.1 GESTIÓN DE RELACIONES EN LA RED ASISTENCIAL DEL SERVICIO SALUD DE TALCAHUANO**

Respecto a los conceptos involucrados en la red asistencial, Si nos centramos en el otorgamiento de servicios y por ende, en la atención, debemos decir que se trata de un conjunto de establecimientos o centros de salud, que tienen como principio orientador común, brindar salud a la población y en este ámbito específico, velar por la recuperación de la población enferma, a través de un acceso oportuno y adecuado al diagnóstico, tratamiento, curación y rehabilitación.

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

Si bien esto define los componentes de una red, ésta no es tal mientras no exista complementariedad e integración. La complementariedad está dada por el aporte específico de cada uno de los componentes de la red, que se suman para dar una respuesta final a un problema de salud. La integridad de la red estará dada por su funcionamiento como un todo.

La red asistencial del Servicio de Salud Talcahuano esta compuesto por:

- 3 Hospitales,
- 9 Centro de Salud Familiar CESFAM,
- 3 Centros Comunitarios de Salud Familiar, CECOF
- 5 Postas.
- 3 Servicios de Atención Primaria de Urgencia SAPU
- 3 Unidades de Salud Familiar, USAF
- 7 Dispensarios (Talcahuano, Hualpén, Tomé)
- 8 Móviles SAMU, Servicio de Atención Médica de Urgencia

La atención de salud del Servicio de Salud Talcahuano se organiza:

- Atención Primaria en Salud(consultorios, cesfam)
- Atención de Urgencia (Postas, sapu, urgencia)
- Atención Especialidades o Secundaria
- Atención Cerrada (Hospitalización)

Asimismo el Servicio de Salud Talcahuano tiene el Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA), constituido por los directores de los diez establecimiento de la red y los Directores de Salud Municipal de las 5 comunas, Entre sus objetivos están lograr la integración real y funcional de la red para garantizar el cumplimiento de la resolución de los problemas de salud de las personas y ejercer funciones de control, evaluación, monitoreo y corrección de los distintos procesos de la Red Asistencial, (*Fuente: Servicio Salud Talcahuano, 2007*).

### 3.2.2 CESFAM

Es un modelo que se centra en la persona e intenta cambiar la forma tradicional de dar respuesta a los problemas de salud, considerando a las personas y a sus familias en el medio en que viven y no sólo cuando están enfermas.

Para lograr esto, los centros de salud se organizan en equipos de salud, los llamados Equipos de Cabecera, que son responsables, en conjunto con la comunidad, del cuidado de la salud de un determinado sector. Así, cada persona y su familia serán atendidas por el mismo equipo, que se preocupará de diagnosticar y dar tratamiento a sus eventuales enfermedades, pero también de entregarles elementos de prevención y promoción de su salud. De esta forma se generarán relaciones más cercanas y permanentes con las personas, familias y organizaciones comunitarias del sector.

Acorde a Hidalgo C. y Carrasco E. (2002) *“la familia es el grupo primario de pertenencia de los individuos”* y por lo tanto, constituye la estructura basal de la sociedad. Su relación con la salud, da cuenta de las suficientes evidencias que relacionan hábitos, creencias o capacidades que se encuentran en el nivel familiar. Se puede sugerir que los sistemas de salud tienen que visualizar a la familia como un sujeto activo dentro de los procesos de salud-enfermedad.

#### 3.2.2.1 CESFAM TALCAHUANO SUR

El Centro de Salud familiar Talcahuano Sur es un establecimiento dependiente del Servicio Salud Talcahuano, inserto en el nivel local, diseñado, con implementación y funcionamiento, orientados a la atención máxima de 5 mil personas, en un territorio geográfico definido. Por su cercanía con la comunidad y la definición conjunta de las acciones que allí se otorgan, pretende resolver de manera más oportuna la demanda de necesidades de salud de la población del sector sur de la comuna de Hualpén.

---



GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

La población a cargo del Centro se subdivide en sectores y cada uno cuenta con un Equipo de Cabecera o de Sector, conformado por: enfermera/o, matron/a, médico/a, técnico paramédico, nutricionista, asistente social, psicólogo/a, dentista y funcionari@s administrativos.

De esta forma se logra una relación más fluida entre las personas y su equipo de cabecera y éste último responde de forma más integral a las necesidades de salud de su población.

Debido que se trabaja con un número más pequeño de personas y no con toda la población correspondiente a un Hospital, tiene como ventaja que los equipos de salud pueden conocer mejor a las familias que viven en ese territorio, generar nexos de mejor calidad con ellas y con las organizaciones comunitarias del sector. En definitiva, se logra establecer una relación más cercana y de compromiso mutuo entre las personas y el equipo de salud.

El Modelo de Salud Familiar y Comunitaria ha demostrado mejorar la continuidad en la atención, permite aumentar la resolutivez y puede favorecer el desarrollo de espacios más cercanos de participación de la comunidad en las decisiones de salud, mejorando por lo tanto la satisfacción usuaria.

El desarrollo del CESFAM Talcahuano Sur se vincula con los propósitos globales de mejorar la accesibilidad a la salud, con la realidad latinoamericana en cuanto a sus restricciones económicas y condicionantes culturales y al desarrollo de la comunidad de Hualpén y las familias destinatarias del sistema.

Esta nueva tipología de equipamiento recoge los planteamientos de la salud familiar y su paradigma biopsicosocial, organizándose en torno a los usuari@s y a las familias en su conjunto (*Fuente: Servicio de Salud Talcahuano, Municipalidad de Hualpén*).

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARI@ DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

Sus componentes principales son:

- *La sectorización.* Es la subdivisión de un área, de acuerdo a ciertos criterios, para obtener unidades geodemográficas más pequeñas dentro la red asistencial, que presentan características semejantes lo que facilita su conocimiento y una relación más personal entre el equipo de salud y la población que allí habita.
- *Equipo de salud multidisciplinario.* Corresponde al equipo de salud en su conjunto que asume la responsabilidad de la oportunidad y calidad de las atenciones de las familias que atiende, así como del impacto en salud de éstas.
- *Población a cargo.* El equipo de salud, identificado en el punto anterior, asumirá la responsabilidad por el cuidado de la salud de un número definido de personas que le son asignadas, beneficiarias del sector público
- *Información al usuari@ y participación social.* Las personas que sean beneficiarias del sistema recibirán una comunicación a través de cartas personalizadas, afiches, cartillas, u otros medios de comunicación, de parte del Centro de Salud Familiar en que se les informará la modalidad de atención y de quiénes asumen la co-responsabilidad por el cuidado de su salud.

El CESFAM Talcahuano Sur para la mejor atención de los usuari@s y por su tipo de administración se encuentra dividido en los siguientes sectores:

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

**Tabla N° 1: Distribución población según sector CESFAM Hualpén al 2007**

<b>Sector</b>	<b>Población usuaria</b>
1	Peñuelas 1, 2, 3.
2	Foresta 3, Los Notros, Padre Hurtado, Futuras nuevas construcciones La Foresta.
3	Lan Price, San Joaquín, Cerro Verde, Perla de Bío-Bío, Crepúsculo Gándara, Conjunto Residencial Gran Bretaña, parte Patricio Aylwin 2 y de Aurora de Chile.
4	Formado por aquellos usuarios ubicados fuera del radio de acción comprendido por el CESFAM.
5	Club Hípico, Presidente Bulnes (Lan B), Joaquín Prieto, Villa Hermosa, José Dávila y Blanco Encalada.
6	Cooperativa Parque Residencial Bío-Bío, Cerro Verde Alto, Puerto Saavedra, Los Copihues, Reino Castillo, Santa Carolina, Villa Acero, Departamentos Avenida Corral y Reconquista, Foresta 1 y 2, Arenera y Fundo Hualpén-Price.
7	René Schneider y Parque Central

*Fuente: Elaboración propia basada en información entregada por oficina Percápita del CESFAM Talcahuano Sur*

Es necesario estar inscrito para poder acceder a todas las atenciones que ofrece el Centro de Salud en el lugar más cercano a su domicilio y de ser necesario, a través de éste podrá obtener atención de otros especialistas en la red del Servicio de Salud Talcahuano (Hospital Las Higueras).

Al atenderse en el CESFAM Talcahuano Sur el paciente, recibirá una atención más cercana y de calidad, entregada por un equipo de personas que lo conocerá y acompañará en el cuidado de su salud y la de su familia.

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

Para acceder a la atención, es necesario estar inscrito en el CESFAM Talcahuano Sur y ser residente de la comuna de Hualpén o radio cercano.

Todos los ciudadanos beneficiarios de FONASA (A, B, C y D) sin distinción de sexo, raza o edad. En el CESFAM puede acceder a:

- Promoción y Prevención de Salud
- Control de salud a niños, adolescentes, adultos y adultos mayores
- Control nutricional
- Apoyo en lactancia materna
- Control ginecológico preventivo
- Planificación familiar
- Control pre y post natal
- Examen preventivo de salud oral (menor de 20 años y embarazada)
- Vacunación
- Educaciones grupales
- Visitas Domiciliarias
- Consejerías individuales y familiares
- Atenciones de salud
- Consulta médica
- Control de personas con enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, enfermedades respiratorias, entre otras)

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO@ DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

- Urgencias dentales
- Consulta por kinesiólogo/a en enfermedades respiratorias
- Consulta por matrona
- Consulta por asistente social
- Consulta en salud mental
- Actividades grupales en salud mental
- Visitas domiciliarias integrales
- Consejerías individuales y familiares
- Todas las atenciones correspondientes al AUGE en Atención Primaria

Otras

- Entrega de leche a niños y embarazadas
- Entrega de alimentos a adultos mayores
- Entrega de medicamentos
- Curaciones
- Toma de exámenes
- Radiografía de tórax
- Ecografía biliar
- Mamografía
- Ecografía obstétrica
- Servicio de información (OIRS)

### 3.2.2.2 ANÁLISIS F.O.D.A.

A continuación se presenta el análisis FODA, que se ha obtenido del caso práctico CESFAM Talcahuano Sur. Se detallan los puntos fuertes y débiles con los que cuenta el CESFAM, así como las oportunidades y amenazas que la institución puede encontrar en su entorno externo.

#### **FORTALEZAS**

- *Personal capacitado:* los funcionari@s poseen un amplio conocimiento del área de servicios de salud pública, estructura organizativa y capacitación continua, demostrando flexibilidad y adaptación a los cambios.
- *Profesionales de gran nivel:* los profesionales que atienden poseen un gran conocimiento y vocación de servicio, por lo que brindan un servicio de alta calidad, tratando de atender todo tipo de necesidades que el paciente requiera otorgándole seguridad y mejor salud
- *Infraestructura:* sus instalaciones son de alta calidad, relativamente nuevas, ya que lleva pocos años de funcionamiento, por lo tanto, se encuentra en óptimas condiciones facilitando el acceso a medicina de alta calidad.
- *Recursos Tecnológicos:* posee equipamiento y tecnología modernos, que permiten agilizar la gestión, toma de exámenes que les corresponda y entrega de resultados con un mayor porcentaje de confianza.
- *Imagen:* el CESFAM mantiene un muy buen prestigio la comuna de Hualpén.

#### **DEBILIDADES**

- *Falta de personal:* no contar con los funcionari@s y médicos suficientes para ofrecer atención rápida y expedita esto a causa del gran número de pacientes que deben de ser atendidos.
- *Incapacidad de financiar los cambios:* falta de presupuesto y alta dependencia del Ministerio de Salud.

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

- *Falta de página web:* que permita a los usuarios tener acceso a información respecto al CESFAM, como por ejemplo quienes pueden acceder, servicios, horarios, etcétera. Como también dar a conocer información de parte del CESFAM a los usuarios, como beneficios, talleres que se estén realizando, entre otros.

### **OPORTUNIDADES**

- *Aplicación de avances médicos:* desarrollados a través de convenios con universidades de la región en investigación y desarrollo regional en salud.
- *Reconocimiento:* trabajar arduamente en mejorar la calidad del servicio que le permita al centro de salud poder ser más conocido, adquirir mayor autonomía en decisiones y recibir apoyo de empresas privadas.
- *Aporte gubernamental:* aprovechar oportunidades, como adjudicarse proyectos del Ministerio de Salud que le permitan mejorar en la infraestructura, tecnología y servicios básicos
- *Implementación de nuevas estrategias:* que le permitan mejorar aún más la calidad del servicio.

### **AMENAZAS**

- *Excesiva burocracia:* controles gubernamentales excesivos que incrementan los costos de tiempo, administrativos y de oportunidad.
- *Crecimiento poblacional:* porque la comuna de Hualpén presenta un alto índice en crecimiento de habitantes.
- *Nuevos virus y enfermedades:* lo que hace que aumente la crisis en las necesidades de atención por salud.
- *Crisis económica:* la disminución del ingreso produce una mayor migración de personas de ISAPRE a FONASA y se produce una amenaza al presupuesto del centro de salud
- *Aumento del desempleo:* debido a que las personas desempleadas acuden por salud pública, aumentando la demanda del servicio.

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

- *Débil imagen en el mercado:* la imagen de los servicios públicos de salud ha sido constantemente dañada por los medios de comunicación, con situaciones que a veces no corresponde a lo real.



## **CAPÍTULO IV: ESTUDIO DE CAMPO**

A continuación, se detalla y expone el estudio de campo realizado. Además se definen las etapas de la investigación que posteriormente nos ayudará a evaluar la calidad del servicio del CESFAM Talcahuano Sur, orientado a dar un mayor valor al usuario, temas anteriormente explicados en el marco teórico.

### **4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En nuestro país desde los años 2000 ha existido un especial interés por mejorar el Servicio de Salud Pública, es por esto que, se han puesto en marchas reformas como el Plan AUGE y la nueva Reforma en Salud, esto ha hecho pensar en los usuarios y como reciben ellos estos esfuerzos.

En los servicios de salud de la región, si bien, se han realizado mejoras todavía queda mucho por hacer como son enfrentar desafíos derivados del envejecimiento de la población, disminuir tiempos de espera, disminuir desigualdades e invertir en planes de salud que ayuden a mejorar continuamente.

Para este estudio, se ha presentado la oportunidad de realizar un diagnóstico del Servicio de Salud Talcahuano orientado al CESFAM Talcahuano Sur, y proponer medidas que permitan solucionar problemas detectados con la finalidad de mejorar la gestión y otorgar un mayor valor al usuario.

#### **4.2 DETERMINACIÓN DE LAS NECESIDADES DE INFORMACIÓN**

Para la solución del problema, se requirió utilizar dos fuentes de información: fuentes primarias y fuentes secundarias. Por la facilidad, rapidez con que se obtienen y que generalmente el costo para conseguirlos es menor, dichos datos, son útiles y pueden encontrarse en bibliotecas, fuentes gubernamentales, bases de datos electrónicos, etcétera. Además, fue necesario revisar y analizar estudios y/o textos sobre temas relacionados con el estudio que anteriormente se hayan investigado.

La datos de información primaria son obtenidos de forma específica para el problema de estudio de campo que se intenta resolver, es decir, dicha información primaria se puede adquirir por medio de técnicas cualitativas de entrevistas, como la observación directa, entrevistas en profundidad o entrevistas a grupos de estudio. Una alternativa son los métodos de entrevista y encuestas que suponen el uso de un cuestionario estructurado, incluye un mayor número de entrevistados y puede aplicarse (por medio de proyecciones) a una población usuaria mayor. Para el estudio, los datos de información primaria se obtuvieron del mercado objetivo, es decir, los usuarios y funcionarios del CESFAM Talcahuano Sur, pues son ellos los que proporcionan la información necesaria para poder evaluar la calidad del servicio que brinda el Centro de Salud.

#### **4.3 OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CAMPO**

Dentro de los objetivos planteados en la investigación, se pretende otorgar mayor valor al usuario del CESFAM Talcahuano Sur, mediante propuestas que mejoren la gestión de dicho Centro de Salud.

Para dicho objetivo se propone lograr en el estudio:

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARI@ DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

- Explorar las variables explicativas de la gestión orientada al valor del usuari@ del Servicio de Salud Talcahuano para aportar una visión teórica sobre el tema.
- Aplicar el modelo SERVQUAL a la Atención Primaria del Servicio de Salud de Talcahuano como modelo validado para el sector salud.
- Aportar evidencia empírica al tema en estudio a través de una investigación aplicada al sector de salud pública de Chile, específicamente al Servicio de Salud Talcahuano.

#### **4.4 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

De acuerdo a los objetivos planteados se realiza una investigación de tipo descriptivo, se ha encuestado a usuari@s y funcionari@s del CESFAM Talcahuano Sur, describiendo sus características a través de la medición de diversas variables sin previa manipulación, con el fin de proponer optimizar la calidad del servicio otorgado. Además, cabe considerar que dicha investigación es de corte transversal debido a que se ha realizado en un momento determinado.

#### **4.5 HIPÓTESIS**

##### **4.5.1 HIPÓTESIS BASADA EN ESTUDIO A LOS USUARI@S**

CONFIABILIDAD: habilidad para realizar el servicio de forma fiable y cuidadosa, Zeithaml et. al., (1992, p. 29-30).

- H1: El tiempo de espera influye negativamente en la calidad de atención percibida por los usuari@s

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

---

- H1a: El cumplimiento del servicio en el tiempo prometido aumenta la confiabilidad de los usuarios.
- H1b: La disminución de errores en el registro de pacientes aumenta la confiabilidad de los usuarios.

RESPONSABILIDAD: disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido, Zeithaml et. al., (1992, p. 29-30).

- H2: La voluntad y disposición de los funcionarios para ayudar a los pacientes influye positivamente en la calidad de atención percibida por los usuarios.
  - H2a: A mayor rapidez de atención entregada aumenta la responsabilidad percibida por los usuarios.
  - H2b: A mayor disposición de los funcionarios aumenta la responsabilidad percibida por los usuarios.

SEGURIDAD: es el conocimiento y atención mostrados por los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza, Zeithaml et. al., (1992, p. 29-30).

- H3: El trato adecuado por parte de los funcionarios del sistema de salud influye positivamente en la calidad de atención percibida por los usuarios.
  - H3a: Las habilidades de los funcionarios aumenta la seguridad percibida por los usuarios.
  - H3b: La confianza percibida por parte de los usuarios aumenta la seguridad percibida por los usuarios

EMPATÍA: atención individualizada que ofrecen las empresas a sus consumidores, Zeithaml et. al., (1992, p. 29-30).

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO APLICADO AL "CESFAM TALCAHUANO SUR"

---

- H4: La atención individualizada entregada por los funcionarios influye positivamente en la calidad de atención percibida por los usuarios.
  - H4a: A mayor interés de los funcionarios por sus pacientes aumenta la empatía percibida por los usuarios.
  - H4b: Los horarios de atención del Centro de salud influye positivamente en la calidad de atención percibida por los usuarios.

TANGIBILIDAD: se refiere a la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y los materiales de comunicación, Zeithaml et. al., (1992, p. 29-30).

- H5: La adecuada infraestructura de los organismos de salud influye positivamente en la calidad de atención percibida por los usuarios.
  - H5a: La apariencia pulcra de los funcionarios aumenta la calidad de atención percibida por los usuarios.
  - H5b: La apariencia moderna de las instalaciones físicas y material asociado aumenta la calidad de atención percibida por los usuarios.

#### 4.5.2 HIPÓTESIS BASADA EN ESTUDIO A LOS FUNCIONARIOS

- H6: El CESFAM Talcahuano Sur realiza una gestión orientada al valor del usuario.
  - H6a: El CESFAM Talcahuano Sur mantiene actualizado el conocimiento sobre los usuarios.
  - H6b: El CESFAM Talcahuano Sur evalúa sistemáticamente el servicio y la satisfacción de los usuarios.
  - H6c: El CESFAM Talcahuano Sur toma decisiones estratégicas basadas en el valor de los usuarios.
  - H6d: En el CESFAM Talcahuano Sur existe cultura organizacional orientada al usuario.

#### 4.6 DISEÑO DE RECOPIACIÓN DE DATOS.

Para obtener los datos utilizados en el estudio se ha usado el método de la encuesta. Esto, debido a que las encuestas son idóneas para obtener información descriptiva y se aplican sólo a una muestra de la población. A parte de la flexibilidad que tiene este método, también puede proporcionar información rápidamente y a un costo más bajo que la investigación experimental o por observación (Kotler, 2001).

Tomando en cuenta la variable “tiempo” se ha decidido realizar encuestas de secciones cruzadas a usuarios y funcionarios, puesto que éstas recogen información de diferentes personas en un único momento, a diferencia de las encuestas longitudinales, que formulan preguntas en diferentes momentos, examinando los cambios que se producen a lo largo del tiempo.

La encuesta a usuarios ha sido realizada de dos maneras: personal y autocompletada. De manera personal, consiste en interceptar a los usuarios en las distintas áreas del centro de salud. La razón que justifica este método es que presenta mayor flexibilidad y versatilidad que las que se consiguen por métodos como el correo o por teléfono, los que no se ajustarían al estudio porque es muy difícil tener acceso por esas vías. La cantidad y calidad de la información obtenida parece ser análoga a las entrevistas telefónicas en cuanto a detalle y profundidad de las respuestas, pero con este tipo de encuesta se obtienen respuestas más sinceras y menos distorsionadas, son las más rápidas después de las telefónicas.

La desventaja de este tipo de entrevista es que la duración es limitada, ya que los encuestados suelen tener prisa, por lo que se restringe la cantidad de información potencial a obtener, Echenique y Pereira (2002).

Con respecto a la encuesta aplicada a los funcionarios, se aplicaron encuestas autocompletadas, con la finalidad de no entorpecer sus labores, obtener respuestas más reflexivas y a un menor costo en tiempo para la investigación.

#### **4.7 SELECCIÓN DE LA MUESTRA**

Dados los objetivos del estudio de campo, se utiliza el muestreo no probabilístico y el método de conveniencia caracterizado porque no todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados.

La aplicación de las encuestas ha sido aplicada en el CESFAM Talcahuano Sur, elegido como población para la investigación y dirigida a sus funcionarios y usuarios.

##### **4.7.1 DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL**

El criterio usado para determinar el tamaño mínimo requerido para la muestra es de 5 observaciones para cada parámetro de estimación del modelo, siendo ideal 10 observaciones por cada parámetro (Hair et al., 2006). Para este estudio el número de parámetros usado en la encuesta aplicada a los usuarios es 22, por lo tanto, el tamaño mínimo requerido para la muestra es de 110 observaciones, lo que representa una tasa de respuesta de un 0,3310 (36.259/120). Las respuestas repetidas, los casos atípicos y los cuestionarios incompletos fueron controlados, formando una muestra final de 110 casos, es decir, la tasa de respuesta representa un 0,3031 (36.259/110) por ciento. Para las encuestas aplicadas a funcionarios el número de ítems es 15, por lo tanto, el tamaño mínimo requerido para la muestra es de 60 observaciones, lo que representa una tasa de respuesta de un 68,10 (116 funcionarios en planilla /79). Las respuestas repetidas, los casos atípicos y los cuestionarios incompletos fueron controlados, formando una muestra final de 60 casos, es decir, la tasa de respuesta representa un 51,72 (116 funcionarios en planilla /60) por ciento

Considerando los recursos y el tiempo disponible para la investigación se considera como aceptable la selección de una muestra compuesta por:

- 110 elementos aplicados a usuari@s y,
- 60 elementos aplicados a funcionari@s.

El uso de encuestas permite contar con varias ventajas. Entre las principales se encuentra la mayor rapidez

#### **4.8 DISEÑO DE LAS ENCUESTAS**

El uso de encuestas permite contar con varias ventajas. Entre las principales se encuentra la mayor rapidez en la obtención de datos comparado con otras técnicas de recolección de datos, y la gran capacidad para estandarizar datos, los que permite su tratamiento informático y el análisis estadístico. Sin embargo, una desventaja es que al ser un medio de recolección de información cerrado y generalmente autocompletado, exige considerar cuidadosamente las preguntas que formarán parte de la encuesta, así como todos los aspectos que puedan influir en la respuesta de las personas, como el lenguaje, entre otras cosas.

Como el objetivo del estudio está orientado a otorgar valor al usuari@ del Centro de Salud es necesario realizar un diagnóstico de la calidad del servicio con la finalidad de poder proponer soluciones que ayuden en la gestión, por lo tanto, el diseño de la encuesta apunta a tales objetivos y a las necesidades de información que se requiere para tal efecto.

Para realizar una segmentación eficaz del mercado objetivo, en el caso de los usuari@s es necesario conocer sus características demográficas propias de temas de salud pública y atributos que arrojará el instrumento SERVQUAL seleccionado para ello.



En el caso de la encuesta a funcionari@s, como características demográficas sólo se consideró necesario preguntar información como cargo, departamento, etcétera, y como son ellos los que brindan el servicio, se seleccionó preguntas orientadas a crear valor del usuari@.

#### **4.8.1 ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS**

- La encuesta a usuari@s queda integrada por 5 preguntas sociodemográficas y 44 preguntas relacionadas con el estudio (22 de percepciones y 22 de expectativas) de acuerdo a la escala SERVQUAL. La encuesta utiliza la escala Lickert<sup>2</sup> como medición, con puntuación de 1 a 5 puntos (ver anexo N° 4).
- La encuesta a funcionari@s queda integrada por 15 preguntas relacionadas con el estudio realizado, el modo de respuesta es en base a la escala Lickert con puntuación de 1 a 5, considerando el menor valor como totalmente en desacuerdo y la mayor puntuación totalmente de acuerdo (ver anexo N° 5)

##### **4.8.1.1 ENCUESTA USUARIO@S**

Las preguntas sociodemográficas, permiten la utilización de variables que tienen gran correlación con el comportamiento de los usuari@s y sirven para ubicar al encuestado en un grupo de referencia.

---

<sup>2</sup> Tipo de escala aditiva, desarrollado por R. Likert (1932), consiste en una serie de juicios ante los cuales se solicita la reacción de la persona a quien se le administra y se solicita que responda eligiendo uno de los puntos de la escala. A cada punto se le otorga un valor numérico, así se obtiene una puntuación con respecto a cada juicio que contiene la escala y al final se obtiene su puntuación total, sumando los puntajes obtenidos.

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

Las variables sociodemográficas utilizadas en esta encuesta son: el sexo, edad, previsión de salud, tiempo que son atendidos en el CESFAM y nivel de estudios, contenidas en las preguntas 1, 2, 3, 4 y 5 respectivamente.

La segunda parte de la encuesta realizada a los usuarios del CESFAM Talcahuano Sur se encuentra conformada por 44 preguntas divididas en 2 grandes grupos, 22 de percepciones y 22 de expectativas. Dentro de estas preguntas existen 5 subdivisiones basadas en dimensiones detalladas a continuación:

- a) *Dimensión Confiabilidad*: Las preguntas de 1 a 5 y de la 23 a 27 de la encuesta se refiere a la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma confiable y cuidadosa.
- b) *Dimensión Responsabilidad*: Las preguntas 6 a 9 y de la 28 a la 31 de la encuesta están destinada al análisis de la disposición y voluntad de los empleados para ayudar a los usuarios y proporcionar el mejor servicio que puedan entregar.
- c) *Dimensión Seguridad*: Las preguntas 10 a la 13 y de la 32 a la 35 son aquellas que intentan analizar el conocimiento y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.
- d) *Dimensión Empatía*: Las preguntas 14 a la 18 y de la 36 a la 40 de la encuesta se refiere al trato de los funcionarios hacia los usuarios en relación a la atención individualizada que ofrece el CESFAM a sus pacientes.
- e) *Dimensión Tangibilidad*: Finalmente las preguntas 19 a la 22 y de la 41 a la 44 se basan en la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

#### **4.8.1.2 ENCUESTA FUNCIONARI@S**

La encuesta a funcionari@s queda integrada por 15 preguntas seleccionadas previamente que sirven de utilidad para los objetivos del estudio, estas preguntas corresponden a distintos autores que han investigado de temas relacionados y que ya han sido validadas anteriormente (ver anexo N° 5), el modo de respuesta es en base a la escala Lickert con puntuación de 1 a 5, considerando el menor valor como totalmente en desacuerdo y la mayor puntuación totalmente de acuerdo.

En la segunda parte de la encuesta a funcionari@s, solo se considera preguntar datos generales acordes a la función que desempeñan como cargo, departamento entre otras. Además, a modo de retroalimentación con la gestión, se solicita voluntariamente el correo electrónico con la finalidad de enviar los resultados que arroja el estudio.

#### **4.8.2 VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA**

Para la presente investigación, en la encuesta a usuari@s se utiliza como instrumento de medición la escala multidimensional SERVQUAL, que es la más usada y aceptada para la medición de la calidad de los servicios. Dicho instrumento se usa prácticamente sin modificaciones. Dentro de la validación del instrumento de medición de la calidad se debe corroborar la fiabilidad global del instrumento.

Con respecto a la encuesta a funcionari@s las preguntas seleccionadas corresponden a distintos autores y que han sido validadas anteriormente (ver anexo N° 3),

Según Fernández (2000), *“El objetivo del análisis de fiabilidad fue determinar que un conjunto de ítems de una escala puedan conducir a resultados que estén altamente correlacionados con los resultados que se llegarían a obtener si se aplicara otra prueba que*

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO@ DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

*mida lo mismo. Dicho en otras palabras, consiste en lograr una escala que conduzca a resultados similares cuando diferentes personas la administran y cuando se usan formas alternas de la prueba”.*

La escala multidimensional SERVQUAL desarrollada por Valerie A. et al, con el auspicio del Marketing Science Institute en 1988, ha experimentado mejoras y revisiones y ha sido validada en América Latina por Michelsen Consulting, con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios. El Estudio de Validación concluyó en Junio de 1992.

Según Visouta (1998), *“Se dice que un instrumento es fiable cuando con el mismo se obtienen resultados similares al aplicarlo dos o más veces al mismo grupo de individuos o cuando lo que se aplica o administra son formas alternativas del instrumento”.*

Para Ruiz (2001), *“Con la información obtenida del instrumento SERVQUAL se procede a calcular, percepciones (P) menos las expectativas (E) para cada pareja de afirmaciones”.* El autor lo resume con la siguiente expresión:

$$\text{SERVQUAL} = (P - E)$$

De esta comparación se pueden obtener tres posibles situaciones:

- Que las expectativas sean mayores que las percepciones: entonces se alcanzan niveles bajos de satisfacción usuaria en el establecimiento, produciéndose una brecha.
- Que las expectativas sean menores que las percepciones: los pacientes alcanzan niveles de satisfacción altos.

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

---

- Que las expectativas igualen a las percepciones: entonces los niveles de satisfacción para el servicio prestado por la institución son modestos.

Una vez realizada en su totalidad la encuesta a usuarios y funcionarios, se procede al análisis de datos, con el objetivo de determinar las dimensiones e ítems más representativos y de esta forma poder confirmar cuales son los factores que inciden en la satisfacción usuaria en el CESFAM Talcahuano Sur.

## **CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

### **5.1 INTRODUCCIÓN**

En este capítulo, se presentan los resultados obtenidos en el estudio de campo. En la primera parte se presentan los resultados relacionados con las características demográficas de los usuarios encuestados y en la segunda parte se hará un análisis de acuerdo a la escala SERVQUAL, con el objetivo de conocer las percepciones y expectativas de los usuarios. Finalmente se presenta el análisis de la encuesta aplicada a los funcionarios.

Para el análisis de los resultados se utilizó el software estadístico SPSS 15.0<sup>3</sup> para Windows, se utiliza este programa para obtener mayor objetividad en el análisis de los datos y llegar a conclusiones de mayor calidad.

### **5.2 ANÁLISIS DE LA IDONEIDAD DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS USUARIOS.**

#### **5.2.1 ANÁLISIS DE FIABILIDAD**

Con el objeto de determinar si lo que la encuesta pretende determinar, está siendo realmente medido a través de dicha encuesta, realizamos un análisis de la fiabilidad del instrumento usado, para lo cual determinamos como parámetro el Coeficiente Alfa de Cronbach, el cual asume que la escala está compuesta por variables homogéneas que miden la misma característica (Calidad de Servicio) y que la consistencia interna de la escala puede evaluarse

---

<sup>3</sup> SPSS (Statistical Package for Social Sciences), es un programa estadístico informático muy usado en las ciencias sociales y las empresas de investigación.

---

---

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

mediante la correlación existente entre todas sus variables. El resultado de dicho análisis se muestra en las siguientes tablas:

**Tabla N° 2: Análisis de fiabilidad del instrumento servqual aplicado (expectativas v/s percepciones)**

	Alfa de Cronbach $\alpha$
Expectativas	,954
Percepciones	,912

*Fuente: Elaboración propia*

Como arroja un nivel de aceptación de 0,939, el nivel de consistencia interna de la escala utilizada es bueno, lo que se puede interpretar como garantía de la fiabilidad del instrumento al momento de medir la Calidad de Servicio.

**Tabla N°3: Análisis de confiabilidad para los ítems de expectativas, percepciones y dimensiones de servqual (alfa de cronbach)**

Alfa de cronbach global: 0,939					
Ítems	A		Dimensiones	$\alpha^*$	
	Percepción	Expectativa		Percepción	Expectativa
P1	0,938	0,937	Confiabilidad	0,837	0,875
P2	0,937	0,937			
P3	0,938	0,937			
P4	0,938	0,937			
P5	0,938	0,937			
P6	0,938	0,936	Responsabilidad	0,762	0,896
P7	0,938	0,937			
P8	0,937	0,937			
P9	0,938	0,937			
P10	0,936	0,937	Seguridad	0,726	0,913
P11	0,938	0,938			
P12	0,938	0,938			
P13	0,937	0,937			
P14	0,936	0,938	Empatía	0,808	0,901
P15	0,937	0,937			
P16	0,937	0,937			
P17	0,938	0,937			
P18	0,939	0,938			

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

P19	0,938	0,937	Tangibles	0,724	0,754
P20	0,938	0,939			
P21	0,937	0,939			
P22	0,937	0,937			

Fuente: Elaboración propia

El análisis de fiabilidad arroja valores elevados del coeficiente alfa de Cronbach como puede observarse en tabla N ° 2. Estos coeficientes que determinan la consistencia interna, son mayores a 0,9; tanto para las percepciones como para las expectativas. Estos valores (>0,9) indican una alta homogeneidad y equivalencia de respuesta de todos los ítems a la vez y para todos los usuarios encuestados. La alta consistencia interna es un indicador suficientemente válido de la unidimensionalidad de la escala usada.

Los valores hallados en la tabla N° 3, del coeficiente alfa de Cronbach para cada una de las dimensiones de la escala SERVQUAL usada son, al igual que para cada ítem, valores altos, teniendo así la confirmación de la consistencia interna y homogeneidad dentro de cada una de las dimensiones.

En la Tabla N° 3, se reporta el Coeficiente de Fiabilidad (Alfa de Cronbach) para toda la escala SERVQUAL usada, tanto para expectativas y percepciones; dichos valores son considerados muy buenos (>0,9), demostrándose así que la escala posee unos índices de consistencia interna más que satisfactorios y por lo tanto el instrumento usado puede ser considerado como fiable para determinar la calidad del servicio que brinda el CESFAM Talcahuano Sur.



### 5.2.2 ANÁLISIS DEMOGRÁFICO

A continuación se entrega un análisis del universo total de las encuestas de usuari@s, para tener una visión general del resultado de las encuestas. Por lo tanto, se presentan las respuestas obtenidas con relación al sexo, edad, nivel de estudios, previsión y tiempo de atención en el CESFAM.

En la tabla N° 4, se puede apreciar que del total de 110 encuestas realizadas válidas a los usuari@s 37 fueron contestadas por hombres y 73 por mujeres.

**Tabla N° 4: Sexo de los encuestados**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos hombre	37	33,6	33,6	33,6
mujer	73	66,4	66,4	100,0
Total	110	100,0	100,0	

*Fuente: Elaboración Propia*

**Gráfico N° 2: Sexo de los encuestados**



*Fuente: Elaboración Propia*

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO@ DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

Como muestra el gráfico, el 66,4% de los encuestados son de sexo femenino, y el 33,6% son de sexo masculino, lo que nos podría decir que son las mujeres quienes más acuden al CESFAM ya sea por mayor preocupación de su salud o porque en general el porcentaje de mujeres que trabaja en el país es menor que los hombres por lo que tienen el tiempo para acudir al médico.

**Tabla N° 5: Rango de edad de los encuestados**

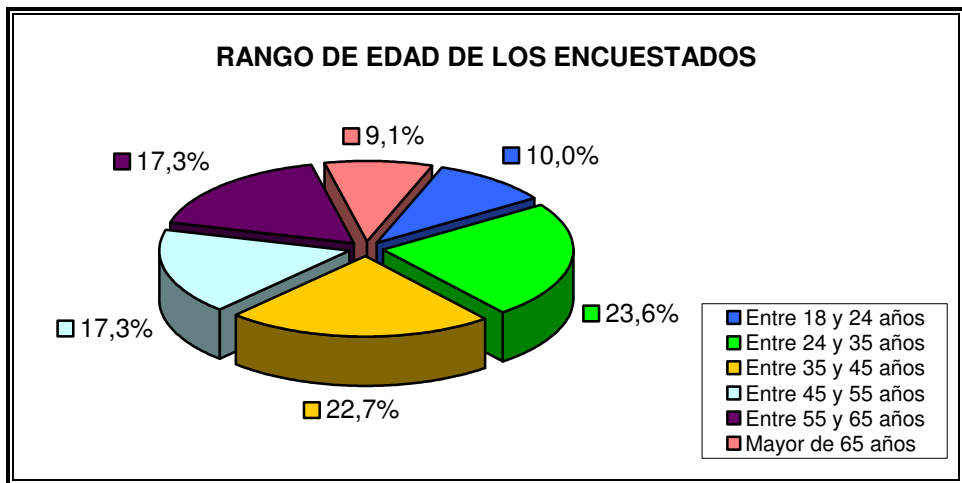
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Entre 18 y 24 años	11	10,0	10,0	10,0
	Entre 24 y 35 años	26	23,6	23,6	33,6
	Entre 35 y 45 años	25	22,7	22,7	56,4
	Entre 45 y 55 años	19	17,3	17,3	73,6
	Entre 55 y 65 años	19	17,3	17,3	90,9
	Mayor de 65 años	10	9,1	9,1	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

*Fuente: Elaboración Propia*

En cuanto a la edad de los encuestados, como la pregunta fue realizada en rangos, se puede decir que entre el segundo y tercer rango se encuentra el 46,3% de personas encuestadas. Además se puede concluir que la menor cantidad de personas encuestadas se encuentra entre el rango primero y el rango sexto, esto se puede explicar porque en el rango primero son jóvenes por lo que presentan una buena salud, sin necesidad de asistir al CESFAM, sin embargo en el rango sexto son personas de la tercera edad, las cuales deberían tener un alto nivel de control para mantener buena salud. En la tabla N° 5, gráfico N° 3, se puede apreciar la cantidad de encuestados por rango de edad.

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO@ DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

**Gráfico N° 3: Edad de los encuestados**



Fuente: Elaboración Propia

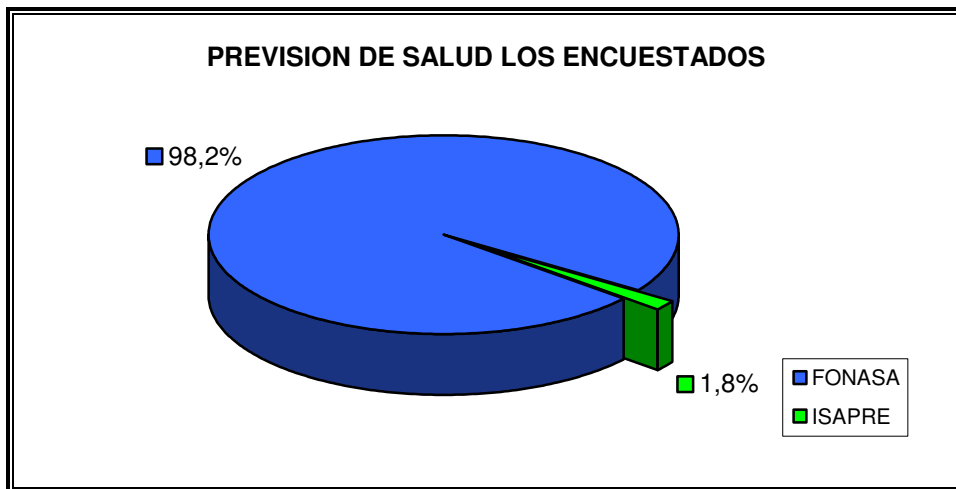
Se puede observar en la tabla N° 6 de Previsión de Salud que el 98,2% de los encuestados tienen previsión FONASA, solo dos personas indicaron que pertenecen a ISAPRE. Dicho resultado era esperable, ya que los Centros de Salud reciben casi en su totalidad personas que pertenecen a Fondo Nacional de Salud y en contados casos se atienden personas que pertenecen a las ISAPRES, esto se da mayoritariamente porque estos últimos tienen mayor oportunidad de acceder a la atención de salud privada.

**Tabla N° 6: Previsión de salud de los encuestados**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	FONASA	108	98,2	98,2	98,2
	ISAPRE	2	1,8	1,8	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N°4: Previsión de los encuestados**



*Fuente: Elaboración Propia*

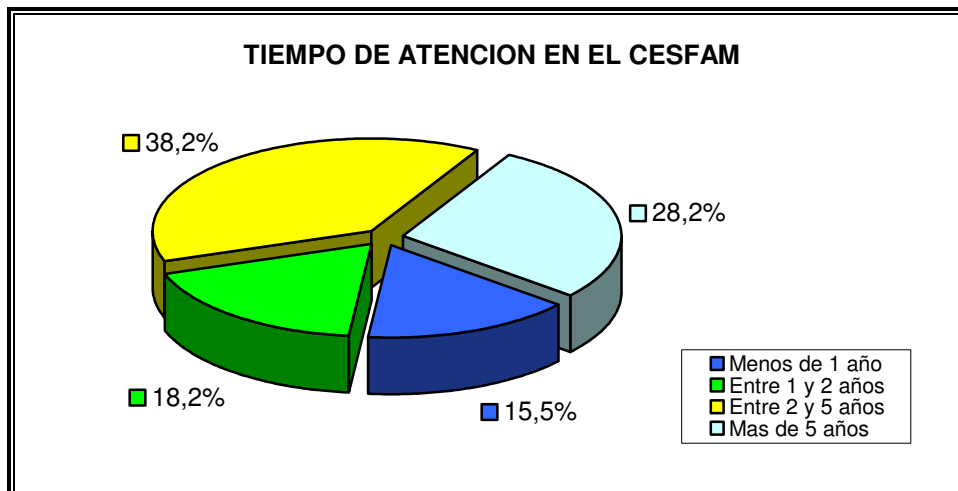
En la tabla N° 7 se puede apreciar el tiempo que llevan los pacientes atendiéndose en el CESFAM Talcahuano Sur. Esta pregunta fue realizada en rangos para mayor facilidad de los encuestados. La mayor frecuencia de personas que se atiende en el CESFAM se encuentra en el rango de 2 y 5 años (38,2%), el tiempo es relativamente corto, pero se debe a que el Centro de Salud lleva pocos años de funcionamiento.

**Tabla N° 7: Tiempo de atención en el CESFAM**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	17	15,5	15,5	15,5
	20	18,2	18,2	33,6
Válidos	42	38,2	38,2	71,8
	31	28,2	28,2	100,0
Total	110	100,0	100,0	

*Fuente: Elaboración Propia*

**Gráfico N° 5: Tiempo de atención de los encuestados**



*Fuente: Elaboración Propia*

En la tabla N° 8 y gráfico N° 6 se puede observar el nivel de estudios de los encuestados, donde el 52,7% alcanza la enseñanza media completa, y solo un 9,1% dicen tener educación técnica o universitaria ya sea completa o incompleta es por este motivo que los usuari@s del CESFAM al no ser en su mayoría profesionales reciben menores ingresos y tienen menos posibilidades de acudir por salud al sector privado.

Si se analiza separadamente la tabla, se puede decir que el 38,2% de los encuestados son personas que no han concluido su enseñanza media, lo que en nuestro país es un alto porcentaje considerando que los encuestados son todos mayores de 18 años.

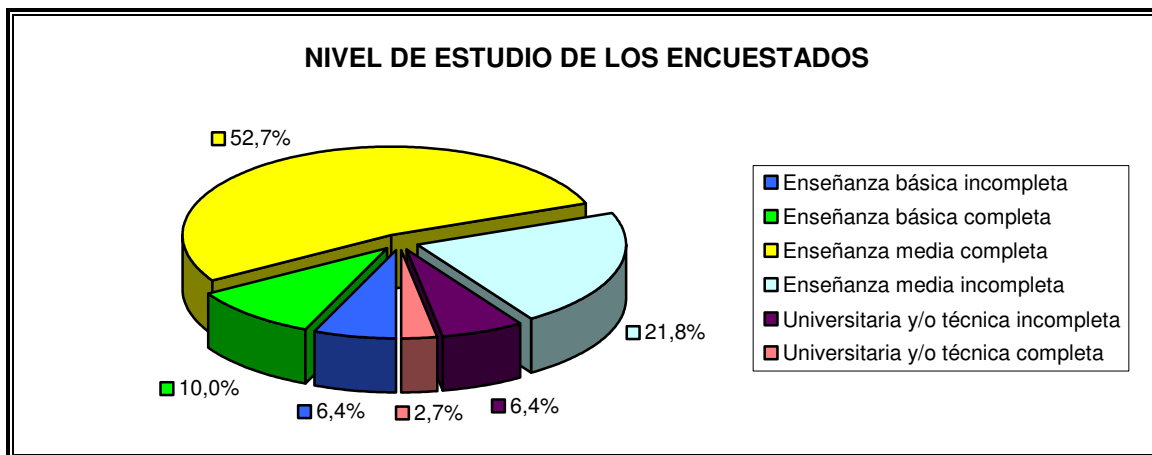
GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

**Tabla N° 8: Nivel de estudios de los encuestados**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Enseñanza básica incompleta	7	6,4	6,4
	Enseñanza básica completa	11	10,0	16,4
	Enseñanza media completa	58	52,7	69,1
	Enseñanza media incompleta	24	21,8	90,9
	Universitaria y/o técnica incompleta	7	6,4	97,3
	Universitaria y/o técnica completa	3	2,7	100,0
	Total	110	100,0	100,0

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico N° 6: Nivel de estudios de los encuestados**



Fuente: Elaboración Propia

### 5.2.3 ANÁLISIS SERVQUAL

Para poder determinar los valores de las brechas entre la calidad esperada y la calidad percibida para cada uno de los aspectos expuestos en el cuestionario, se realiza un análisis estadístico, en el cual se calculan los promedios de cada pregunta, con sus respectivas desviaciones estándar. Los promedios se utilizan para calcular las brechas de cada pregunta, y posteriormente se agrupan las preguntas para calcular las brechas generales por dimensión (ver anexo N° 2).

De acuerdo a este análisis y como se demuestra en el gráfico N° 7 se puede ver claramente la distancia que existe en la dimensión de confiabilidad y responsabilidad con un valor en su brecha absoluta de -1,19 este valor cuantifica la discrepancia que existe entre lo que los usuarios piensan que es un servicio de primera calidad (Expectativas) con respecto al servicio recibido (Percepciones), es decir, los usuarios perciben que el CESFAM no muestra un sincero interés en solucionar sus problemas o cumplir el servicio prestado en un tiempo determinado, lo mismo sucede con la dimensión de responsabilidad la gran distancia demuestra que los usuarios esperan mayor disponibilidad por parte de los funcionarios para su atención.

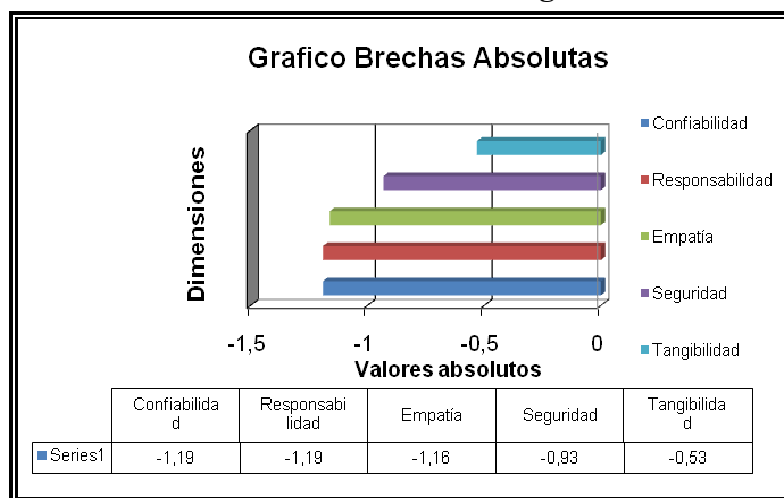
La brecha de mayor valor es la dimensión de empatía con un valor de -1,16, es decir, que los usuarios esperan una atención más individualizada o que sean atendidas mejor sus necesidades específicas en contraste de lo que reciben con un promedio de percepción de 3,51.

Finalmente las menores distancias son las de las dimensiones de seguridad con un valor de -0,93 y tangibilidad con -0,53, esto demuestra claramente que la brecha que existe entre lo que se espera de la apariencia física del CESFAM, de la modernidad de sus equipos o la apariencia pulcra de los funcionarios no es tan distante a lo que los usuarios recibe.

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

A continuación se grafican las brechas absolutas. El gráfico N° 7 demuestra que los valores de diferencia más altos, son de confiabilidad y responsabilidad con un -1,19 seguido por la dimensión de empatía con un valor de -1,16 finalmente los valores menores lo tienen la dimensión de seguridad con un valor de -0,93 y tangibilidad con un valor -0,53.

**Gráfico N° 7: Brechas absolutas según dimensión**

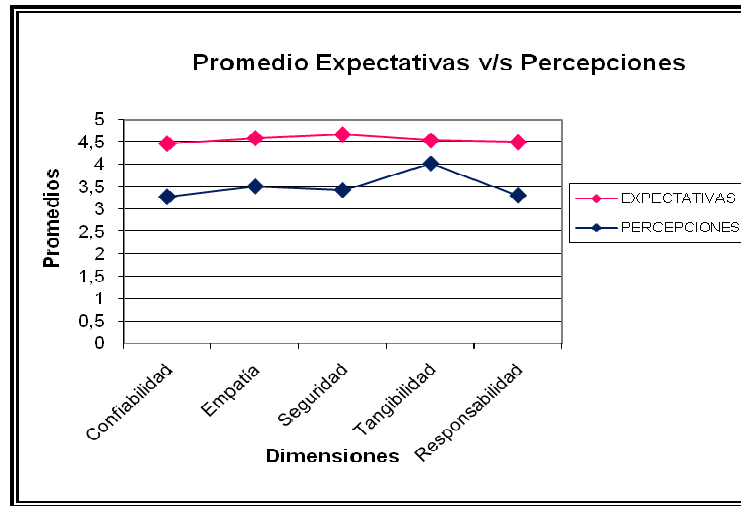


*Fuente: Elaboración Propia*

En el siguiente gráfico se visualiza más claramente la brecha que existe entre las expectativas de los usuarios las que son muy altas en comparación con las percepciones del servicio otorgado por el establecimiento. Podemos ver que los puntos que se encuentran más cerca están en la dimensión de Tangibilidad y los puntos más lejanos, es decir, con una diferencia mayor entre las percepciones de los usuarios y sus expectativas es en la dimensión de confiabilidad y responsabilidad.



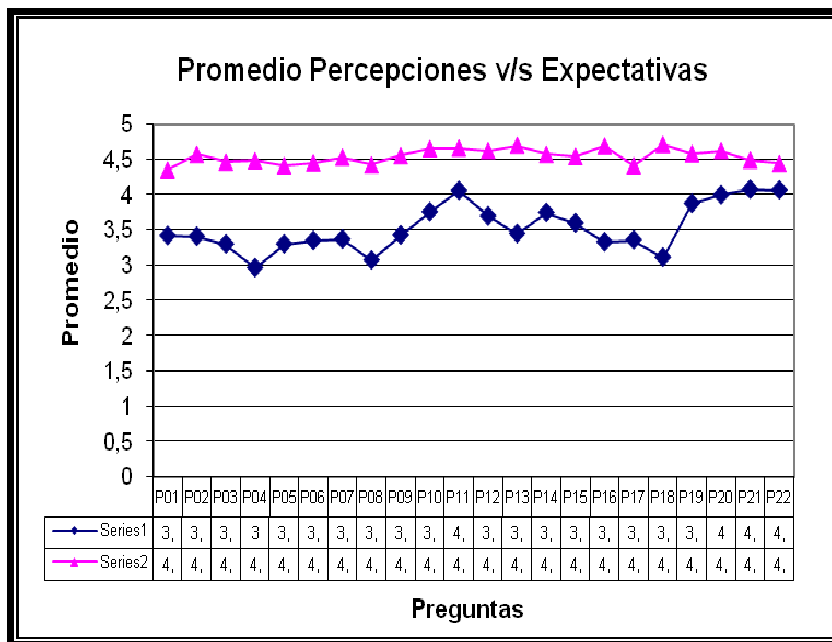
**Gráfico N° 8: Percepciones v/s expectativas por dimensión**



Fuente: Elaboración propia

Ahora se analiza el siguiente gráfico de expectativas versus percepciones, usando cada ítem de la encuesta con el propósito de determinar cuáles son los indicadores que más influyen en cada dimensión.

**Gráfico N° 9: Percepciones v/s expectativa por pregunta**



Fuente: Elaboración Propia

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

---

En el gráfico N° 9 podemos ver que la pregunta que más influye en la dimensión de confiabilidad es la N° 4 ya que la diferencia entre las percepciones y expectativas de los usuari@s es mayor, esta pregunta tiene relación con que para los usuari@s, el CESFAM no concluye con su servicio en el tiempo prometido, lo que influye de forma negativa en la percepción de los usuari@s. La siguiente pregunta que se muestra una clara diferencia es la pregunta N° 8 que pertenece a la dimensión de responsabilidad, esta pregunta influye fuertemente en el resultado final de la brecha de esta dimensión, ya que muestra que para los usuari@s, los funcionari@s siempre se encuentran muy ocupados para ayudarlos, y cuando los usuari@s asisten al CESFAM esperan ser bien atendidos y escuchados por los profesionales que ahí trabajan. Pero en este análisis no sólo se pueden ver las preguntas que marcan las grandes diferencias, sino también, aquellas preguntas que nos ayuda a comprender la disminución de las otras brechas como por ejemplo, la pregunta N° 11 muestra poca distancia entre las percepciones y expectativas de los usuari@s, ésta pregunta influye a la dimensión de seguridad y muestra que los pacientes se sienten seguros por las prestaciones que brinda el CESFAM, luego podemos ver una brecha amplia en la pregunta N° 18 que influye en la dimensión de empatía, la cual hace referencia a los horarios del CESFAM, mencionando los usuari@s que no son convenientes para ellos, esto porque para pedir horas deben hacer filas muy temprano lo que es un inconveniente para ellos por la seguridad y el clima de nuestra región, pero a diferencia de las dimensiones anteriores las siguientes preguntas N° 19, 20, 21 y 22 disminuyen en forma brusca la brecha por lo que influye en forma positiva en la dimensión de tangibilidad haciendo de esta la mejor evaluada, es decir, que los usuari@s pueden percibir en el CESFAM equipos con apariencia moderna, funcionari@s con apariencia pulcra, instalaciones físicas visualmente atractivas y materiales asociados con el servicio atractivas.

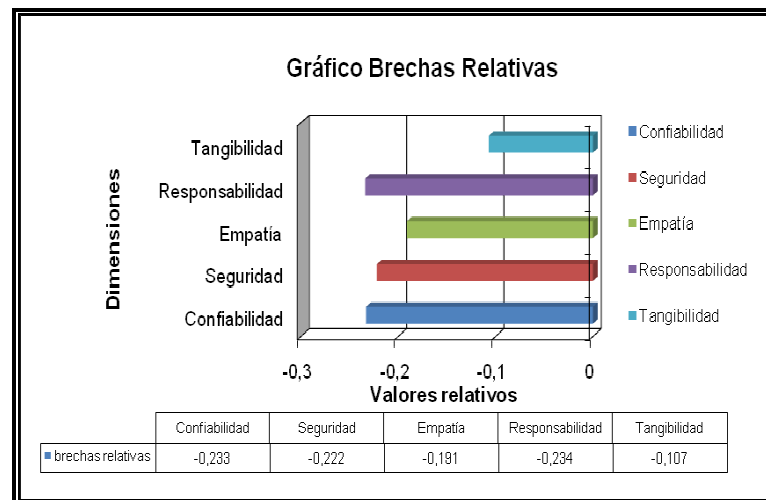
A continuación un análisis de gran importancia y que puede ser de utilidad para la toma de decisiones de la dirección del establecimiento. A fin de poder determinar cuáles son los aspectos más influyentes en la percepción que tienen los pacientes del servicio, se calculan las

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

brechas relativas (brechas absolutas de cada dimensión multiplicado por el porcentaje de preponderancia de cada atributo o dimensión).

El análisis de las brechas relativas a través de la metodología SERVQUAL, aplicado a los datos, permite seleccionar las dimensiones más representativas de la encuesta, así como también es posible corroborar la confiabilidad global del instrumento mediante el cálculo de las brechas relativas (ver gráfico N° 10).

**Gráfico N° 10: Brechas relativas por dimensiones**



*Fuente: Elaboración propia*

Ahora se analiza cada brecha relativa por dimensión, obtenidas en la investigación realizada al CESFAM Talcahuano Sur, de modo de identificar los atributos, características e importancia que permitan definir los puntos claves que la organización debe considerar para desarrollar su estrategia de servicio.

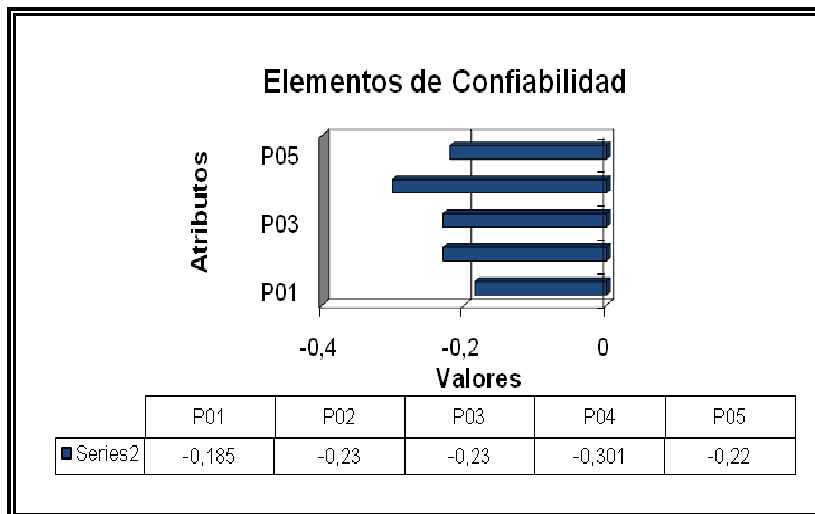
### 5.2.3.1 DIMENSIÓN CONFIABILIDAD

La dimensión confiabilidad, se refiere a la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.

El análisis arroja que es la segunda dimensión más deficiente con una brecha relativa de - 0.233.

Es trascendente mencionar, que esta dimensión presenta el menor promedio con 3.28 puntos, por lo que se debe priorizar en mejorar los ítems involucrados dentro de ésta dimensión y en especial la pregunta N° 4 calificada con un 2.9, siendo la más mal evaluada de todos los atributos, que se refiere a proporcionar los servicios en el tiempo prometido, lo que va en directa relación con los tiempos de espera del público en el establecimiento. Asimismo, la pregunta N° 3 y 5, son las segundas más deficientes registrando un 3.3 y se refiere a la entrega de un servicio adecuado la primera vez y si se mantienen registros exentos de errores respectivamente. En cuarto lugar se encuentra la pregunta N° 2, donde los usuari@s consideran que cuando tienen un problema el CESFAM Talcahuano Sur no muestra sincero interés en resolverlo, evaluada con un 3.41 y en quinto lugar la pregunta N° 1 con 3.42 puntos, que dice relación, si se cumple cuando se promete hacer algo en un tiempo determinado.

**Gráfico N° 11: Brechas relativas dimensión confiabilidad**



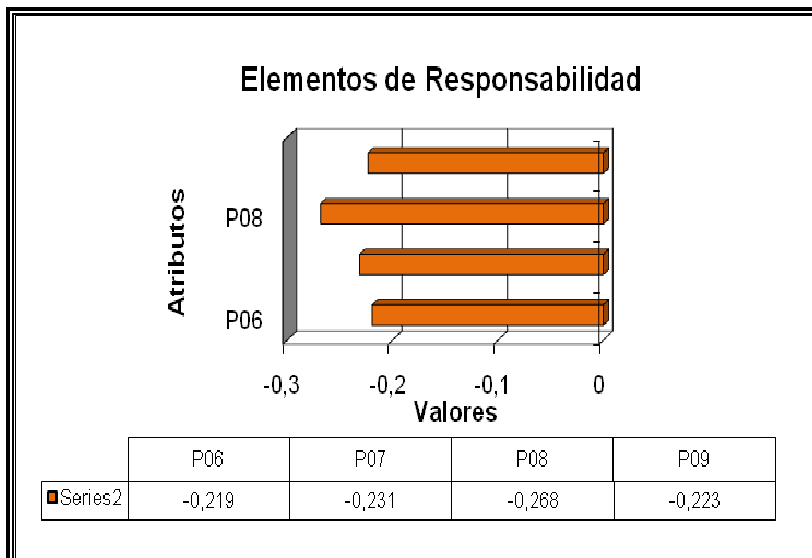
*Fuente: Elaboración propia*

Al promediar las percepciones de esta dimensión es calificada con valor 3.28 y las expectativas fueron calificadas con valor 4,47. Como grado de importancia las personas le asignaron el cuarto lugar con un valor 19.65 de 100.

### 5.2.3.2 DIMENSIÓN RESPONSABILIDAD

Esta dimensión se distingue por arrojar la brecha relativa más deficiente, lo que da como resultado un -0.234. Se debe prestar atención a estos atributos para tener en cuenta en lo que se debe trabajar para mejorar las percepciones de los usuarios, esta dimensión se refiere a la disposición y voluntad de los funcionarios para ayudar al usuario y proporcionar el servicio. La percepción que tiene el público la califica con un valor 3.3 puntos, siendo la segunda en promedio como dimensión y como prestación ideal para los usuarios es calificada con un valor 4.50 puntos. Los usuarios consideran esta dimensión como la tercera de mayor importancia reflejándose con un valor de 19,72 de 100.

**Gráfico N° 12: Brechas relativas dimensión responsabilidad**



*Fuente: Elaboración propia*

En el gráfico N° 12 se puede observar que la pregunta N° 8 es calificada con un valor promedio de 3.07 puntos, lo que muestra una mayor deficiencia dentro de la dimensión, esto se debe a que los usuarios consideran que los funcionarios siempre están demasiado ocupados para ayudarlo; luego en segundo y tercer lugar se encuentran los ítems N° 6 y 7, donde se puede ver que la percepción de los usuarios es negativa frente a estas preguntas, que tiene relación con que los funcionarios del CESFAM brindan o no un servicio con prontitud y si los funcionarios siempre se muestran dispuestos a ayudarlo respectivamente. El indicador mejor evaluado ha sido la pregunta N° 9 con valor promedio 3.43 puntos, que muestra si los funcionarios comunican cuando termina la realización del servicio.

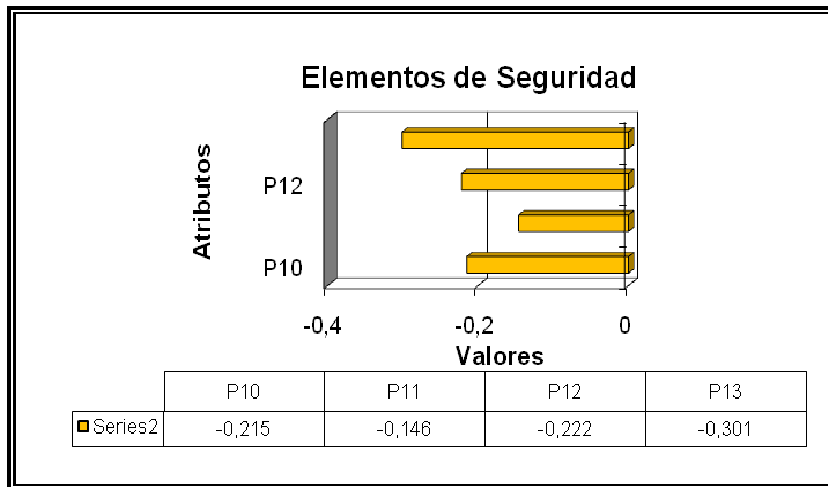
### 5.2.3.3 DIMENSIÓN SEGURIDAD

En la dimensión seguridad la brecha relativa arroja un resultado negativo de -0.222, debido a que las expectativas del público califican con un valor promedio 4.67 puntos y sus percepciones sobre la atención recibida la califican con valor promedio 3.74.

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

El grado de importancia que le asignan a la seguridad es la más alta con un 23.88 de 100, esto se explica por la relevancia que tiene el tipo de servicio que presta la institución, ya que se mide el conocimiento, atención prestada por los funcionari@s, habilidades para inspirar credibilidad y confianza.

**Gráfico N° 13: Brechas relativas dimensión seguridad**



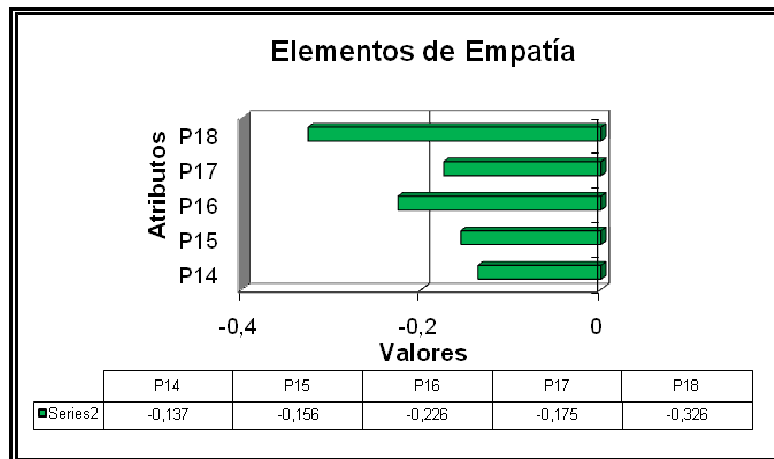
*Fuente: Elaboración propia*

La pregunta N° 13 fue calificada como la más deficiente con un valor 3.45 puntos, se refiere a si los funcionari@s del CESFAM son siempre amables, por el servicio que deben entregar los profesionales del CESFAM y la cantidad de pacientes que atienden muchas veces no tienen el tiempo para ser amables con los usuari@s lo que es percibido por estos e influye negativamente en la calificación de la dimensión. Por otra parte, en segundo y tercer lugar se encuentran la pregunta N° 10 y 12, que tiene relación con que si el comportamiento de los funcionari@s le inspira confianza y si cuentan con el conocimiento para responder a sus preguntas, respectivamente. La mejor calificada con un valor 4.06 puntos, es el atributo N° 11, que apunta a si los pacientes se sienten seguros por las prestaciones que le entrega el establecimiento, lo que es muy importante ya que al obtener una puntuación alta demuestra que los usuari@s se sienten seguro con el trato médico recibido de parte de los funcionari@s, lo que permite que acudan al CESFAM sin temor a un mal diagnóstico.

### 5.2.3.4 DIMENSIÓN EMPATÍA

Con respecto a la dimensión empatía calificada con un valor promedio de 4,56 puntos lo que muestra que el usuario tienen una idea de atención más individualizada, por lo que le asignan en sus vivencias un valor promedio 3,51 puntos, sin embargo el nivel de importancia que tiene para el paciente esta dimensión fue la más baja calificándola con 16.50 de 100 puntos, pero al calcular la brecha relativa arroja como la segunda con un valor de -0.191.

**Gráfico N° 14: Brechas relativas dimensión empatía**



*Fuente: Elaboración propia*

Dentro de las preguntas, la que más sobresale negativamente es la N° 16, que se relaciona con que si el CESFAM toma sinceramente en cuenta los intereses de los pacientes, calificada con valor promedio 3.33. Mientras que la mejor evaluada es la pregunta N° 14 y se refiere a si los funcionarios del CESFAM atienden sus necesidades específicas, valorado 3.75.

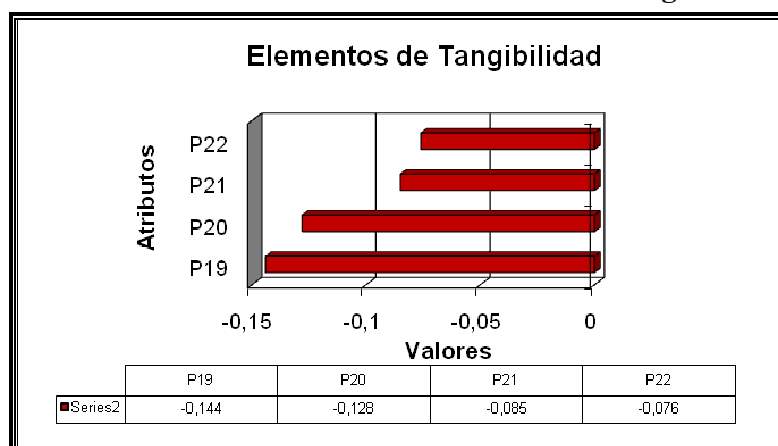


### 5.2.3.5 DIMENSIÓN TANGIBILIDAD

La dimensión tangibilidad se refiere a la apariencia de las instalaciones física, equipos, personal, etcétera, es esta la dimensión que muestra la brecha relativa menos negativa con valor promedio -0.107, en el análisis realizado al CESFAM Talcahuano Sur.

Al ver el detalle de las preguntas de la encuesta, los usuarios califican esta dimensión con el mejor promedio de 3.83 basándose en sus experiencias y al mismo tiempo sus expectativas con valor promedio 4.58. La importancia que le dan a lo tangible es de un 20,25 de 100 puntos, situando esta dimensión como 2da en importancia.

**Gráfico N° 15: Brechas relativas dimensión tangibilidad**



*Fuente: Elaboración propia*

Lo que mejor evalúan los pacientes es si las instalaciones físicas del CESFAM son visualmente atractivas con valor promedio 4.08 que corresponde a la pregunta N° 21 y la peor evaluada es la pregunta N° 19 que se refiere a las instalaciones físicas del CESFAM.

En lo que se refiere a las brechas relativas existentes entre las percepciones y expectativas, la que se presenta la mayor brecha promedio negativa es la pregunta N° 19 que se refiere a como se evalúan las instalaciones físicas y la menor brecha promedio la presenta la pregunta N° 22

si materiales asociados con el servicio (como folletos o dípticos), deberían ser visualmente atractivos.

#### **5.2.3.6 BRECHAS PRIORITARIAS PARA MEJORAR**

Todas las dimensiones han arrojado brechas negativas (ver gráfico N° 10), lo que refleja una percepción general de insatisfacción. Si bien todas las dimensiones son importantes, hay que priorizarlas según su grado de deficiencia, por lo tanto, lo más preocupante que arroja la investigación fue la dimensión Responsabilidad, la que se recomienda mejorar en primera instancia para lograr una mayor satisfacción de los usuarios. La responsabilidad implica la prontitud y habilidad que tienen los funcionarios del CESFAM para resolver tanto situaciones que se presenten en el día a día, como casos extraordinarios. Los resultados muestran que el personal no logra responder de manera eficiente a estos requerimientos, el usuario califica con la brecha más negativa esta dimensión, es decir, el usuario está insatisfecho respecto a la dimensión responsabilidad.

En segundo lugar de importancia, se encuentra la dimensión de Confiabilidad, la actitud atenta y personalizada de los funcionarios del CESFAM. Los usuarios califican con nota deficiente en lo que respecta a habilidad de los funcionarios para ejecutar el servicio prometido de forma fiable. En general, los usuarios perciben constantemente insatisfactorio el servicio constituido por todos los factores que se exponen con esta dimensión.

La dimensión Seguridad, por los resultados está en el tercer lugar de relevancia, ya que los usuarios evalúan la atención de los funcionarios como insatisfactoria, El sentimiento de la seguridad es algo muy subjetivo, que varía de persona a persona, y existen aspectos que pueden influir positiva o negativamente en el sentimiento que se genera en los usuarios. En el caso particular del CESFAM, existen algunos factores que provocan que los usuarios se

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

---

sientan más inseguros o vulnerables, ya que perciben que no siempre se cuentan con los conocimientos necesarios y no los tratan siempre con cortesía.

En cuarta posición se encuentra la dimensión Empatía, dicha brecha también arroja valores negativos, al parecer, los usuarios del CESFAM percibieron una actitud poco amable y atenta por parte del personal. Es necesario de mejorar la empatía de los funcionarios que prestan los servicios en el CESFAM y además trabajar con ellos en tratar de mejorar los atributos que contienen esta dimensión, cabe destacar que mientras mejor sea el trato hacia los usuarios mejor será la percepción de satisfacción que tendrán ellos respecto del servicio.

Se ubica en la última posición con la menor brecha negativa la dimensión Tangibilidad, en que los usuarios piensan que los equipos del CESFAM Talcahuano Sur carecen de apariencia moderna. Aunque se esperaba lo contrario ya que el CESFAM cuenta con instalaciones relativamente nuevas, lo que permite al usuario tener facilidades en el acceso a todo lo necesario para tener una atención de salud en un lugar cómodo y agradable a la vista, pero de acuerdo al nivel de satisfacción que arrojó el diagnóstico es necesario trabajar en mejorar aún más los atributos de esta dimensión con la finalidad de mejorar la satisfacción respecto del servicio.

### **5.3 ANÁLISIS DE LA IDONEIDAD DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS FUNCIONARIOS**

#### **5.3.1 ANÁLISIS DE FIABILIDAD**

Con el objeto de determinar si realmente la encuesta mide lo se pretende buscar, realizamos un análisis de la fiabilidad del instrumento usado, para lo cual determinamos como parámetro el Coeficiente Alfa de Cronbach. El resultado de dicho análisis se muestra en las siguientes tablas:

---

---

**Tabla N° 9: Análisis de confiabilidad para los ítems**

<b>Alpha de cronbach global 0,837</b>			
<b>Ítems</b>	<b><math>\alpha</math></b>	<b>Variables latentes</b>	<b><math>\alpha</math></b>
P1	0,827	Conocimiento sobre el cliente	0,735
P2	0,815		
P3	0,831		
P4	0,821		
P5	0,834		
P6	0,826	Evaluación del intercambio del valor	0,703
P7	0,816		
P8	0,841		
P9	0,831		
P10	0,821	Decisiones estratégicas basadas en el valor del cliente	0,754
P11	0,829		
P12	0,836		
P13	0,821		
P14	0,827	Cultura organizacional orientada al cliente	0,722
P15	0,831		

*Fuente: Elaboración propia*

El análisis de fiabilidad arroja un alfa global de 0,837, además muestra valores elevados del coeficiente Alpha de Cronbach como puede observarse en tabla N °9. Estos coeficientes que determinan la consistencia interna, son mayores a 0,8; para cada ítem analizado. Estos valores (>0,8) indican una alta homogeneidad y equivalencia de respuesta de todos los ítems a la vez y para todos los funcionari@s encuestados. La alta consistencia interna es un indicador suficientemente válido de la unidimensionalidad de la escala usada.

Los valores hallados del coeficiente alfa de Cronbach para cada una de las variables latentes son valores satisfactorios según Hair et al. (2006) corroborando la consistencia interna y homogeneidad dentro de cada una de los constructos usados en la encuesta aplicada al CESFAM Talcahuano Sur.

### 5.3.2 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA ENCUESTA

A continuación se presenta el análisis de la encuesta realizada a los funcionarios del CESFAM Talcahuano Sur. Para este análisis primero se calcula la media, y la desviación estándar del total de las encuestas válidas, luego se realiza una comparación entre la media de la encuesta con la media y desviación estándar por pregunta.

Este análisis señala que en promedio la respuesta de los encuestados se encuentra en el valor de 4,063 puntos, es decir, los funcionarios tienen en promedio una opinión positiva con respecto a lo consultado en la encuesta con una desviación estándar de 0,9106. Dentro de este análisis se puede observar que el 60% de las preguntas tiene como media 4 puntos (de acuerdo) y el 40% restante de las preguntas tienen como media 3 puntos (neutro), esto demuestra que los funcionarios del CESFAM en estudio, en general perciben que hacen un buen trabajo, con la observación que podría mejorar bastante para entregar mayor valor a los usuarios.

**Tabla N° 10: Media y desviación estándar de la encuesta**

<b>Estadísticas</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Estándar</b>
Encuestas Funcionarios	4.063	0,9106

*Fuente: Elaboración propia*

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

**Tabla N° 11: Media y desviación estándar por ítems**

Preguntas	Media	Desviación Estándar
Pregunta N° 1	4,17	0,806
Pregunta N° 2	3,90	0,951
Pregunta N° 3	4,10	0,951
Pregunta N° 4	4,18	1,017
Pregunta N° 5	4,62	0,640
Pregunta N° 6	4,23	0,789
Pregunta N° 7	4,08	0,907
Pregunta N° 8	3,92	0,996
Pregunta N° 9	4,08	0,809
Pregunta N° 10	3,88	0,865
Pregunta N° 11	4,05	0,811
Pregunta N° 12	4,12	0,825
Pregunta N° 13	3,87	0,999
Pregunta N° 14	3,87	1,033
Pregunta N° 15	3,88	0,958

*Fuente: Elaboración propia*

Por otra parte, se realizó un análisis descriptivo de las escalas de medidas en términos de su media y desviación típica que se detalla a continuación en la tabla N° 12.

**Tabla N° 12: Atributos de la escala de medida**

Variable latente	Ítems	Media	Desviación Estándar
Conocimiento sobre el cliente	3	4,38	0,777
Evaluación del intercambio del valor	3	4,24	0,914
Decisiones estratégicas basadas en el valor del cliente	5	4,31	0,816
Cultura organizacional orientada al cliente	4	4,13	0,914

*Fuente: Elaboración propia*

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

---

A partir de los resultados descriptivos podemos realizar algunas conclusiones sobre la muestra. En primer lugar, cabe destacar los resultados obtenidos en las variables latentes que se han definidos para la orientación al valor del cliente.

La variable latente de “conocimiento sobre el cliente” arroja una dispersión de datos sobre la media de toda la escala, con un valor de 4,38 siendo la media de la escala 4,063. Al observar los ítems de la escala se deduce entonces que los encuestados perciben que la información sobre sus clientes para identificar sus preferencias es mantenida al día, además los funcionari@s encuestados consideran que ellos entregan una atención individualizada a sus pacientes, e inspiran confianza a los usuari@s del CESFAM

Con respecto a la “evaluación del intercambio de valor” se observa que las opiniones presentan una dispersión de 0,914 centrada en torno al 4,24, donde los funcionari@s demuestran en base a sus respuestas de importancia estar en constante evaluación de su nivel de compromiso para satisfacer a los usuari@s de su unidad, al analizar por pregunta se puede ver que la pregunta número 3 es aquella que tiene una media mayor (4,10), es decir que los funcionari@s mencionan que constantemente hablan con los usuari@s para conocer la opinión sobre el servicio entregado, la pregunta número 7 sigue con una media de 4,08 lo que demuestra que los funcionari@s analizan periódicamente sus puntos fuertes y débiles con el fin de mejorar el servicio entregado, finalmente la pregunta número 2 con una media de 3,90 muestra que los funcionari@s tienen poco interés en evaluar constantemente su nivel de compromiso con los usuari@s del CESFAM.

El ítem “Decisiones estratégicas basadas en el valor del cliente” con un valor de 4,31 y una dispersión de 0,816, es en esta variable donde se puede analizar las decisiones que toma el CESFAM en mejora de sus usuari@s, donde las preguntas 4, 6 y 12 son las que presentan una media mayor dentro del constructo considerando con esto que los funcionari@s se encuentran preocupados por disminuir las listas de espera de su unidad, además de tomar acciones correctivas si descubren que los usuari@s no perciben un servicio de calidad en el CESFAM,

---

---

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

paralelamente a este ítem los funcionari@s mencionan que se preocupan que su unidad se encuentre exento de errores. En contraste a estos ítems las preguntas 14 y 15 presentan una media menor, es decir, que los funcionari@s le dan una menor importancia a la apariencia del CESFAM, si sus instalaciones son o no atractiva o que pudieran mejorarse y de está manera aportar a la gestión orientada al valor del usuari@.

Finalmente, y en función de lo planteado en este estudio el último constructo en análisis es “La cultura organizacional orientada al cliente” con las preguntas 8, 10, 11 y 13 se intenta mostrar si el CESFAM cumple con una cultura basada en los usuari@s, con una media de 4,13 similar a la de la escala se demuestra que los funcionari@s del CESFAM le dan importancia al momento de realizar programas o políticas para disminuir el tiempo de espera, o gestionar para que la información de los usuari@s se encuentre disponible para todas las unidades del CESFAM, pero también se demuestra que están concientes que podrían hacer más, considerando que estos planes lo que finalmente logran es aumentar la cultura de coordinación entre las unidades para implantar estrategias y lograr los objetivos planteados y con esto aumentar el valor del cliente.

**Tabla N° 13: Escala de medida**

Conocimiento sobre el cliente	Preguntas 1, 5, 9
Evaluación del intercambio del valor	Preguntas 2, 3, 7
Decisiones estratégicas basadas en el valor del cliente	Preguntas 4, 6, 12, 14, 15
Cultura organizacional orientada al cliente	Preguntas 8, 10, 11, 13

*Fuente: Elaboración propia*



## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.1. CONCLUSIONES

El mercado competitivo entre las organizaciones que proveen servicios de salud cada vez es mayor. Un factor determinante en la supervivencia es la calidad en los servicios. Este es un término muy subjetivo más aún en los servicios de salud. Diferentes estudios han sido realizados para determinar las dimensiones de calidad que crean satisfacción en los usuarios de los sistemas de salud, los resultados difieren en cantidad y contenido, sin embargo coinciden en que la calidad en el servicio depende de la percepción del usuario en cuanto al trato que reciben y no necesariamente de la efectividad del tratamiento recibido. Esto como consecuencia de que son pocos los pacientes que poseen el conocimiento técnico necesario para poder evaluar el tratamiento recibido y por lo que asumen competitividad del proveedor de servicios.

La percepción de la calidad en el servicio es variable y dependiente, factores tales como experiencias con servicios anteriores y el momento en el tiempo, pueden afectar el juicio emitido por los pacientes.

La aplicación del marketing a los servicios de salud se sitúa en un marco estratégico que impone tener que precisar la misión y orientación de la empresa sanitaria, definir sus objetivos con claridad y velar por el mantenimiento de una estructura equilibrada para llevar a cabo sus actividades, es importante que las empresas sanitarias se mantengan en una constante etapa de autodiagnóstico para comprobar el nivel de competitividad que poseen y la calidad entregada a los usuarios del servicio.

Por otra parte es importante mencionar que la satisfacción del cliente es una parte fundamental para la obtención de la calidad, es por este motivo que en el estudio se utilizó el modelo de satisfacción del cliente por Zeithaml et al (1989), donde se pueden identificar los

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

---

puntos importantes dentro de la prestación del servicio, que incluye tanto al cliente como a la empresa para este caso el CESFAM Talcahuano Sur. Este modelo nos ayudo a entender e identificar que es lo que los clientes esperan del servicio y el servicio otorgado.

A continuación se da respuesta a los objetivos planteados al inicio de esta investigación, dando a conocer cómo los usuarios perciben la calidad de los servicios prestados por el CESFAM Talcahuano Sur y el nivel de satisfacción referido a los mismos, con la finalidad de ser un aporte y otorgar un mayor valor al usuario del centro de salud. Pudiendo así contribuir a mejorar la gestión del establecimiento, en el corto y largo plazo, y por consiguiente tratar de mejorar el nivel de calidad en salud de la comunidad o zona de influencia del CESFAM.

Se ha explorado las variables explicativas de la gestión orientada al valor del usuario aportando evidencia empírica al tema y para finalizar se ha realizado un diagnóstico de la calidad del servicio que entrega el CESFAM Talcahuano Sur, desde la perspectiva de los usuarios mediante el instrumento SERVQUAL y como complemento también se ha realizado un diagnóstico a los funcionarios.

La investigación revela que la satisfacción de los usuarios está estrechamente ligada a la consecución de objetivos organizacionales. Dicho de otro modo, los procesos de gestión y su orientación han de someterse a evaluación y mejora continua con el objetivo de procurar la satisfacción de los clientes de la organización.

A través de la evidencia empírica entregada se corrobora que varios de los factores de gestión que inciden en la percepción de calidad son aspectos relacionados con la aplicación del marketing, como orientación al cliente o usuario y marketing relacional, por lo que es necesario que se implementen desafíos de equipos, gestión y desarrollo de nuevas capacidades con el fin de incrementar las respuestas a las demandas por salud y orientarse a otorgar un mayor valor al usuario.

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

---

Desde la perspectiva de los usuarios del CESFAM, el análisis realizado ha identificado y validado, en términos iniciales, los factores de gestión orientados al usuario que inciden en sus percepciones de calidad, así como los factores específicos del servicio que influyen en su satisfacción global.

Con respecto a la evaluación a los usuarios en el diagnóstico realizado al CESFAM Talcahuano Sur, se concluye que el valor de la brecha es negativo, por lo tanto refleja que los encuestados (usuarios), esperaban más acerca de la experiencia de lo que en realidad percibieron o recibieron. Esto es un indicador clave respecto a ciertas deficiencias en los servicios del establecimiento, por lo tanto, se les debe prestar atención para trabajar en ellas e incrementar así los niveles de satisfacción de los usuarios.

Las dimensiones según el instrumento SERVQUAL, que los usuarios identificaron como las más importantes para evaluar la calidad del servicio, fueron Seguridad (23,9%) y Tangibilidad (20,25%), considerando en último lugar de importancia la dimensión Empatía (16,5%).

En la presente investigación se encontró que las cinco dimensiones de calidad se encuentran en un nivel de insatisfacción siendo la confiabilidad la que obtiene un mayor puntaje de insatisfacción y en segundo lugar la empatía. La dimensión que se encuentra con menor insatisfacción es la dimensión Tangibilidad.

Hipótesis 1: se puede analizar en la sub-hipótesis (a) de acuerdo a la brecha obtenida de (-1,53), valor que demuestra que los usuarios perciben que el no cumplir el servicio en el tiempo prometido disminuye la calidad prestada por parte de los funcionarios del CESFAM, por lo que, la sub-hipótesis (a) no se rechaza, analizando la sub-hipótesis (b) los usuarios exponen con una brecha negativa de 1,12 puntos que los errores en el registro de pacientes hace disminuir la calidad entregada, de acuerdo a esto la sub-hipótesis (b) no se rechaza. Finalmente de acuerdo al resultado negativo que arroja la dimensión de (-1,19), refleja que existe insatisfacción, por lo tanto el tiempo de espera afecta negativamente en la calidad de

---

---

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

---

atención percibida por los usuarios del CESFAM Talcahuano Sur, lo que implica que la hipótesis se corrobora.

Hipótesis 2: la sub-hipótesis (a) no se rechaza ya que de acuerdo con la brecha negativa de 1,11 puntos demuestra que los usuarios perciben que los funcionarios al no entregar un servicio con prontitud influye de forma negativa en la calidad entregada por el CESFAM, la sub-hipótesis (b) muestra con valores negativos que la disposición de los funcionarios influye en como perciben la calidad los usuarios por lo que no se rechaza la sub hipótesis. Finalmente la hipótesis 2 se corrobora, de acuerdo al resultado negativo que arroja la dimensión, refleja que existe insatisfacción por parte de los usuarios, por lo que la voluntad y disposición de los funcionarios influiría positivamente en la calidad de atención percibida por los usuarios del CESFAM Talcahuano Sur.

Hipótesis 3: en el análisis de esta hipótesis la sub-hipótesis (a) no se rechaza ya que las brechas demuestran que los usuarios perciben que las habilidades prestada por los funcionarios del CESFAM les influye positivamente en su seguridad, por otra parte, la sub-hipótesis (b) no se rechaza ya que de acuerdo con los valores entregados en la brechas la confianza es un punto fundamental dentro de la seguridad percibida por los usuarios e influye fuertemente en la calidad que reciben estos. Por último la hipótesis se corrobora, de acuerdo a lo que demuestra las sub-hipótesis planteadas y al resultado negativo que arroja la dimensión de (-0,93) puntos, la cual refleja que existe insatisfacción por parte de los usuarios y que el trato adecuado de parte de los funcionarios del sistema de salud influiría positivamente en la calidad de atención percibida por los usuarios del CESFAM Talcahuano Sur.

Hipótesis 4: de acuerdo a la sub-hipótesis (a) el interés que demuestran los funcionarios por las necesidades de los usuarios influye fuertemente en la empatía de estos por lo que la sub-hipótesis no se rechaza, con respecto a los horarios del CESFAM en la sub- hipótesis (b) los valores que entrega la brecha son negativo y muy altos esto producto a que los usuarios deben acudir muy temprano para tomar las horas por lo que es un malestar para ellos en este

---

---

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

---

caso la sub-hipótesis no se rechaza, ya que una mejora en este aspecto para usuarios aumentaría la calidad percibida por ellos. Finalmente la hipótesis se corrobora, considerando el resultado de las sub hipótesis planteadas y de acuerdo al resultado negativo que arroja la dimensión, la cual refleja que existe insatisfacción, entonces la atención individualizada entregada por los funcionarios influiría positivamente en la calidad de atención percibida por los usuarios del CESFAM Talcahuano Sur.

Hipótesis 5: en este análisis la sub-hipótesis (a) no se rechaza considerando que para los usuarios la apariencia de los funcionarios es de gran importancia por lo que si esto se cumple influye de forma positiva en la calidad percibida por los usuarios, en la sub- hipótesis (b) no se rechaza, ya que la apariencia moderna del CESFAM aumenta la percepción de la calidad entregada a los usuarios. Por último la hipótesis 5 se corrobora, de acuerdo al resultado de las sub-hipótesis planteadas y al valor negativo que arroja la dimensión (-0,53), siendo esta la con mejor puntuación dentro de las dimensiones, aunque aun manteniéndose negativa refleja que existe insatisfacción, por lo que se concluye que la adecuada infraestructura de los organismos de salud influye positivamente en la calidad de atención percibida por los usuarios.

De todo lo anterior, se puede concluir que el CESFAM Talcahuano Sur, no está respondiendo del todo a la calidad de servicio que esperan sus usuarios por lo que refleja una insatisfacción generalizada respecto al servicio, hay factores que arrojaron brechas negativas en distintos grados y es necesario mejorar, por lo tanto, se hace imprescindible aplicar medidas para tratar de disminuir dichas brechas a corto y largo plazo con la finalidad de mejorar la satisfacción de los usuarios y trabajar en crear valor.

En el caso de los funcionarios la encuesta realizada arroja valores positivos siendo un promedio general de la encuesta 4,27 puntos de un máximo de 5 puntos.

Hipótesis 6: De acuerdo a la sub- hipótesis (a) con una media de 4,38 puntos los funcionarios del CESFAM perciben que mantienen actualizado el conocimiento sobre los

## GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO APLICADO AL "CESFAM TALCAHUANO SUR"

---

usuari@s, esto se realiza a través de las actualizaciones de las fichas de los pacientes, además mencionan que ellos entregan una atención individualizada a cada paciente y la confianza necesaria a los usuari@s por lo que la sub-hipótesis (a) no se rechaza, la sub- hipótesis (b) con una media de 4,24 puntos los funcionari@s del CESFAM muestran una preocupación por evaluar sistemáticamente el servicio y satisfacción recibida por los usuari@s, esto se realiza mediante evaluaciones periódicas de los puntos fuertes y débiles de la unidad o a través del nivel de compromiso con sus pacientes por lo que la sub- hipótesis (b) no se rechaza, la sub-hipótesis (c) con un valor promedio de 4,31 puntos muestra que los funcionari@s perciben que el CESFAM Talcahuano Sur toma decisiones estratégicas basadas en el valor del usuari@, considerando que en el centro de salud no existen las listas de espera producto de las decisiones estratégicas, además mencionan que tratan de mantener los registros exentos de errores y toman acciones correctivas cuando perciben que los usuari@s están descontentos con la calidad recibida, por lo que la sub-hipótesis (c) no se rechaza, la sub- hipótesis (d) los con un valor promedio de 4,13 puntos los funcionari@s del CESFAM perciben que en el centro de salud existe una cultura organizacional orientada al usuari@ esto se demuestra manteniendo programas o políticas para mantener sin listas de espera las unidades y gestionar para que la información de los usuari@s se encuentre disponible para todas las unidades del CESFAM, por lo que la sub-hipótesis (d) no se rechaza. Finalmente la hipótesis se corrobora, de acuerdo a los resultados de las sub- hipótesis presentadas, es decir, que los funcionari@s perciben que el CESFAM realiza una gestión orientada al valor del usuari@.

Respecto a los funcionari@s se encontró que los distintos ítems evaluados arrojan un valor promedio de 4 puntos aproximadamente, lo que refleja que los funcionari@s evalúan de manera positiva la gestión que se está desempeñando, pero consideran que se debe seguir trabajando para mejorar aún más. Asimismo, se ha podido determinar que el trato otorgado por el personal del CESFAM Talcahuano Sur es el que provoca un mayor efecto sobre la calidad percibida por el usuari@/paciente.

Los funcionari@s, señalan que hoy en día los usuari@s están más informados y que en la mayoría de las unidades no existen listas de espera y que si existen son para exámenes

---

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

especializados que no están al alcance del CESFAM, por lo que deben realizarse interconsultas y ser derivados al Hospital Las Higueras.

Después del análisis realizado se puede concluir que las expectativas de los usuarios del CESFAM Talcahuano Sur son más altas a lo que perciben en su atención, por lo que existe una insatisfacción generalizada en todas las dimensiones evaluadas en la encuesta aplicada. Por otro lado, los funcionarios del CESFAM perciben que ellos entregan una buena atención y que esta es recibida por los pacientes, por lo que se produce una ambigüedad entre ambos grupos, con lo que se debe trabajar en crear canales de comunicación entre el CESFAM y los usuarios.

Esperamos que la investigación sea un aporte a los funcionarios y usuarios del CESFAM, con la finalidad de que sirva como base para conocer y satisfacer las necesidades de los usuarios y trabajar cada día en brindar una mejor calidad de servicio.

Para el logro de esta meta, será fundamental mejorar el trato por parte del personal: médicos, paramédicos y funcionarios administrativos, así como administrar y mejorar el tiempo de atención

En conclusión, los resultados obtenidos, reflejan que los pacientes perciben la calidad de los servicios de salud en términos de la manera en que el servicio es ofrecido y no el nivel de competitividad técnica del proveedor de los servicios. Por esta razón, para poder satisfacer las expectativas de los pacientes, los centros de salud deben ofrecer un trato con respeto y dignidad, teniendo los servicios necesarios disponibles en el momento indicado y brindando atención especial a cada usuario.

## 6.2. RECOMENDACIONES

Es indudable que en las últimas décadas las condiciones generales de salud pública en Chile han mejorado considerablemente. Sin embargo, múltiples son los desafíos cualitativos y cuantitativos que deben ser considerados para inspeccionar la calidad y así afrontar el futuro, ya que, a pesar del gran progreso que ha experimentado es necesario poder estar preparados ante nuevas enfermedades y fenómenos sociales/económicos como son la pobreza, la violencia y el desempleo, etcétera, lo que hace aumentar la demanda por salud en el sector público.

El Servicio de Salud de Talcahuano se ha planteado desafíos que establecen la Reforma Sanitaria y el fortalecimiento de las redes asistenciales. Pero aún es necesario profundizar en la participación social y mejorar el acceso al sistema de salud regional y asegurar las 80 patologías como garantías explícitas que establece el Ministerio de Salud.

Si bien se han realizado acciones que permitan mejorar la calidad de atención en el CESFAM Talcahuano Sur es importante que esto sea asumido como una tarea continua, en la que es necesario proponerse metas con la finalidad de mejorar el bienestar del paciente, tarea difícil debido a las características del servicio y la constante falta de recursos económicos. Otro punto importante es incorporar la utilización del concepto de satisfacción usuari@ en la aplicación de los futuros programas de salud.

En la medida de lo posible se recomienda que el CESFAM Talcahuano Sur cubra las necesidades básicas de salud de su población usuari@, atienda y cumpla con las expectativas de los usuari@s respecto a los servicios, ya que sin su apoyo y opinión cualquier esfuerzo quedaría truncado.

Es necesario internalizar el concepto de red asistencial en el proceso de atención de salud del usuari@ del CESFAM Talcahuano Sur, además de incorporar a las familias y comunidades,

---

---



GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

haciéndolas participes activamente en el cuidado de su salud, como también aumentar la educación en prevención de enfermedades para disminuir la afluencia de público al centro de salud, de tal modo que asistan solo las personas que tengan patologías reales de salud que puedan ser atendidas en dicho centro.

- Respecto a la Hipótesis 1, se sugiere seguir disminuyendo los tiempos de espera, además de considerar cumplir el servicio en el tiempo prometido y revisar constantemente los registros y bases de datos para disminuir errores en el registro de pacientes y así lograr aumentar la satisfacción de los usuarios que se atienden en el CESFAM Talcahuano Sur.

Se debe considerar la participación de la comunidad en las instancias de decisión y gestión del CESFAM Talcahuano Sur, para que tomen conciencia del esfuerzo que realizan los funcionarios para mejorar la calidad del servicio, ya que el usuario conocerá las necesidades de atención y la disponibilidad de recursos en la red asistencial y así se podrá mejorar la percepción y satisfacción del usuario en relación a los tiempos de espera y oportunidades en la atención.

- Respecto a las Hipótesis 2, se sugiere que los funcionarios tengan mayor voluntad y disposición para ayudar a los pacientes. Además de considerar que a mayor rapidez de atención y disposición de los funcionarios aumentará la satisfacción usuario.

Para los funcionarios se sugiere rediseñar, difundir y controlar los estándares de servicio establecidos en el CESFAM Talcahuano Sur, integrando al personal para llegar a una atención más cordial, además de promover la humanización del trato, respetando los derechos ciudadanos de los usuarios del centro de salud y sensibilizar a los profesionales y técnicos de la necesidad de incorporar en su trabajo diario el concepto de usuario como persona única, con derechos y deberes.

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

- Respecto a la Hipótesis 3, se recomienda entregar un trato adecuado por parte de los funcionari@s a los usuari@s, además de mejorar las habilidades y conocimiento continuo de los funcionari@s para inspirar mayor credibilidad ya que son atributos importantes para mejorar la satisfacción de los usuari@s. Conjuntamente mejorar la entrega de información a la comunidad en general y a los usuari@s CESFAM Talcahuano Sur, con apoyo de monitores comunitarios y medios comunicacionales (boletines, volantes, afiche, entre otros.).
  
- Con respecto a la Hipótesis 4, la atención individualizada juega un papel fundamental a la hora de evaluar la calidad, como también los horarios por lo que es necesario instar al personal a cumplir con sus horarios de atención establecidos, para mejorar la percepción de los tiempos de espera y así aumentar la satisfacción de los usuari@s. Del mismo modo trabajar en la atención entendiendo que cada paciente es un ser individual y que posee distintas medidas preferencias y requerimientos de salud.
  
- Respecto a la Hipótesis 5, es necesario mejorar la infraestructura, apariencia pulcra de los funcionari@s se considera que la apariencia moderna de las instalaciones físicas y material asociado aumenta la calidad de atención percibida por los usuari@.

Como otra medida se podría mejorar la comodidad de las salas de espera para ofrecer detalles orientados a hacer más placentera (menos difícil) la espera de los usuari@s como por ejemplo: televisión, música, etcétera. Aparte de mejorar y mantener una limpieza adecuada de los servicios higiénicos.

- Respecto a la Hipótesis 6 dirigida a los funcionari@s si bien se corrobora y es bien evaluada por los funcionari@s es preciso mejorar aún más con la finalidad de realizar una gestión orientada al valor del usuari@. Es importante que el CESFAM Talcahuano Sur mantenga actualizado el conocimiento sobre los pacientes, evalúe

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

sistemáticamente el servicio y la satisfacción usuari@. Al mismo tiempo debe considerar al tomar futuras decisiones estratégicas tener en cuenta el valor del usuari@ como elemento fundamental.

Otro aspecto relevante es que se debe trabajar en la cultura organizacional, lo que no es tarea fácil, por lo general se es renuente al cambio por falta conocimiento del tema, miedos, etcétera, pero es preciso fortalecer continuamente la capacitación en temas pertinentes que mejoren la calidad y gestión orientada al valor del usuari@ a profesionales y funcionari@s del CESFAM Talcahuano Sur, al mismo tiempo desarrollar instrumentos de incentivo y de reconocimiento del desempeño laboral para los funcionari@s y promover la incorporación de conductas y ambientes saludables en los funcionari@s que contribuyan a mejorar la calidad de vida.

Además se propone conformar un comité de calidad, que haga un análisis minucioso y permanente de los procesos de atención, identificando deficiencias y formulando medida de intervención para el mejoramiento de la calidad de atención. Como una posible mejora de la gestión surge la recomendación de realizar trabajos multidisciplinarios, ya que este intenta generar una visión más holística de la realidad a través de miradas complementarias que consideren las distintas dimensiones de las brechas negativas que arrojó el instrumento utilizado en el estudio como una posible mejora de la satisfacción de los usuari@s. Lo interdisciplinario tiene como finalidad lograr que los elementos constituyentes de varias disciplinas se integren entre sí, en forma coordinada, y tratando de comprender las acciones que otorgan valor a los usuari@s del centro de salud.

Es necesario también ordenar los ejes de desarrollo del servicio, tomando las experiencias de los establecimientos que han experimentado avances en la gestión. Al mismo tiempo de fortalecer la incorporación del modelo de atención en salud integral con enfoque familiar y comunitario, optimizando la relación entre el CESFAM Talcahuano Sur y otros CESFAM de Talcahuano y el Hospital Las Higueras. Conjuntamente desarrollar un sistema de seguimiento de la gestión definiendo criterios de calidad, mecanismos de control y planes de

---

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARI@ DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

mejora. La continúa monitorización del CESFAM Talcahuano Sur por medio de encuestas a los pacientes sobre la calidad de atención adicionando preguntas abiertas donde puedan expresar lo que sienten y proponer sugerencias.

Finalmente se pretende que esta investigación sirva de base a futuros trabajos de investigación de gestión orientados a crear valor de los usuari@s y mejorar la calidad del servicio que se entrega a los pacientes de la salud pública, ya que existe escasa investigación del tema, entendiendo que los usuari@s son fundamentales en la gestión y desarrollo de cualquier empresa u organización sea esta privada o publica.

## BIBLIOGRAFÍA

### 1. Referencias Bibliográficas

Alet, J. (1994). *Marketing Relacional: Cómo obtener clientes leales y rentables*. (1° Ed.). Ed. Gestión 2000 S.A. Barcelona.

Alet, V. J. (2004), *Marketing Relacional: Cómo obtener clientes leales y rentables*. Barcelona: Ed. Gestión 2000.

Bloch, P. H., Sherrell, D. & Ridgway, N. (1986). *Consumer search: an extended framework*. Journal of Consumer Research, 13, p. 119-126, cit. en Frassetto et al. (2000).

Donabedian, A. (1990). *Garantía y monitoreo de la calidad de la Atención Médica*. Rev. del Instituto de Salud Pública: Perspectivas, (1° ed.), México.

Goldenberg, B. J. (2002). *CRM Automation*. Ed. Prentice Hall PTR, p.11.

Gummesson, E. (1996). *Relationship marketing and imaginary organizations: a synthesis*. European Journal of Marketing, p. 31-44.

Hair, J., Anderson, R. Tatham, R. & Black, W. (2006). *Multivariate data analysis*. Ed. Prentice Hall, (6° ed.), p. 899.

Hidalgo, C. & Carrasco, E. (2002). *Salud familiar: un modelo de atención Integral en la Atención Primaria*. Ed. Universidad Católica de Chile.

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL "CESFAM TALCAHUANO SUR"

---

---

Holbrook, M. B. (1999). *Consumer Value. A Framework for Analysis and Research*, Ed. Routledge.

Kaufmann, A. & Gil-Aluja, J. (1987). *Técnicas operativas de gestión para el tratamiento de la incertidumbre*. Ed. Hispano Europea, Barcelona.

Kotler, P. (2001). *Marketing*. (8°ed.). Ed. Pearson Educación, México.

Larrea, P. (1991). *Calidad de Servicio. del marketing a la estrategia*. Ed. Díaz de Santos, Madrid, p. 75.

Mira, J., Buil, J., Lorenzo, S., Vitaller, J. & Aranaz, J. S. (2000). *Marketing sanitario y calidad asistencial: reflexiones para el diseño de los servicios quirúrgicos*. Rev. Cirugía Española, 67, p. 180-183.

Morgan, R.M.; Hunt, S.D. (1994). *The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing*. Journal of Marketing, p. 20-38.

Nalebuff, B. J. & Brandenburger, A. M. (1997). *Coopetición*, Ed. Díaz de Santos, Madrid.

Reichheld, F.F. (2002). *El efecto lealtad: Crecimiento, Beneficios y Valor último*. Ed. Ariel, Barcelona.

Reinartz, W.; Krafft, M. & Kumar, V. (2004). *The customer relationship management process: its measurement and impact on performance*. Journal of Marketing Research, p. 293-313.

Stanton, W., Etzel, M. & Walker, B. (2000). *Fundamentos de marketing*. (11° ed.). Ed. Mc Graw-Hill, México.

Vázquez, R., Santos, V. M. & Sanzo, P. M. (1998). *Estrategias de marketing para mercados industriales: producto y distribución*. Ed. Civitas. Madrid.

Vázquez, R. & Trespacios, J. A. (1998.). *Marketing: estrategias y aplicaciones sectoriales*. (2° Ed.). Ed. Civitas, Madrid.

Zeithaml, V., Parasuraman, A. & Berry, L. (1992). *Calidad total en la gestión de servicios*. Ed. Díaz de Santos, Madrid, p. 29-30.

Zeithaml, V. & Bitner, M. (2002). *Marketing de servicios*. (2° ed.). Ed. Mc Graw-Hill, México.

## **2. Publicaciones**

Akbaba, A. (2006). *Measuring service quality in the hotel industry: a study in a business hotel in Turkey*. International Journal of Hospitality Management, 25, p. 170-192.

Babukus, E., Mangol, W. (1992). *Adapting the Servqual scale to hospital service*. Health services research, p253-268.

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL "CESFAM TALCAHUANO SUR"

---

---

Bigné, J.; Moliner, M. & Sanchez, J. (1997). *Un estudio comparativo de los instrumentos de medición de calidad de los servicios públicos*. Revista española de investigación de marketing, p. 33-53.

Carman, J. (1990). *Consumer perceptions of service quality: An assessment of the Servqual dimensions*. Journal of retailing, p. 33-35.

Jaworski, B. J. & Kohli, A. K. (1993). *Market Orientation; Antecedents and Consequences*". Journal of Marketing, 57, p. 53-70.

Narver, J. & Slater, S. (1990). *The Effect of a Market Orientation on Business Profitability*. Journal of Marketing, p. 20-35.

Payne, A. & Holt, S. (2001). *Diagnosing Customer Value: Integrating the Value Process and Relationship Marketing*. British Journal of Marketing, 12, p. 159-182.

Parasuraman, A. (1997). *Reflections on Gaining Competitive Advantage through Customer Value*. Journal of the Academy of Marketing Science, 25, p. 154-161.

Reichheld, F.F. & Sasser, W.E. (1990). *Zero Defections: Quality Comes to Services*, Harvard Business Review, 68, p. 105-111.

Reichheld, F. (1996). *The Loyalty Effect*. Harvard Business School Press, Massachusetts.

Sinha, I. & Desarbo, W. S. (1998). *An Integrated Approach Toward the Spatial Modeling of Perceived Customer Value*. Journal of Marketing Research, 35, p. 236-251.



GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

Sweeney, J. C. & Soutar, G. N. (2001). *Consumer Perceived Value: The Development of a Multiple Item Scale*. Journal of Retailing, 77, p. 203-220.

Valenzuela, L. (2005). *Filosofía Empresarial y del Marketing Orientada en el Valor del Cliente*. Horizontes Empresariales N° 4, p. 17-30.

Woodruff, R. B. (1997). *Customer Value: The Next Source for Competitive Advantage*. Journal of the Academy of Marketing Science, 25, p. 139-153.

Zeithaml, V. A. (1988). *Consumer Perceptions of Price, Quality, and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence*. Journal of Marketing, 52, p. 2-22.

### 3. Internet

[http://cybertesis.ucn.cl:8080/sdx/ucn/notice.xsp?id=ucn.2001.barrera\\_frprincipal&qid=pcd-q&base=documents&id\\_doc=ucn.2001.barrera\\_fr&dn=1](http://cybertesis.ucn.cl:8080/sdx/ucn/notice.xsp?id=ucn.2001.barrera_frprincipal&qid=pcd-q&base=documents&id_doc=ucn.2001.barrera_fr&dn=1), consultado marzo, 2008.

<http://www.cyta.com.ar/ta0604/v6n4a2.htm>, consultado marzo 2008.

<http://www.supersalud.cl>

<http://www.gerenciasalud.com>

[www.allbusiness.com](http://www.allbusiness.com)

[www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)

[www.ssthno.cl](http://www.ssthno.cl)

[www.hualpenciudad.cl](http://www.hualpenciudad.cl)

[www.cybertesis.net](http://www.cybertesis.net)

[www.ispch.cl](http://www.ispch.cl)

[www.saludpublica.com](http://www.saludpublica.com)

[www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl)

---

## ANEXOS

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARI@ DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

**ANEXO N° 1: Evaluación de la preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio**

**1) Instrucciones**

A continuación se listan cinco características de una institución que ofrece servicios. Deseamos conocer que tan importante es cada una de esas características, para usted como usuari@ del CESFAM de Talcahuano Sur.

Por favor, distribuya un total de 100 puntos entre las cinco características de acuerdo con la importancia que para usted tenga cada una de ellas: entre más importante sea una característica, más puntos se le asignarán. No olvide asegurarse que la suma de todos los puntos debe ser 100.

**2) Cuestionario sobre preponderancia de las dimensiones de calidad de servicio**

<b>Concepto</b>		<b>Puntaje</b>
<b>1</b>	La apariencia de las instalaciones, equipo, personal y materiales de comunicación.	
<b>2</b>	La habilidad de la empresa para desempeñar el servicio prometido confiable y correctamente.	
<b>3</b>	La disponibilidad de la compañía para ayudar a los pacientes y proveer un pronto servicio.	
<b>4</b>	El conocimiento y cortesía de los funcionari@s y su habilidad para inspirar confianza.	
<b>5</b>	El cuidado y la atención personalizada que la compañía brinda a sus pacientes.	
		<b>100 puntos</b>

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

**3) Brechas relativas**

Para obtener las brechas relativa, se multiplico las brechas relativas con el porcentaje de la encuesta de preponderancia.

$$\text{Brechas Relativas} = (\text{Brecha Absoluta} * \text{Preponderancia}) / 100$$

	<b>Confiabilidad</b>	<b>Responsabilidad</b>	<b>Seguridad</b>	<b>Empatía</b>	<b>Tangibilidad</b>
Porcentajes de la encuesta de preponderancias	19,65	19,72	23,88	16,50	20,25
Promedio de las Brechas Absolutas	-1,19	-1,19	-0,93	-1,16	-0,53
<b>Brechas Relativas</b>	<b>-0,233</b>	<b>-0,234</b>	<b>-0,222</b>	<b>-0,191</b>	<b>-0,107</b>

*Fuente: Elaboración propia*

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

**ANEXO N° 2: Información adicional de los resultados en SPSS 15.0**

Para obtener las brechas absolutas, primero se calcularon el promedio de las preguntas y luego se resto Percepciones – Expectativas

➤ Brechas Absolutas = Percepciones - Expectativas

Dimensiones	Expectativas		Percepciones		Brechas Absolutas
	Promedio	Desviación Estándar	Promedio	Desviación Estándar	
<b>Confiability</b>	4,47	0,068	3,28	0,049	- 1,19
<b>Responsabilidad</b>	4,50	0,071	3,31	0,049	-1,19
<b>Seguridad</b>	4,67	0,066	3,74	0,206	-0,93
<b>Empatía</b>	4,59	0,082	3,43	0,105	-1,16
<b>Tangibilidad</b>	4,54	0,111	4,01	0,128	-0,53
<b>P01</b>	4,36	0,854	3,42	1,302	-0,94
<b>P02</b>	4,58	0,682	3,41	1,258	-1,17
<b>P03</b>	4,47	0,726	3,30	1,358	-1,17
<b>P04</b>	4,49	0,810	2,96	1,263	-1,53
<b>P05</b>	4,42	0,794	3,30	1,231	-1,12
<b>P06</b>	4,46	0,809	3,35	1,146	-1,11
<b>P07</b>	4,54	0,874	3,37	1,195	-1,17
<b>P08</b>	4,43	0,840	3,07	1,261	-1,36
<b>P09</b>	4,56	0,711	3,43	1,177	-1,13
<b>P10</b>	4,66	0,610	3,76	0,995	-0,9
<b>P11</b>	4,67	0,665	4,06	0,849	-0,61
<b>P12</b>	4,63	0,715	3,70	1,088	-0,93
<b>P13</b>	4,71	0,564	3,45	1,338	-1,26
<b>P14</b>	4,58	0,669	3,75	1,024	-0,83
<b>P15</b>	4,55	0,658	3,60	1,051	-0,95
<b>P16</b>	4,70	0,599	3,33	1,257	-1,37
<b>P17</b>	4,42	0,794	3,36	1,139	-1,06
<b>P18</b>	4,72	0,592	3,11	1,357	-1,61
<b>P19</b>	4,59	0,746	3,88	1,225	-0,71
<b>P20</b>	4,63	0,633	4,00	1,196	-0,63
<b>P21</b>	4,50	0,674	4,08	1,085	-0,42
<b>P22</b>	4,45	0,874	4,07	1,029	-0,38

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

**ANEXO N° 3: Validación encuesta funcionari@s**

	<b>REFERENCIA</b>
1. Mantiene al día la información relacionada con clientes	Basado en Walker, 2001.
2. Realiza una evaluación permanente de su nivel de compromiso para satisfacer a sus clientes.	Basado en Narver y Slater, 1990
3. Habla con sus clientes periódicamente para evaluar la calidad de los productos y servicio ofrecido por la empresa.	Basado en Kohli et al., 1993
4. Personaliza sistemáticamente productos o servicios para aportar mayor valor a sus clientes.	Basado en Reinartz et al., 2004.
5 No ofrece una atención individualizada a cada cliente.	Basado en la Escala SERVQUAL
6. Toma inmediatamente acciones correctivas si descubre que los clientes rentables están descontentos con la calidad del producto o servicio prestado.	Basado en Coolí et al., 1993.
7. Analiza periódicamente los puntos fuertes y débiles de la organización con relación a lo que el cliente valora (sus necesidades y preferencias).	Basado en Narver y Slater, 1990.
8. Posee una cultura de coordinación entre los departamentos para implantar las estrategias y lograr los objetivos planteados.	Harris, 2002.
9. Los clientes debería ser capaces de tener confianza con los empleados de esta empresa.	Escala SERVQUAL.
10. Se encarga de que toda la información sobre la satisfacción y la rentabilidad de sus clientes esté disponible para todos los departamentos.	Basado en Kohli, et al., 1993.
11. Posee una cultura de coordinación entre los departamentos para implantar las estrategias y lograr los objetivos planteados.	Harris, 2002.
12. Debería mantener sus registros exentos de errores.	Escala SERVQUAL
13. Elimina las políticas o los procedimientos que no crean valor.	Basado en Hajjat, 2002.
14. Sus instalaciones físicas son cómodas y realmente atractivas	Escala SERVQUAL
15 Tiene equipos nuevos y nuevas tecnologías de apariencia moderna	Escala SERVQUAL

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

**ANEXO N° 4: Formato encuesta usuari@s**

Somos alumnas de la carrera de Ingeniería Comercial de la Universidad del Bío-Bío, estamos realizando una investigación que pretende conocer la opinión de los usuari@s del CESFAM Talcahuano Sur con relación a *la calidad del servicio*.

De antemano le agradecemos su buena disposición a participar en este estudio. Esto sólo le tomará unos 10 minutos. Su opinión es muy valiosa ya que esta información ayudará a mejorar la calidad del servicio de salud y la atención otorgada a los usuari@s del establecimiento.

**Es importante que Ud. sepa que la encuesta es anónima, por lo tanto, sus respuestas son totalmente confidenciales.**

**1. Sexo:**

<input type="checkbox"/>	Hombre
<input type="checkbox"/>	Mujer

**2. Edad:**

<input type="checkbox"/>	Mayor de 18 años y menor de 24
<input type="checkbox"/>	Mayor de 24 años y menor de 35 años
<input type="checkbox"/>	Mayor de 35 años y menor de 45 años
<input type="checkbox"/>	Mayor de 45 años y menor de 55 años
<input type="checkbox"/>	Mayor de 55 años y menor de 65 años
<input type="checkbox"/>	Mayores de 65 años

**3. ¿Cuál es su previsión?**

<input type="checkbox"/>	FONASA
<input type="checkbox"/>	ISAPRE
<input type="checkbox"/>	DIPRECA
<input type="checkbox"/>	CAPREDENA
<input type="checkbox"/>	INP
<input type="checkbox"/>	Otra (Por favor especifique)

**4. ¿Tiempo que se atiende en el CESFAM?**

<input type="checkbox"/>	Menos de 1 año
<input type="checkbox"/>	Entre 1 año y 2 años
<input type="checkbox"/>	Más de 2 años y menos de 5 años
<input type="checkbox"/>	Más de 5 años

**5. ¿Cuál es su nivel de estudios?**

<input type="checkbox"/>	Enseñanza básica incompleta
<input type="checkbox"/>	Enseñanza básica completa
<input type="checkbox"/>	Enseñanza media
<input type="checkbox"/>	Enseñanza media incompleta
<input type="checkbox"/>	Universitaria y/ó Técnica incompleta
<input type="checkbox"/>	Universitaria y/ó Técnica completa
<input type="checkbox"/>	Otro (Por favor especifique)

---

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

A continuación le presentamos los siguientes enunciados donde usted debe indicar con una X su grado de acuerdo siendo:

**1= totalmente en desacuerdo**

**2= en desacuerdo**

**3= neutral**

**4= de acuerdo**

**5= totalmente de acuerdo**

**(Sólo se debe marcar una opción)**

**CESFAM: Centro de Salud Familiar.**

	1	2	3	4	5
1.- Cuando el CESFAM promete hacer algo por un tiempo determinado, lo cumple					
2.- Cuando tiene un problema el CESFAM muestra un sincero interés en solucionarlo					
3.- El CESFAM proporciona el servicio de manera adecuada la primera vez					
4.- El CESFAM concluye el servicio en el tiempo prometido					
5.- El CESFAM insiste en mantener registros exentos de errores					
6.- Los funcionari@s del CESFAM brindan un servicio con prontitud					
7.- Los funcionari@s del CESFAM siempre se muestran dispuestos a ayudarlo					
8.- Los funcionari@s nunca están demasiado ocupados para ayudarlo					
9.- Los funcionari@s del CESFAM comunican cuando concluirá la realización del servicio					
10.- El comportamiento de los funcionari@s del CESFAM le inspira confianza					
11.- Se siente seguro por las prestaciones que le brinda el CESFAM					
12.- Los funcionari@s del CESFAM cuentan con el conocimiento para responder a sus preguntas					
13.- Los funcionari@s del CESFAM son siempre amables.					
14.- Los funcionari@s del CESFAM atienden sus necesidades específicas					
15.- El CESFAM le brinda atención individualizada					
16.- El CESFAM toma sinceramente en cuenta los intereses de los pacientes					
17.- El CESFAM cuenta con empleados que le brindan una atención individual					
18.- Los horarios del CESFAM son convenientes					
19.- El CESFAM tiene equipos de apariencia moderna					
20.- La presentación de los funcionari@s del CESFAM tiene apariencia pulcra					
21.- Las instalaciones físicas del CESFAM son visualmente atractivas					
22.- Los materiales asociados con el servicio (como folletos o dípticos), son visualmente atractivos					
23.- Cuando el CESFAM promete hacer algo en un tiempo determinado, debería hacerlo					
24.- Cuando tiene un problema, el CESFAM debería mostrar un sincero interés en solucionarlo					
25.- El CESFAM debería proporcionar el servicio de manera adecuada la primera vez					
26.- El CESFAM debería concluir el servicio en el tiempo prometido					
27.- El CESFAM debería mantener registros exentos de errores					
28.- Los funcionari@s del CESFAM deberían brindar siempre un servicio con prontitud					
29.- Los funcionari@s del CESFAM siempre deberían estar dispuestos a ayudarlo					
30.- Los funcionari@s deberían estar nunca demasiado ocupados para ayudarlo					
31.- Los funcionari@s del CESFAM deberían comunicar cuando concluirá la realización del servicio					
32.- El comportamiento de los funcionari@s del CESFAM debería siempre inspirar confianza					
33.- Debería sentirse seguro por las prestaciones que le brinda el CESFAM					
34.- Los funcionari@s del CESFAM deberían contar con el conocimiento para responder a sus preguntas					
35.- Los funcionari@s de un CESFAM deberían ser siempre amables.					



GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO@ DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO  
 APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

36.- Del CESFAM se debe esperar que atienda sus necesidades específicas					
37.- Los funcionari@s del CESFAM deben brindar atención individualizada					
38.- El CESFAM debe tomar sinceramente en cuenta los intereses de los pacientes					
39.- El CESFAM debe contar con empleados que le brinden una atención individual					
40.- El CESFAM debería contar con horarios convenientes					
41.- El CESFAM debería tener equipos de apariencia moderna					
42.- La presentación de los funcionari@s del CESFAM deben tener apariencia pulcra					
43.- Las instalaciones físicas del CESFAM deberían ser visualmente atractivas					
44.- Los materiales asociados con el servicio (como folletos o dípticos), del CESFAM deberían ser visualmente atractivos					

*iii***MUCHAS GRACIAS!!!!**

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO@ DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

**ANEXO N° 5: Formato de la encuesta funcionari@s**

El presente estudio pretende evaluar la calidad entregada a los usuari@s por el Servicio de Salud. Es importante que Ud. sepa que sus respuestas serán tratadas de manera totalmente confidencial y que responder el cuestionario le tomará 5 minutos.

En este estudio se ha comprendido por **Calidad en Salud** al conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuari@ o cliente.

A continuación se plantean los siguientes enunciados desde la perspectiva del funcionari@ o de la unidad en la que usted está a cargo o donde se desempeña.

Indique su grado de acuerdo con cada una de las siguientes frases, en una escala de 1 a 5 siendo:

- 1= totalmente en desacuerdo**
  - 2= en desacuerdo**
  - 3= neutral**
  - 4= de acuerdo**
  - 5= totalmente de acuerdo**
- (Sólo se debe marcar una opción)**

	1	2	3	4	5
1.-Su unidad mantiene al día la información relacionada con los pacientes de su sección (su ficha, historial, satisfacción de sus necesidades, lista de espera, tiempo de espera en el centro, grupo familiar del paciente...)					
2.- En su unidad se realiza una evaluación permanente de su nivel de compromiso para satisfacer a los pacientes de su unidad					
3.- Habla con sus pacientes periódicamente para evaluar la calidad del servicio ofrecido por su unidad					
4.- Con relación a la lista de espera, su unidad tiene sistemas para reducir la lista de espera					
5.- Como funcionari@s presta una atención individualizada a sus pacientes					
6.- Toma inmediatamente acciones correctivas si descubre que los usuari@s del CESFAM están descontentos con la calidad del servicio prestado					
7.- Analiza periódicamente los puntos fuertes y débiles de su unidad con relación a lo que el paciente valora (sus necesidades, preferencias, los aspectos que el paciente más valora)					
8.- Existe en el centro un programa o política para disminuir el tiempo de espera en el centro por parte de los pacientes. Considera usted que este tiempo se está disminuyendo.					
9.- Considera usted que los funcionari@s del CESFAM inspiran confianza a los usuari@s del servicio					
10.-Considera usted que toda la información sobre la satisfacción de sus pacientes están disponibles para todas las unidades del CESFAM que lo requieran.					
11.- Posee el CESFAM una cultura de coordinación entre las unidades para implantar las estrategias y lograr los objetivos planteados					
12.- Considera usted que el CESFAM se esfuerza por mantener registros exentos de errores.					

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO APLICADO AL "CESFAM TALCAHUANO SUR"

13.- Elimina las políticas o procedimientos que no crean valor.					
14.- Bajo sus perspectivas las instalaciones del CESFAM son visualmente atractivas para los pacientes.					
15.- Las maquinarias del CESFAM son aparentemente modernas.					

Por favor, sólo a efectos de identificación y clasificación, rellene a continuación los siguientes datos sobre el encuestado

DATOS DEL ENCUESTADO

Nombre	
Apellidos	
Cargo	
Departamento	
Teléfono (extensión)	
Correo Electrónico	
Tipo de sistemas de gestión con pacientes que han sido implementado en su unidad	

**Muchas gracias por su amabilidad y cooperación. Su opinión será un gran aporte para esta investigación.**

**Si quiere recibir un resumen de los resultados, por favor indíquenos a qué dirección electrónica quiere que le enviemos el estudio. Nosotros separaremos sus datos de sus respuestas de manera que se asegure el total anonimato**

Dirección de correo:

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

**ANEXO N° 6: Escala de medición**

<b>PERCEPCIONES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>DIMENIÓN CONFIABILIDAD</b>					
1.- Cuando el CESFAM promete hacer algo por un tiempo determinado, lo cumple					
2.- Cuando tiene un problema el CESFAM muestra un sincero interés en solucionarlo					
3.- El CESFAM proporciona el servicio de manera adecuada la primera vez					
4.- El CESFAM concluye el servicio en el tiempo prometido					
5.- El CESFAM insiste en mantener registros exentos de errores					
<b>DIMENSION RESPONSABILIDAD</b>					
6.- Los funcionari@s del CESFAM brindan un servicio con prontitud					
7.- Los funcionari@s del CESFAM siempre se muestran dispuestos a ayudarlo					
8.- Los funcionari@s nunca están demasiado ocupados para ayudarlo					
9.- Los funcionari@s del CESFAM comunican cuando concluirá la realización del servicio					
<b>DIMENSION SEGURIDAD</b>					
10.- El comportamiento de los funcionari@s del CESFAM le inspira confianza					
11.- Se siente seguro por las prestaciones que le brinda el CESFAM					
12.- Los funcionari@s del CESFAM cuentan con el conocimiento para responder a sus preguntas					
13.- Los funcionari@s del CESFAM son siempre amables.					
<b>DIMENSION EMPATIA</b>					
14.- Los funcionari@s del CESFAM atienden sus necesidades específicas					
15.- El CESFAM le brinda atención individualizada					
16.- El CESFAM toma sinceramente en cuenta los intereses de los pacientes					
17.- El CESFAM cuenta con empleados que le brindan una atención individual					
18.- Los horarios del CESFAM son convenientes					
<b>DIMENSION TANGIBLES</b>					
19.- El CESFAM tiene equipos de apariencia moderna					
20.- La presentación de los funcionari@s del CESFAM tiene apariencia pulcra					
21.- Las instalaciones físicas del CESFAM son visualmente atractivas					
22.- Los materiales asociados con el servicio (como folletos o dípticos), son visualmente atractivos					
<b>EXPECTATIVAS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>DIMENIÓN CONFIABILIDAD</b>					
23.- Cuando el CESFAM promete hacer algo en un tiempo determinado, debería hacerlo					
24.- Cuando tiene un problema, el CESFAM debería mostrar un sincero interés en solucionarlo					
25.- El CESFAM debería proporcionar el servicio de manera adecuada la primera vez					
26.- El CESFAM debería concluir el servicio en el tiempo prometido					
27.- El CESFAM debería mantener registros exentos de errores					
<b>DIMENSION RESPONSABILIDAD</b>					
28.- Los funcionari@s del CESFAM deberían brindar siempre un servicio con prontitud					
29.- Los funcionari@s del CESFAM siempre deberían estar dispuestos a ayudarlo					
30.- Los funcionari@s deberían estar nunca demasiado ocupados para ayudarlo					
31.- Los funcionari@s del CESFAM deberían comunicar cuando concluirá la realización del servicio					
<b>DIMENSION SEGURIDAD</b>					
32.- El comportamiento de los funcionari@s del CESFAM debería siempre inspirar confianza					
33.- Debería sentirse seguro por las prestaciones que le brinda el CESFAM					
34.- Los funcionari@s del CESFAM deberían contar con el conocimiento para responder a sus preguntas					
35.- Los funcionari@s de un CESFAM deberían ser siempre amables.					
<b>DIMENSION EMPATIA</b>					

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARIO@ DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

36.- Del CESFAM se debe esperar que atienda sus necesidades específicas					
37.- Los funcionari@s del CESFAM deben brindar atención individualizada					
38.- El CESFAM debe tomar sinceramente en cuenta los intereses de los pacientes					
39.- El CESFAM debe contar con empleados que le brinden una atención individual					
40.- El CESFAM debería contar con horarios convenientes					
<b>DIMENSION TANGIBLES</b>					
41.- El CESFAM debería tener equipos de apariencia moderna					
42.- La presentación de los funcionari@s del CESFAM deben tener apariencia pulcra					
43.- Las instalaciones físicas del CESFAM deberían ser visualmente atractivas					
44.- Los materiales asociados con el servicio (como folletos o dípticos), del CESFAM deberían ser visualmente atractivos					

*Fuente: Elaboración propia basada en la escala SERVQUAL*

**ANEXO N° 7: Datos encuestas**

**Tabla N° 14: Ficha técnica del estudio empírico a usuari@s**

<b>Universo</b>	<b>CESFAM Talcahuano Sur</b>
Tamaño Poblacional	36.259 pacientes
Ámbito geográfico	Comuna de Hualpén
Unidad de Análisis	Respuesta de los usuari@s que son atendidos en CESFAM Talcahuano Sur de la comuna de Hualpén.
Diseño de la muestra	Uso del método de encuestas auto-administradas realizadas mediante estrategia persona a persona.
Validez de contenido de la escala	Basado en escala SERVQUAL ya validada.
Número de Encuestas	110 encuestas válidas
Periodo temporal	16 de junio al 19 de junio de 2008.

*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla N° 15: Ficha técnica del estudio empírico a funcionari@s**

<b>Universo</b>	<b>CESFAM Talcahuano Sur</b>
Tamaño Poblacional	116 funcionari@s
Ámbito geográfico	Comuna de Hualpén
Unidad de Análisis	Respuesta de los funcionari@s que trabajan en el CESFAM Talcahuano Sur de la comuna de Hualpén
Diseño de la muestra	Uso del método de encuestas auto-administradas entregadas a los funcionari@s y luego decepcionadas.
Validez de contenido de la escala	Basado en escalas ya validadas.
Número de Encuestas	60 encuestas válidas.
Periodo temporal	16 de junio al 19 de junio de 2008 y 20 julio al 22 de julio de 2008.

*Fuente: Elaboración propia.*

GESTIÓN ORIENTADA AL VALOR DEL USUARI@ DEL SERVICIO SALUD TALCAHUANO CASO APLICADO AL “CESFAM TALCAHUANO SUR”

---

**Tabla N° 16: Canales de distribución usados para aplicar la encuesta usuari@s**

Recogida de la Información	N° Encuestas Realizadas	N° Encuestas Nulas	N° Encuestas Válidas	Porcentaje de Encuestas Válidas
Autocompletada	49	10	39	35,4 por ciento
Encuestador	71	0	71	64,5 por ciento
Total	120	10	110	100 por ciento

*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla N° 17: Canales de distribución usados para aplicar la encuesta funcionari@s**

Recogida de la Información	N° Encuestas Realizadas	N° Encuestas Nulas	N° Encuestas Válidas	Porcentaje de Encuestas Válidas
Dejada en el CESFAM	79	19	60	100 por ciento
Total	79	19	60	100 por ciento

*Fuente: Elaboración propia*